



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y  
TECNOLOGÍAS**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**TÍTULO**

**“CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN LA CONDUCTA DE  
LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO  
DAQULEMA”, RIOBAMBA 2015-2016”**

**AUTORAS:**

**ROSA CRISTINA PILLAGA ZHAO**

**MELANY PATRICIA ZAMBRANO SERRANO**

**TUTOR:**

**Dr. Juan Carlos Marcillo**

**RIOBAMBA 2016**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar, con el tema **CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN LA CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO DAQUILEMA”, RIOBAMBA 2015-2016** ha sido desarrollado por las señoritas Rosa Cristina Pillaga Zhao y Melany Patricia Zambrano Serrano, ha sido dirigido y revisado durante todo el proceso de investigación, cumple con todos los requisitos metodológicos y los requerimientos exigidos por las normas esenciales, para la graduación; en tal virtud, autorizo la presentación del mismo.

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Juan Carlos Marcillo', is written over a horizontal line.

**Dr. Juan Carlos Marcillo**

**TUTOR**

## MIEMBROS DE TRIBUNAL

El tribunal de tesis certifica que: El Trabajo de Investigación titulado “CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN LA CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FERNANDO DAQUILEMA, RIOBAMBA 2015-2016” de responsabilidad de Pillaga Zhao Rosa Cristina y Zambrano Serrano Melany Patricia, ha sido revisada y se autoriza su publicación.

MsC Patricia Bravo M

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

MsC. Santiago Torres

VOCAL DEL TRIBUNAL

MsC. Patricio Tobar

VOCAL DEL TRIBUNAL

Dr. Juan Carlos Marcillo

TUTOR DE TESIS

## DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, Rosa Cristina Pillaga Zhao con cédula de identidad N° 030285979-8 y Melany Patricia Zambrano Serrano con cédula de identidad N° 060408287-5 respectivamente, somos responsables de las ideas, pensamientos y resultados realizados en el presente trabajo de investigación; cabe mencionar que el patrimonio intelectual pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Rosa Cristina Pillaga Zhao

030285979-8



Melany Patricia Zambrano Serrano

060408287-5

## **DEDICATORIA**

Este trabajo dedico a mis padres y hermanos quienes, con su apoyo moral y económico, siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente, mi gratitud a cada uno de ellos que han demostrado el verdadero valor de la familia, y con ello han hecho posible que pueda concluir la carrera y segura estoy que lo seguirán haciendo.

**Rosa Cristina Pillaga Zhao**

## **DEDICATORIA**

Le dedico a Dios quien ha guiado mis pasos y me ha dado sabiduría durante este tiempo para poder cumplir con la meta propuesta, a mis padres: Víctor y Patricia, quienes me han brindado su apoyo, comprensión y amor en cada momento y en cada decisión tomada, gracias por su buen ejemplo, y sus palabras tan asertivas que me han brindado en etapas difíciles de la vida.

**Melany Patricia Zambrano Serrano**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestra gratitud a la Universidad Nacional de Chimborazo que nos abrió las puertas y nos brindó una etapa más en nuestra vida, a nuestros maestros quienes compartieron con nobleza y entusiasmo sus extensos conocimientos y experiencias; de manera muy especial al Dr. Juan Carlos Marcillo, quien orientó el desarrollo de la tesis, con dedicación, esfuerzo, persistencia, paciencia y motivación.

De la misma forma, nuestro agradecimiento entero a la familia por su comprensión y cariño incondicional.

Muchas gracias por todo

**Rosa Cristina Pillaga Zhao**

**Melany Patricia Zambrano Serrano**

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁG</b>
PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN .....	II
MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DERECHO DE AUTORÍA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÌNDICE GENERAL.....	VII
ÌNDICE DE CUADROS.....	X
ÌNDICE DE GRÀFICOS.....	XII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	XVI
CAPÍTULO I .....	1
1.MARCO REFERENCIAL.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Objetivos.....	2
1.3.1. General .....	2
1.3.2. Específicos.....	2
1.4. Justificación e importancia del problema .....	3
CAPÍTULO II.....	4
2. MARCO TEÓRICO .....	4
2.1. Antecedentes de la investigación .....	4
2.2. Fundamentación teórica.....	5
2.2.1. Sustancias psicotrópicas: .....	5
2.2.2. Mecanismos de la acción de las drogas.....	6
2.2.3. Administración y absorción de las drogas.....	6
2.2.3.1 Ingestión.....	6
2.2.3.2. Inyección.....	6

2.2.3.3.	Inhalación.....	6
2.2.3.4.	Absorción a través de las membranas mucosas:.....	6
2.2.4	Clasificación de las drogas .....	7
2.2.4.1	Drogas estimulantes.....	7
2.2.4.1.1.	Cocaína. ....	7
2.2.4.1.1.1.	Historia de la Cocaína:.....	7
2.2.4.1.1.3.	Efectos de la cocaína en el organismo .....	8
2.2.4.1.1.4.	Síntomas de abstinencia.....	9
2.2.4.1.2.	Tabaco (Nicotina).....	9
2.2.4.1.2.1.	Historia del Tabaco (Nicotina):.....	10
2.2.4.1.2.4.	Síntomas de Abstinencia:.....	11
2.2.4.2.	Drogas depresoras .....	11
2.2.4.2.1.1.	Historia del alcohol:.....	11
2.2.4.2.1.2.1.	Cerveza .....	12
2.2.4.2.1.2.2.	Vino .....	13
2.2.4.2.1.2.3.	Bebidas Alcohólicas Destiladas: .....	14
2.2.4.2.1.2.4.	Efectos del alcohol en el organismo .....	15
2.2.4.3.	Drogas Narcóticas .....	16
2.2.4.3.1.1.	Historia de la Heroína: .....	16
2.2.4.3.1.2.	Efectos de la heroína en el organismo: .....	17
2.2.4.3.1.3.	Síntomas de abstinencia.....	17
2.2.4.4.	Drogas Alucinógenas.....	17
2.2.4.4.1.	Cannabis (Marihuana, Hachís).....	17
2.2.4.4.1.1.	Historia de la Marihuana:.....	17
2.2.4.4.1.3.	Efectos de la marihuana en el organismo: .....	18
2.2.4.4.1.3.	Síntomas de abstinencia. ....	19
2.3.	Conducta de los estudiantes .....	19
2.3.1.	Comportamiento .....	20
2.3.2.	Instrumento de evaluación de conducta social .....	20
2.3.2.1.	Batería de socialización (bas 3).....	20
2.3.2.1.1.	Descripción y significación de la prueba .....	21
2.3.2.1.1.1.	Consideración con los demás: .....	21
2.3.2.1.1.2.	Autocontrol en las relaciones sociales: .....	21
2.3.2.1.1.3.	Retraimiento social-aislamiento:.....	21
2.3.2.1.1.4.	Ansiedad social-timidez:.....	22
2.3.2.1.1.5.	Liderazgo: .....	23

2.3.2.1.1.6.	Sinceridad:.....	23
2.4.	Relación entre las variables:.....	23
2.2.4.	Definiciones de términos .....	25
2.2.5.	Variables de la investigación.....	26
2.2.5.1.	Independiente .....	26
2.2.5.2.	Dependiente.....	26
2.2.6.	Operacionalización de las variables.....	27
CAPÍTULO III.....		29
3. MARCO METODOLÓGICO.....		29
3.2.	Diseño de la investigación.....	29
3.3.	Tipo de investigación.....	29
3.3.1.	Tipo de estudio .....	29
3.4.	Población y muestra.....	29
3.4.1.	Población.....	29
3.4.2.	Muestra.....	30
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.6.	Técnicas de procedimiento para el análisis de datos .....	30
CAPÍTULO IV.....		67
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		67
4.1.	Conclusiones: .....	67
4.2.	Recomendaciones: .....	67
4.3.	Referencias bibliográficas .....	68
4.4.	Webgrafía.....	71
4.5.	Anexos.....	72
ANEXO A.....		72
ANEXO B.....		73
ANEXO C.....		74

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: ¿Ha consumido tabaco?.....	31
CUADRO N° 2: ¿Con qué frecuencia consume tabaco?.....	32
CUADRO N° 3: ¿Con quién consume tabaco?.....	33
CUADRO N° 4: ¿Ha consumido cerveza?.....	34
CUADRO N° 5: ¿Con qué frecuencia consume cerveza?.....	35
CUADRO N° 6: ¿Con quién consume cerveza?.....	36
CUADRO N° 7 ¿Ha consumido vino?.....	37
CUADRO N° 8: ¿Con qué frecuencia consume vino?.....	38
CUADRO N° 9: ¿Con quién consume vino?.....	39
CUADRO N° 10: ¿Ha consumido ron?.....	40
CUADRO N° 11: ¿Con que frecuencia consume ron?.....	41
CUADRO N° 12: ¿Con quién consume ron?.....	42
CUADRO N° 13: ¿Ha consumido whisky?.....	43
CUADRO N° 14: ¿Con qué frecuencia consume whisky?.....	44
CUADRO N° 15: ¿Con quién consume whisky?.....	45
CUADRO N° 16: ¿Ha consumido otro tipo de sustancia? (puro).....	46
CUADRO N° 17: ¿Con qué frecuencia consume puro?.....	47
CUADRO N° 18: ¿Con quién consume puro?.....	48
CUADRO N° 19: ¿Ha consumido marihuana?.....	49
CUADRO N° 20: ¿Con que frecuencia consume marihuana?.....	50
CUADRO N° 21: ¿Con quién consume marihuana?.....	51
CUADRO N°22: ¿Ha consumido cocaína?.....	52
CUADRO N° 23: ¿Con qué frecuencia consume cocaína?.....	53
CUADRO N° 24: ¿Con quién consume cocaína?.....	54

CUADRO N° 25: ¿Ha consumido heroína?.....	55
CUADRO N° 26: ¿Con que frecuencia consume heroína?.....	56
CUADRO N° 27: ¿Con quién consume heroína?.....	57
CUADRO N° 28: Cuadro de resumen de Sustancias Psicotrópicas.....	58
CUADRO N° 29: Consideración.....	59
CUADRO N° 30: Autocontrol.....	60
CUADRO N° 31: Retraimiento.....	61
CUADRO N° 32: Ansiedad – Timidez.....	62
CUADRO N° 33: Liderazgo.....	63
CUADRO N° 34: Sinceridad.....	64
CUADRO N° 35: Factores de conducta social.....	65
CUADRO N° 36: Relación de variables.....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: ¿Ha consumido tabaco?.....	31
GRÁFICO N° 2: ¿Con qué frecuencia consume tabaco?.....	32
GRÁFICO N° 3: ¿Con quién consume tabaco?.....	33
GRÁFICO N° 4: ¿Ha consumido cerveza?.....	34
GRÁFICO N° 5: ¿Con qué frecuencia consume cerveza?.....	35
GRÁFICO N° 6: ¿Con quién consume cerveza?.....	36
GRÁFICO N° 7: ¿Ha consumido vino?.....	37
GRÁFICO N° 8: ¿Con qué frecuencia consume vino?.....	38
GRÁFICO N° 9: ¿Con quién consume vino?.....	39
GRÁFICO N° 10: ¿Ha consumido ron?.....	40
GRÁFICO N° 11: ¿Con que frecuencia consume ron?.....	41
GRÁFICO N° 12: ¿Con quién consume ron?.....	42
GRÁFICO N° 13: ¿Ha consumido whisky?.....	43
GRÁFICO N° 14: ¿Con qué frecuencia consume whisky?.....	44
GRÁFICO N° 15: ¿Con quién consume whisky?.....	45
GRÁFICO N° 16: ¿Ha consumido otro tipo de sustancia? (puro).....	46
GRÁFICO N° 17: ¿Con qué frecuencia consume puro?.....	47
GRÁFICO N° 18: ¿Con quién consume puro?.....	48
GRÁFICO N° 19: ¿Ha consumido marihuana?.....	49
GRÁFICO N° 20: ¿Con que frecuencia consume marihuana?.....	50
GRÁFICO N° 21: ¿Con quién consume marihuana?.....	51
GRÁFICO N°22: ¿Ha consumido cocaína?.....	52
GRÁFICO N° 23: ¿Con qué frecuencia consume cocaína?.....	53
GRÁFICO N° 24: ¿Con quién consume cocaína?.....	54

GRÁFICO N° 25: ¿Ha consumido heroína?.....	55
GRÁFICO N° 26: ¿Con que frecuencia consume heroína?.....	56
GRÁFICO N° 27: ¿Con quién consume heroína?.....	57
GRÁFICO N° 28: Cuadro de resumen de Sustancias Psicotrópicas.....	58
GRÁFICO N° 29: Consideración.....	59
GRÁFICO N° 30: Autocontrol.....	60
GRÁFICO N° 31: Retraimiento.....	61
GRÁFICO N° 32: Ansiedad – Timidez.....	62
GRÁFICO N° 33: Liderazgo.....	63
GRÁFICO N° 34: Sinceridad.....	64

## RESUMEN

El consumo de sustancias Psicotrópicas en la actualidad constituye un problema social, los adolescentes al ser un grupo vulnerable están expuestos al expendio y consumo de algún tipo de sustancias psicotrópicas, ocasionando que su consumo inicie a edades tempranas, es así que la presente investigación pretende, determinar el efecto de las sustancias psicotrópicas en la conducta de los estudiantes consumidores de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, Riobamba, 2015-2016”. El método científico deductivo e inductivo permitió conocer la realidad de la investigación, el diseño es no experimental porque no se manipuló variables, el tipo de investigación es descriptivo ya que brindó y describió información acerca de la problemática, es de campo porque se acudió al lugar del problema, y bibliográfica ya que se obtuvo información especializada, el tipo de estudio es transversal ya que se indagó la investigación en un tiempo determinado, la ejecución de la investigación se realizó con 68 estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, cantón Riobamba. Se aplicó la encuesta con 4 preguntas diseñada de acuerdo a la primera variable, y el reactivo del Bas 3 para la segunda variable lo que nos permitió obtener información acerca del consumo de sustancias psicotrópicas en la conducta. Se concluye que el consumo de sustancias psicotrópicas está relacionada con la conducta de los estudiantes del décimo Grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, en la cual se pudo evidenciar que el 44,11 % consume algún tipo de Sustancias Psicotrópicas y el 50% de la población de estudiantes presenta conducta inadecuada.

**Palabras clave:** sustancias psicotrópicas, consumo, conducta, estudiantes.

## Abstract

The consumption of psychotropic substances is currently a social problem; adolescents are a vulnerable group and they are exposed to the sale and consumption of some type of psychotropic substances, which causes the consumption to start at an early age. This research aims to determine the effect of psychotropic substances on the consumer students' behavior of the "Fernando Daquilema" Educational Unit, Riobamba, 2015-2016. The deductive and inductive scientific method allowed knowing the reality of the investigation; the design is non-experimental because it did not manipulate variables, the type of research is descriptive because it provided and described information about the problem, it is of field because it went to the place of the problem and bibliographical since specialized information was obtained. The type of study is cross-sectional since research was carried out in a specific time. The research was conducted with 68 students of the tenth year of the "Fernando Daquilema" Educational Unit, Riobamba canton. The survey was applied with 10 questions designed according to the first variable, and the Bas 3 item for the second variable, which allowed obtaining information about the consumption of psychotropic substances in the behavior. It is concluded that the consumption of psychotropic substances is related to the students' behavior of tenth grade of General Basic Education of the "Fernando Daquilema" Educational Unit, in which it was evidenced that 44.11% consume some type of Psychotropic Substances and 50% of the population exhibits inappropriate behavior.



Reviewed by: Célleri, Silvana  
Language Center Teacher



## INTRODUCCIÓN

Una de las problemáticas sociales que presenta nuestro país es el consumo de sustancias psicotrópicas, iniciando su consumo a tempranas edades.

En las Instituciones Educativas se ha podido evidenciar el consumo de estas sustancias, a pesar de los proyectos impulsados por el Ministerio de Educación, la información sobre los efectos que causan el consumo no siempre es la adecuada.

El expendio de estas sustancias algunas consideradas lícitas es cada vez mayor y por ende los jóvenes tienen fácil acceso para obtener y consumir estas sustancias, perjudicando su normal desarrollo.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos.

**Capítulo I: Marco Referencial.-** Se presenta el problema de investigación existente del consumo de sustancias psicotrópicas en la conducta, así como la formulación del problema, objetivo general y específicos que orienta la investigación, finalmente se plasma la justificación que responde a la razón del proceso investigativo.

**Capítulo II: Marco Teórico. -** En este capítulo se plantea los antecedentes de esta investigación, además la parte teórica de las dos variables se ve sustentada a través de una bibliografía especializada.

**Capítulo III: Marco Metodológico.-** Se detalla los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizó en esta investigación. El análisis e interpretación de resultados se sustenta en la información obtenida de la encuesta aplicada a los estudiantes de la unidad educativa "Fernando Daquilema" de la ciudad de Riobamba, luego se procedió a la tabulación de datos.

**Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones.-** Se planteó las conclusiones a las que se llegó, en base a los objetivos planteados, del mismo modo las recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **1. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La evolución del consumo de sustancias psicotrópicas en el Ecuador, ha variado en los últimos años, es así que el consumo de drogas en los estudiantes ahora inicia desde los 14,3 años en 2012, a diferencia de los 13,8 años en 2008. Así lo reveló la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, realizado por el Observatorio Nacional de Drogas del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (Consep)

El análisis del Consep es que “las drogas y sus usos adquieren cada vez más relevancia en los discursos y en las prácticas sociales”.

Los adolescentes en su desarrollo presentan mucha curiosidad, siendo propensos y a la vez viéndose involucrados en problemas sociales, uno de ellos es el consumo de sustancias psicotrópicas, ocasionando alteraciones tanto en su salud como en las relaciones sociales.

Al ser los adolescentes más vulnerables en la sociedad es más fácil que otras personas los manipulen y logren convencerles para el consumo de sustancias psicotrópicas, sin darse cuenta que el consumo causa mucho daño en el organismo tanto a nivel físico como psicológico.

Este fenómeno presenta características negativas, a nivel conductual si bien es cierto los adolescentes buscan ser aceptados en un grupo de amigos, lo que conlleva a tomar decisiones inadecuadas para su normal desarrollo.

En los últimos años se ha podido observar el expendio y sobre todo el consumo de éstas sustancias en las Instituciones Educativas, facilitando de esta manera que el estudiante pueda tener acceso a las drogas, y con esto se ha incentivado el consumo en edades tempranas.

Considerando que este tema es muy importante, la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, no está exenta a estos problemas, por lo que es conveniente realizar el presente proyecto para conocer que sustancias psicotrópicas consumen los estudiantes y cómo repercute en su conducta, para que sea un aporte teórico y significativo dentro de esta problemática.

Ya que se ha podido observar durante la ejecución de las prácticas pre profesionales varios casos de adolescentes que son remitidos al DECE, con el fin de que sean orientados de alguna manera.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿De qué manera el consumo de sustancias psicotrópicas afecta la conducta de los estudiantes del Décimo Año de Educación General Básica, paralelos A y B de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, Riobamba, 2015-2016”?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. GENERAL**

Determinar el efecto de las sustancias psicotrópicas en la conducta de los estudiantes consumidores de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, Riobamba, 2015-2016”.

### **1.3.2. ESPECÍFICOS**

1. Identificar el tipo y nivel de consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de Décimo año de Educación General Básica, paralelos “A” y “B” de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, Riobamba, 2015-2016”.
2. Establecer los tipos de conducta que presentan los estudiantes consumidores de Décimo año de Educación General Básica, paralelos “A” y “B” de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, Riobamba, 2015-2016”.
3. Analizar la relación entre el consumo de sustancias psicotrópicas con la conducta de los estudiantes de Décimo año de Educación General Básica, paralelos “A” y “B” de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, Riobamba, 2015-2016”

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

La adolescencia es una etapa que presenta muchos cambios tanto a nivel físico, emocional y psicológico, siendo los adolescentes una población vulnerable se ven influenciados directamente por el medio en el que se desenvuelven.

Tomando como objeto de estudio el consumo de sustancias psicotrópicas en la conducta de los estudiantes se considera importante la presente investigación, ya que estas sustancias perjudican el normal desarrollo del adolescente, tanto en lo afectivo, social, familiar y académico.

Uno de los impactos que causa en los adolescentes el consumo de sustancias psicotrópicas es claramente conductual, ya que se ve reflejado dentro y fuera de la institución educativa, en sus hogares quizá por falta de atención de los padres, los adolescentes no tienen el suficiente control y ocupan su tiempo libre en actividades no adecuadas, como el consumo de drogas.

La presente investigación es factible de realizarla, ya que cuenta con el permiso respectivo en la Unidad Educativa antes mencionada, se cuenta con los recursos materiales necesarios, con el apoyo y colaboración de estudiantes y docentes siendo un apoyo fundamental en el desarrollo integral del estudiante aportando con información oportuna sobre estos temas.

De esta investigación, la población beneficiada serán los adolescentes, sus docentes y toda la Institución Educativa en general.

Es por esto que como futuras psicólogas hemos considerado de suma importancia realizar la presente investigación, sobre el consumo de sustancias Psicotrópicas en la Unidad Educativa Fernando Daquilema.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la UNACH, reposan algunos trabajos relacionados al tema de investigación:

**TEMA:** “Influencia del consumo de sustancias psicotrópicas (alcohol y drogas) en el desempeño académico de los estudiantes de Tercer Año de Bachillerato paralelos A.B.C.D de la Unidad Educativa Combatientes de Tapi de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo en el período quimestral Marzo a Julio 2015”

**AUTORES:** Joselyn Stefany Silva Jaramillo; Diego Paúl Pulla Pineda

**CONCLUSIONES:** Se identificó en los estudiantes de Tercer Año de Bachillerato paralelos A.B.C.D, de la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi” la presencia del consumo de alcohol y drogas, incluyendo conductas que se derivan al ingerir dichas sustancias, tales como asistir a la institución bajo los efectos de las mismas.

Mediante la presente investigación se ha identificado la relación directa entre el consumo de sustancias psicotrópicas (alcohol y drogas) y el desempeño académico, ya que la ingesta de estas sustancias afecta el desenvolvimiento normal de los seres humanos, incluyendo las actividades personales, sociales y académicas

**TEMA:** “Influencia del consumo de sustancias psicotrópicas en el comportamiento social de los y las adolescentes del barrio central, de la parroquia Cajabamba, cantón Colta, provincia de Chimborazo, año 2014”

**AUTOR:** Víctor Hugo Yupanqui Valente

**CONCLUSIONES:** Con base a los datos obtenidos, en la encuesta realizada a los adolescentes varones y mujeres del barrio Central, de la parroquia Cajabamba, existen comportamientos negativos en derivación de ella los valores actitudes y conductas mal desarrolladas por la equivocada influencia del medio que lo rodea.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS:**

Es toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético, que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y puede alterar los estados de conciencia, la percepción, la emoción y otras funciones del organismo. (Fajardo, Saavedra, Villamil, & Salinas, 2014)

Una sustancia psicotrópica o psicótropo (del griego psyche, ‘mente’, y tropein, ‘tornar’) es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. (Estatuto Nacional de Drogas y Sustancias Psicoactivas, 2011).

Las drogas son sustancias químicas naturales sintéticas que afectan la mente, el cuerpo y la conducta. Es una sustancia que al ingerirla cambia el funcionamiento del cuerpo. Todo lo que ingiere el cuerpo lo altera de una forma u otra. (Rosa, 2003)

Es toda droga que influyen en la experiencia subjetiva y en la conducta, al actuar sobre el sistema nervioso. (Pinel, 2001).

Según (Pons, 1999) Las drogas psicoactivas presentan tres características:

- Son sustancias químicas, bien presentes en la naturaleza o bien elaboradas en laboratorios.
- Son sustancias tóxicas, pues de su consumo a lo largo del tiempo se pueden derivar trastornos físicos y mentales, además de que una dosis relativamente pequeña puede producir la muerte por intoxicación (sobredosis).
- De su consumo habitual se puede derivar dependencia psicológica y, en algunas sustancias, también dependencia física

## **2.2.2 Mecanismos de la acción de las drogas**

Según (Hourmilougué, 1997) Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar (como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes); tranquilizar, eliminar el dolor o aplacar (como lo hacen las drogas clasificadas como depresoras); ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad (como las drogas denominadas alucinógenas).

Las drogas psicoactivas influyen en el sistema nervioso, algunas de estas drogas actúan de forma difusa sobre las membranas neuronales de todo el sistema nervioso central. Otras actúan de un modo menos general: uniéndose a receptores sinápticos determinados; influyendo en la síntesis, el transporte, liberación o desactivación de determinados neurotransmisores; o influyendo en la cadena de reacciones químicas provocada en las neuronas postsinápticas por la activación de sus receptores sinápticos. Koob & Bloom, 1988 citado en (Pinel, 2001).

## **2.2.3 Administración y absorción de las drogas: Según (Pinel, 2001)**

Normalmente, las drogas se administran de cuatro formas, lo que influye en el ritmo y el grado en que la droga llega a sus lugares de acción. (Pinel, 2001). Las vías de administración son:

**2.2.3.1 Ingestión:** la vía oral es la vía preferida de administración de muchas drogas. Una vez que se tragan, las drogas se disuelven en los líquidos del estómago y llegan al intestino, donde se absorben en la sangre.

**2.2.3.2 Inyección:** la inyección de drogas es una práctica médica habitual, debido a que los efectos de las drogas inyectadas son grandes, rápidos y previsibles. Normalmente, las drogas se inyectan subcutáneamente en el tejido graso que está justo debajo de la piel, intramuscularmente en los músculos grandes o intravenosamente directamente en los puntos justo debajo de la piel.

**2.2.3.3 Inhalación:** la sangre puede absorber algunas drogas a través de la rica red de capilares de los pulmones.

**2.2.3.4 Absorción a través de las membranas mucosas:** algunas drogas pueden administrarse a través de las membranas mucosas de la nariz, la boca y el recto.

## 2.2.4 Clasificación de las drogas

Según (Feldman, 2010) las drogas se clasifican en:

**2.2.4.1 Drogas estimulantes:** son las que excitan de manera temporal la actividad neuronal, actuando sobre las funciones corporales, aumentando los sentimientos positivos y elevando el estado de alerta. En altas dosis causan crisis convulsivas generalizadas. (Hamilton y Timmons, 1995) citado en (Gross, 2012)

Son drogas cuyo efecto principal es producir aumentos generales en la actividad nerviosa y de conducta, éstas se subclasifican en:

**2.2.4.1.1 Cocaína:** La palabra cocaína se refiere a la droga en forma de polvo o cristal. La cocaína es uno de los estimulantes de origen natural más antiguos, más potentes y más peligrosos que existen. (Fundación por un mundo libre de drogas, 2006). Es un poderoso estimulante del SNC extraído de las hojas de coca endémicas de los Andes en Sudamérica, donde, originalmente, los indígenas peruanos descubrieron que masticar las hojas aumentaba el vigor y aliviaba la fatiga y el hambre (Gross, 2010).

Cuyos nombres callejeros son: coca, perico, grapa, nieve, línea. (Feldman, 2010)

### 2.2.4.1.1.1 Historia de la Cocaína:

Según (Fundación por un mundo libre de drogas, 2006) la historia de la cocaína empieza hace tres mil años antes del nacimiento de Cristo, los antiguos Incas en los Andes mascaban hojas de coca para acelerar el latido de sus corazones y de su respiración, para contrarrestar de esta manera los efectos de vivir escasos de aire en las montañas. Los nativos peruanos mascaban hojas de coca sólo durante ceremonias religiosas. Este tabú se violó cuando los soldados españoles invadieron Perú en 1532. Los indios que trabajaban a la fuerza en las minas de plata españolas eran mantenidos con suministros de hojas de coca, porque les hacía más fáciles de controlar y explotar.

La cocaína fue por primera vez sintetizada (extraída de las hojas de la coca) en 1859 por el químico alemán Albert Niemann. No fue sino hasta 1880 cuando empezó a hacerse popular en la comunidad médica. En 1886, la droga logró mayor popularidad cuando John Pemberton incluyó las hojas de coca como ingrediente en su nuevo refresco: la Coca-Cola. Los efectos eufóricos y vigorizantes sobre el consumidor

ayudaron a elevar la popularidad de la Coca-Cola a comienzos de siglo. A partir de la década de 1850 hasta principios de 1900, personas de todas las clases sociales comúnmente usaban elixires con cocaína y opio (pociones mágicas o médicas), tónicos y vinos.

#### **2.2.4.1.1.2 Consumo de Cocaína**

El consumo de cocaína aumentó en la sociedad y los peligros de la droga poco a poco se volvieron más evidentes. La presión pública obligó a que en 1903 la compañía Coca-Cola eliminara las hojas de coca de su refresco. En 1905, se volvió popular esnifar cocaína y en menos de cinco años, los hospitales y médicos comenzaron a informar en su literatura, de casos de daño nasal causados por el uso de esta droga. En 1912, el gobierno de los Estados Unidos informó de 5 mil muertes relacionadas con la cocaína en un año; y para 1922 la droga fue prohibida oficialmente. En la década de los 70, la cocaína surgió como la nueva droga de moda para los artistas y hombres de negocios. A finales de 1970, los traficantes de drogas empezaron a establecer una elaborada red de contrabando de cocaína en los Estados Unidos. A principios de los 90, los carteles de la droga producían y exportaban de 500 a 800 toneladas de cocaína al año, que la embarcaban no sólo a los Estados Unidos sino también a Europa y Asia. Hacia 2008, la cocaína se había convertido en la segunda droga ilegal más traficada en el mundo. (Fundación por un mundo libre de drogas, 2006).

La cocaína es de alto costo, su uso principalmente se observa en grupos de mayor ingreso económico y se calcula entre el 7% y el 10% de la población joven. (Borja, 2012).

En la actualidad, es más habitual tratar la pasta de coca y extraer clorhidrato de cocaína, el nefando polvo blanco que se conoce sencillamente como cocaína. (Pinel.J, 2001).

#### **2.2.4.1.1.3 Efectos de la cocaína en el organismo**

Con un uso cada vez mayor, el consumidor se hace tolerante de forma progresiva a los efectos de cocaína, al tiempo que se intensifican los efectos negativos. Sin embargo, el adicto persiste en su consumo compulsivo de coca. Los excesos no lo son

tanto y los efectos posteriores de rebote hacen que el consumidor no vuelva a su estado de ánimo normal previo al consumo de cocaína, sino que evolucione en un estado de disforia más intensa, en un contexto depresivo. Esto impone el deseo de consumo de más cocaína, en un intento inútil de normalización. Lo que empezó siendo una búsqueda de euforia inducida por la cocaína, deja al consumidor en la más profunda incapacidad y depresión. (Washton, 1995)

**2.2.4.1.1.4 Síntomas de abstinencia:** apatía, cansancio general, sueño prolongado, depresión, desorientación, pensamientos suicidas, irritabilidad, sueños extraños. (Feldman, 2010)

#### **2.2.4.1.2 Tabaco (Nicotina)**

Es un alcaloide presente en la planta de tabaco *Nicotina tabacum* en alta concentración en sus hojas secas, aproximadamente en un 3%; en bajas concentraciones se usa como estimulante y es el principal compuesto que genera adicción en el tabaco. Uno de los principales problemas del tabaco, aparte de su poder adictivo, es que el humo del tabaco contiene alrededor de 4000 sustancias volátiles con actividades diversas, con unas 250 sustancias tóxicas y unas 70 cancerígenas. (Batllori, 2016)

La nicotina es una de las drogas más tóxicas conocidas y es la responsable de la adicción al cigarrillo, si se la inyecta en la sangre provoca la muerte. (Baroni, 2001)

Según (Batllori, 2016) En el tabaco hay presentes diversas sustancias:

**a) Monóxido de carbono (CO):** es un gas inodoro que se produce en la combustión baja en oxígeno. Este gas, como el gas cianhídrico presente también en la combustión del tabaco, sustituye de forma irreversible al oxígeno en la hemoglobina de los glóbulos rojos. La disminución de la concentración de oxígeno en sangre es el causante de multitud de enfermedades cardiovasculares.

**b) Alquitrán:** los alquitranes son un conjunto de sustancias que, además de dificultar el intercambio de gases a nivel alveolar, son de una forma u tra los causantes de los diversos cánceres de tabaco.

c) **Amoníaco:** se añade a los cigarrillos para que el humo “rasque” la garganta y se sienta el humo, así como para “perfeccionar” su absorción desde la boca a los pulmones.

#### **2.2.4.1.2.1 Historia del Tabaco (Nicotina):**

La planta del tabaco pertenece al género de la nicotina familia de las solanáceas, que comprende dos subgéneros rusticas y tabacum este último hasta 1928 cuando Poseltt y Reimann aislaron definitivamente la nicotina. (López & Álamo, 2006)

El consumo del tabaco era una práctica extendida entre ciertas culturas precolombinas centroamericanas. Los primeros en utilizar el tabaco para fumar pudieron ser los mayas, costumbre que fue asumida después por la cultura azteca. El tabaco fue traído a Europa por los españoles y utilizado en enfermedades como úlceras, asma, cefaleas y reumatismo. (López & Álamo, 2006)

#### **2.2.4.1.2.2 Consumo de Tabaco (Nicotina)**

El 14,5% de los adolescentes en el país ha fumado alguna vez, estos jóvenes empiezan a fumar a los ocho o nueve años en un 4,6% los chicos y 1,7% las chicas, indica el estudio. (Andes, 2014)

En 2013, la última encuesta mundial del tabaco en adolescentes señaló que el consumo inicia entre los 11 y 12 años con tendencia a que los fumadores sean cada vez más jóvenes. Es por ello que se declaró al 31 de mayo como el Día Mundial sin Tabaco, una iniciativa enfocada en concientizar sobre los efectos adversos del tabaquismo y promover políticas eficaces para reducir el consumo de esa droga. (Andes, 2014).

#### **2.2.4.1.2.3 Efectos de la nicotina en el organismo:**

La nicotina causa en el organismo disminución del apetito, estimula el estado anímico y puede incluso aliviar la depresión menor, estimula la memoria y la vigilia e incrementa la frecuencia cardíaca alrededor de 10 a 20 latidos por minuto. (Batllori, 2016)

**2.2.4.1.2.4 Síntomas de Abstinencia:** Se muestra con un impulso fuerte por volver a consumir nicotina. Ansiedad: siente como si algo fallara en su cuerpo, sufre un incremento en las ganas de comer, aumenta su peso y se siente mal por ello. (Batllori, 2016)

**2.2.4.2 Drogas depresoras:** consiste en dificultar el funcionamiento del sistema nervioso al hacer que las neuronas se disparen en forma más lenta. Las dosis bajas generan por lo menos sensaciones temporales de intoxicación, lo mismo que sensación de euforia y dicha. Sin embargo, cuando se consumen grandes cantidades, el habla empieza a arrastrarse. Éstas se subclasifican en:

**2.2.4.2.1 Alcohol:** conocido como trago. El alcohol está considerado un depresor del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). El alcohol afecta los procesos normales de inhibición, que nos hace ser precavidos. El autocontrol de la excitabilidad cerebral se pierde y provoca conductas más audaces. Al disminuir los mecanismos de alerta de una persona (por tomar unos tragos); en forma equivocada, la persona puede pensar que hace mejor muchas cosas, como hablar, bailar, manejar, etc. (Gómez Salas, 2009).

El alcohol etílico también conocido como etanol, alcohol vínico y alcohol de melazas, es un líquido incoloro y volátil de olor agradable, que puede ser obtenido por dos métodos principales: la fermentación de las azúcares y un método sintético a partir del etileno. (Téllez & Cote, 2006)

#### **2.2.4.2.1.1 Historia del alcohol:**

Según estudios sobre las culturas en diferentes lugares y épocas, todos los pueblos han producido bebidas alcohólicas y este proceso de fermentación es, probablemente, uno de los primeros que el hombre realizó; por ejemplo, la cerveza, era una de las bebidas de los antiguos egipcios y en los países templados, donde crece la uva, se toma vino desde hace siglos. En la edad media se inició la práctica de la destilación de las bebidas alcohólicas fermentadas, por medio de ese proceso, se obtuvieron bebidas más fuertes, con una mayor concentración del alcohol. (Hernández, Alfaro, & Arrieta, 2003)

#### **2.2.4.2.1.2 Consumo de Alcohol:**

El Alcohol es la droga de más fácil acceso y de bajo costo, es consumida entre el 70% y 80% de la población joven: 15% de la población ingiere alcohol en forma anormal; 5% presenta síndrome de dependencia alcohólica y 10% son bebedores excesivos. Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir beben muy ocasionalmente y sin embriagarse. (Borja, 2012)

El último estudio que realizó el año pasado el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reveló que 912 576 ecuatorianos ingieren bebidas alcohólicas. El lugar preferido para el consumo es en las fiestas familiares o de amigos, en la casa, restaurantes, bares, discotecas o karaokes y en eventos deportivos. En Ecuador, el consumo está asociado, entre otras cosas, a las reuniones sociales o fiestas tradicionales. En diciembre, por ejemplo, se compra más licor para las festividades de Navidad y Fin de Año. Cada ecuatoriano bebe 7,2 litros de licor al año, según el informe de la OMS de este año. En el 2011 fue 9,4 litros. (COMERCIO, 2014)

**2.2.4.2.1.3 Tipos de Alcohol:** existen tres tipos principales de bebidas alcohólicas: la cerveza, el vino, los destilados. (Hernández, Alfaro, & Arrieta, 2003)

**2.2.4.2.1.2.1 Cerveza:** la cerveza es una bebida alcohólica no destilada, elaborada por medio de la fermentación con levadura de una solución de cereales con la adición o no de otros productos. En un sentido amplio se denomina cerveza a la bebida preparada a partir de cualquier cereal: cebada, trigo, maíz, entre otros, pero normalmente se elige a la malta de cebada. (Hernández, Alfaro, & Arrieta, 2003)

#### **Historia de la cerveza:**

La existencia de la cerveza se remonta, según estudios, a una época comprendida entre los 4000 y 2300 a.C, en la cultura egipcia; sin embargo, se cree que su fabricación empezó antes, con el desarrollo de las culturas sedentarias en Mesopotamia. Varios siglos después, en la edad media, la elaboración se extendió al Mediterráneo, y en los

monasterios se empezó a adicionar la flor de lúpulo, de la que proviene el particular sabor amargo de la bebida actual. En el siglo X se instalaron las primeras plantas artesanales; en 1516 en Alemania se promulgó la llamada Ley de la Pureza, que enseñaba como producirla. En la actualidad la cerveza es una bebida común en el mundo, que se ha adaptado a los gustos de cada región. (Hernández, Alfaro, & Arrieta, 2003).

**2.2.4.2.1.2.2 Vino:** se define como el alimento natural obtenido exclusivamente por fermentación alcohólica, total o parcial, de uva fresca, estrujada o no, o de mosto de uva. (Rebolo, 2008)

**Historia del vino:** Según (Pérez, 2000)

El vino es la bebida más antigua que se conoce, en todas las épocas ha sido mencionada a través de la historia, de mitos, leyendas, imágenes y pinturas referentes al cultivo de la vid y el vino. Desde sus inicios aparece en el Antiguo Testamento, testificando su existencia al ser nombrado en la Biblia alrededor de 200 ocasiones. La prueba de ello está cuando, Noé, cambia su comportamiento al comer de las uvas fermentadas y con Moisés en el momento de ver e interpretar que un gran racimo de uvas significaba la Tierra Prometida.

El vino aparece en varias culturas como en la de los egipcios, donde lo bebían los faraones y los nobles; en los griegos donde lo guardaban en ánforas untadas de resina, aloe, miel y tomillo para mejorarlo; en la cultura romana elaboraban vinos finos y perfumados con especias y miel.

En el siglo XVI el cultivo de la vid llega a América durante la conquista de los españoles; en el siglo XVII se descubrieron nuevos procesos y técnicas al tratar más las uvas, en el siglo XVIII el vino dentro de la medicina fue importante, se lo administraba a pacientes afligidos o deprimidos. En el siglo XIX dio un giro total a la producción empírica de los vinos con los estudios realizados por el investigador francés Louis Pasteur al demostrar que la ciencia y el arte del vino están en la fermentación alcohólica.

#### **2.2.4.2.1.2.3 Bebidas Alcohólicas Destiladas:**

**a) Ron:** este aguardiente se obtiene de la destilación de las melazas o jugos fermentados de la caña de azúcar. Alcanza 80° de contenido alcohólico pero se rebaja añadiendo agua destilada. Este licor generalmente se añeja en barricas de roble por periodos de tiempo diverso. (Herrera, 2006)

#### **Historia del Ron:**

Se la llevó Colón desde España al Nuevo Mundo como materia prima y nos es devuelta, la maravillosa caña de azúcar, embotellada y casi con denominación de origen. En el siglo XVII, entre piratas y corsarios, llegó a ser moneda de curso legal; ahora es bebida de notable aprecio entre los señores que se aprestan a entrar en el siglo XXI. No se ponen de acuerdo los estudiosos en el origen de su nombre tal y como lo conocemos actualmente. Existen tantas teorías, todas ellas verosímiles, que es difícil cobijarse al amparo de una sola. Aunque nadie sabe con seguridad dónde se fabricó el primer Ron y nadie puede aseverar sin error por qué se llama así, lo cierto es que este aguardiente fue la primera bebida del nuevo mundo. (Capell, 1993).

En España esta planta era sobradamente conocida, por cuanto se producía en tierras de Al-Andalus, sobre todo en la Andalucía propiamente dicha, y también en la costa de Valencia y en la zona de Tortosa. No es de extrañar pues que los españoles la llevaran hasta América. Ello se produjo en el tercer viaje que Cristóbal Colón realizó al "Nuevo Mundo", zarpando el 30 de mayo de 1498, de Sanlúcar de Barrameda, siendo llevada concretamente a Santo Domingo. No se ponen de acuerdo los historiadores en la procedencia de esas primeras cañas que el navegante transportó, si bien la lógica parece inclinarse por ser en las Islas Canarias o en las Azores, donde las recogiera ya iniciado el viaje. (Capell, 1993).

**b) Whisky:** es la bebida alcohólica obtenida de la destilación del fermento de granos de cereal molidos y añejados en barriles de madera, tradicionalmente de roble blanco. Su graduación calórica, según su productor, oscila entre los 35° a 50° de alcohol. (Páez Escobar, 2010).

De acuerdo a su etimología, la palabra whisky proviene del término celta “Uisge”, utilizado para abreviar el concepto de “Uisge Beatha”, que traducido al español significa “agua de vida”. Durante mucho tiempo, el idioma celta era una de las lenguas oficiales de Escocia e Irlanda, de allí su origen. (Pellini, 2015)

#### **Historia del whisky: Según (Pellini, 2015)**

El whisky era utilizado por farmacéuticos y monjes como un producto medicinal, que servía para tratar diferentes afecciones. Claro que todo en su justa medida, ya que el abuso de esta bebida podía provocar un estado de ebriedad profunda en los enfermos a tratar.

En sus orígenes, el whisky solía ser utilizado como medicamento, por un lado como anestesia para llevar a cabo complejas intervenciones, e incluso operaciones quirúrgicas, y por el otro para ser utilizado como antibiótico externo en heridas presentadas en la piel.

Se estima que entre los años 1100 y 1300, fueron los monjes quienes incorporaron las técnicas de destilación que comenzaron a ser posteriormente utilizadas en Irlanda y Escocia.

En el siglo XVI: Se descubre la manera de condensar los destilados refrigerando los tubos por medio de agua; de esta manera se acelera el proceso y mejora la calidad. Los monjes escoceses, expulsados de sus monasterios en este siglo por los ingleses, difunden sus conocimientos.

Años de 1900-1933: En 1900 se establece la Ley seca en EE UU que deja de producir whisky abiertamente, propiciando el auge de los grupos mafiosos que trafican a escondidas; la ley fue derogada en 1933, pero el mercado del bourbon no se recuperará hasta los años ochenta. Sustituye a la bebida alcohólica el café, que empieza a servirse sin límite en los restaurantes.

#### **2.2.4.2.1.2.4 Efectos del alcohol en el organismo**

El alcohol es asimilado rápidamente por el organismo: del estómago es trasladado a la sangre, que lo conduce hasta el cerebro. Ahí actúa sobre varios centros nerviosos

y disminuye la actividad del sistema nervioso central; por eso, es una droga sedativa, hipnótica, y, en cantidades bajas causa una pasajera sensación de bienestar. (Hernández, Alfaro, & Arrieta, 2003).

Según (Hernández, Alfaro, & Arrieta, 2003) la ingestión excesiva del alcohol puede causar adicción; daños en el cerebro, el hígado, y otros órganos internos, depresión e incluso la muerte.

**2.2.4.3 Drogas Narcóticas:** o llamados también opiáceos son drogas que aumentan la relajación, alivian el dolor y la ansiedad. Se derivan de la vaina de semillas de la amapola. (Feldman, 2010). Éstas se subclasifican en:

**2.2.4.3.1 Heroína:** Es una droga que se obtiene de la morfina y proviene de la planta de la adormidera. La heroína es una droga que desacelera el cuerpo y la mente. Es también un analgésico muy fuerte y puede ser una de las sustancias más peligrosas para mezclar con otras drogas. (Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes, 2002).

Cuyos nombres callejeros son: H, hombre, caballo, azúcar negra, manteca, polvo blanco, dama blanca. (Feldman, 2010)

#### **2.2.4.3.1.1 Historia de la Heroína:**

Antes de 4000 a. C., la práctica de comer opio estuvo muy difundida en oriente Medio, posteriormente se difundió por África, Europa y Asia. Tres acontecimientos históricos marcaron la adicción del consumo de los opiáceos. En primer lugar, en 1644, el emperador de China prohibió fumar tabaco, y muchos fumadores chinos de tabaco probaron a fumar opio y les gustó. Debido a que fumar opio tiene un mayor efecto sobre el cerebro que comerlo, a medida que se difundió por otros países la práctica de fumar opio muchas más personas se volvieron adictas al opio.

En segundo lugar, la morfina, componente más potente del opio, se aisló del opio en 1803, y en la década de 1830 estuvo disponible comercialmente. En tercer lugar, en 1856 se inventó la aguja hipodérmica, y los soldados heridos se introdujeron en la morfina a través de la aguja; durante esa época, la adicción a la morfina se conoció como enfermedad del soldado. (Pinel, 2001)

#### **2.2.4.3.1.3 Consumo de Heroína:**

##### **2.2.4.3.1.2 Efectos de la heroína en el organismo:**

Según (Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes, 2002) Cuando se inyecta, la heroína proporciona una aceleración extremadamente poderosa y una “euforia” que suele durar de cuatro a seis horas. Los efectos de la heroína incluyen una sensación de bienestar alivio del dolor, rápida dependencia física y psicológica, algunas veces náusea y vómitos, falta de sueño, pérdida de equilibrio, pérdida de la concentración y apetito. Uno de los efectos más peligrosos de la inyección de la heroína es la mayor posibilidad de contraer el SIDA, ya que en muchas ocasiones utilizan agujas de otros y esta es la principal fuente de infección.

**2.2.4.3.1.3 Síntomas de abstinencia:** ansiedad, vómito, estornudos, diarrea, dolor en la parte baja de la espalda, ojos llorosos, goteo de la nariz, bostezos, irritabilidad, estremecimientos, pánico, escalofrío y sudoración, calambres. (Feldman, 2010)

**2.2.4.4 Drogas Alucinógenas:** es la sustancia capaz de producir alucinaciones, o cambios en el proceso perceptual. (Feldman, 2010). Una de estas es el:

**2.2.4.4.1 Cannabis (Marihuana, Hachís)** Es el nombre que habitualmente reciben las hojas y las flores secas del Cannabis sativo, planta común de cáñamo índico. (Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes, 2002)

Cuyos nombres callejeros son: hierba, mota, porro, María. (Feldman, 2010)

##### **2.2.4.4.1.1 Historia de la Marihuana:**

Existen registros escritos del consumo de la marihuana de hace 6000 años en China, donde se utilizaba su tallo para hacer cuerdas, sus semillas como grano, y sus hojas y flores por sus efectos psicoactivos y medicinales. En la Edad Media, el cultivo de cannabis se difundió de Oriente Medio a Europa Occidental; sin embargo, en Europa se cultivó fundamentalmente para la fabricación de cuerda, y se olvidaron en gran medida sus propiedades psicoactivas. Durante el período de imperialismo europeo,

hubo una gran demanda de cuerda para las embarcaciones de vela. En 1611, las colonias americanas respondieron a esta demanda cultivando cannabis industrialmente; George Washington fue uno de los cultivadores más destacados de cannabis. La práctica de fumar las hojas de la planta de cannabis y la propia palabra *marihuana* parecen haberse introducido en el sur de Estados Unidos a principios del siglo veinte por emigrantes mexicanos; y su consumo se difundió gradualmente entre determinados grupos. En 1926, se publicó un artículo en un periódico de Nueva Orleans en el que se exponía la “amenaza de la marihuana”, y pronto comenzaron a aparecer historias similares en periódicos de todo el país bajo títulos como: “Los cigarrillos del diablo”, “La droga asesina”, y la “Locura de la marihuana”. Se dijo a la población que la marihuana convertía a la gente normal en criminales violentos, enloquecidos por la droga, que rápidamente se volvían adictos a la heroína. (Pinel, 2001)

#### **2.2.4.4.1.2 Consumo de Marihuana:**

Según la Encuesta nacional sobre la prevalencia del uso de drogas en universitarios realizada en 2015, a cargo de la Secretaría Técnica de Drogas, a una muestra de 11.885 estudiantes de 33 centros superiores del país –la última realizada–, el 9,54% de los consultados declararon que consumen marihuana. Un estudio realizado en 2012 había determinado que el 8,8% de los universitarios ecuatorianos la usaban.

El Cuarto Estudio Nacional sobre uso de drogas en la población de entre 12 y 65 años, realizado durante 2013 en 53 ciudades del país con un universo de 10.976 personas, determinó que la marihuana es la droga ilícita más consumida en el país, y un 5,3% (295.279) de los encuestados reconoció haber fumado marihuana alguna vez. (UNIVERSO, 2016)

#### **2.2.4.4.1.3 Efectos de la marihuana en el organismo:**

Los jóvenes que usan marihuana pueden tener experiencias muy diferentes, según la potencia de las drogas, estatura, sexo y peso de la persona. Algunas personas se sienten felices y creen que pueden hacer todo lo que se propongan. Algunas veces balbucean y se ríen más de lo común. La marihuana da mucha hambre o lo que se denomina (apetito desmedido sobre todo de dulces), aumenta el pulso y enrojece los

ojos. En una etapa posterior, provoca sueño y sopor. El cigarrillo de cannabis contiene más de 50% más nicotina que los cigarrillos de alto contenido de nicotina, de modo que el uso periódico del cannabis aumenta el riesgo de cáncer de pulmón y bronquitis crónica. El uso regular del cannabis puede provocar dependencia psicológica. La frecuencia cardíaca por lo general aumenta cuando se usa cannabis. (Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes, 2002).

**2.2.4.4.1.3 Síntomas de abstinencia:** Náusea, diarrea, transpiración, escalofríos, temblores, inquietud o alteración del sueño. (Pinel, 2001).

## **2.3 CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES**

La conducta es el conjunto de reacciones de carácter muscular y glandular de un organismo, provocado por estímulos de distinta naturaleza. Por conducta se entienden las diversas formas de comportamiento de los seres vivos en determinadas situaciones. (De la Mora, 2003).

La conducta de un espécimen biológico que está formada por patrones de comportamiento estables, mediados por la evolución, resguardada y perpetuada por la genética. Esta conducta se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, dentro de un contexto o una comunidad. Es un indicador observable, físico de los procesos internos del individuo.

Podría decirse que la conducta es entendida a partir de los comportamientos de un sujeto que pueden observarse. En su conformación entran en juego las actividades del cuerpo (como hablar o caminar) y de la mente (pensar), en especial aquellas que se desarrollan para interactuar con otras personas.

El comportamiento humano desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle al mismo vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar.

En primera instancia, se tiene a los padres o tutores encargados de los infantes como figura, de los cuales, en sus primeros pasos tendrán como ejemplo durante esta etapa. El comportamiento humano de los infantes, es en su mayoría, el reflejo de lo que observa y oye en su entorno, como su hogar, la escuela o los lugares a los que normalmente concurre, así como de las personas de las que se rodea, padres, hermanos, familia en general, maestros, compañeros, etc.

Cuando el infante empieza a dejar la infancia para convertirse en preadolescente, empezaran cambios físicos y psicológicos, que drásticamente irán en torno a su comportamiento humano, ya que la etapa de cambio, genera la entrada a un nuevo modo de pensar, se viven situaciones muy diferentes que en los primeros años de vida.

### **2.3.1 Comportamiento**

Comportamiento entendemos el conjunto de acciones que los organismos ejercen sobre el medio exterior para modificar algunos de sus estados o para alterar su propia situación con relación a aquel” (Piaget, 1977). De esta manera, el concepto de comportamiento remite a toda acción que genere una transformación del medio externo o de las capacidades del individuo en su relación con el mismo. Además, el comportamiento de los organismos está sometido -como todo en ellos- a transformaciones con el paso del tiempo, es decir, a procesos de desarrollo. En este sentido, Piaget explica que “el comportamiento, que en un principio sólo consiste en conductas sensorio motrices (percepciones y movimientos combinados), llega luego a formar interiorizaciones representativas, como en el caso de la inteligencia humana donde las acciones se prolongan en operaciones mentales” (Piaget, 1977). Así, pueden postularse aspectos externos e internos del comportamiento, pero se entiende que éste implica siempre una acción total del organismo como unidad en relación con el medio y en función de objetivos determinados.

### **2.3.2 Instrumento de Evaluación de Conducta Social**

#### **2.3.2.1 Batería de socialización (BAS 3)**

Nombre: BAS, Batería de Socialización

Versión: Autoevaluación (BAS-3)

Autores: F. Silva Moreno y Ma. Carmen Martorell Pallás

Duración: 10 a 15 minutos

Aplicación: para alumnos de 11 a 19 años, aproximadamente

### **2.3.2.1.1. Descripción y significación de la prueba**

La batería de socialización permite lograr un perfil de la conducta social en 6 escalas de socialización:

#### **2.3.2.1.1.1. Consideración con los demás:**

Según (Roche, 1995) hablan de conducta social considerada para designar las palabras o acciones amables, atentas, corteses, simpáticas, que mejoran o no disminuyen el bienestar físico o emocional de los demás. Por otro lado “consideración” nos remite a un valor en sí mismo, específicamente a la actitud habitual de valoración positiva con que una persona percibe o se refiere a otra persona. Por extensión podemos generalizar la consideración a todo lo social

Detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados. (Moreno & Martorell, 2009)

#### **2.3.2.1.1.2. Autocontrol en las relaciones sociales:**

Es ejercido por las capacidades cognitivas racionales de un sujeto sobre las diferentes manifestaciones de sus emociones y de su vida afectiva. (Doron & Parot, 2008)

Recoge una dimensión claramente bipolar que representa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mutuo respeto, y, en el polo negativo, conductas agresivas, impositivas, de terquedad e indisciplina. (Moreno & Martorell, 2009)

#### **2.3.2.1.1.3. Retraimiento social-aislamiento:**

Se manifiesta en la falta de conductas de cooperación con los compañeros y en la ausencia de interacción con ellos y el profesor. Comportamiento ansioso al hablar con el profesor o leer en voz alta. No suele iniciar conversaciones y preferentemente juega solo. Su actitud general es tímida, insegura o recelosa y pasiva, llegando a no protestar si le atacan. Puede estar asociado con otros problemas de tipo emocional, pero no sólo

se dan en el niño tímido sino también en el rebelde. Posibles causas: Puede aparecer por la falta de habilidades necesarias para hacer amigos o aproximarse a ellos para jugar, experimentando ansiedad en situaciones sociales.

El retraimiento social es “el autoaislamiento respecto al grupo de iguales, mientras que el aislamiento social es el rechazo por el grupo de iguales. (Rubin & Stewart, 2001)

Identifica alejamiento tanto pasivo como activo de los demás, hasta llegar, en el extremo, a un claro aislamiento. (Moreno & Martorell, 2009)

#### **2.3.2.1.1.4. Ansiedad social-timidez:**

La palabra ansiedad viene de un vocablo latino que significa “preocupación por lo desconocido”, y también está relacionada con la palabra griega que significa “comprimir o estrangular”. (Trickett, 2009)

La ansiedad se puede definir como una sobre activación del sistema nervioso, que puede provenir de problemas endógenos y exógenos momentáneos. Como resultado de esto se da una activación del Sistema Simpático y endócrino al secretarse hormonas provenientes de las glándulas suprarrenales. (Gironelle, 2008)

La ansiedad es un sistema de adaptación del organismo que la prepara para responder mejor frente a estímulos externos, es decir ante un peligro real o percibido, se produce un estado de activación en el organismo que nos mantiene alerta.

Según (Gironelle, 2008) Existen dos tipos de ansiedad:

- Ansiedad normal viene generada, como hemos visto, por la presencia de una amenaza indeterminada. Este tipo de ansiedad si es moderada, nos mantiene alerta y mejora nuestros resultados.
- La ansiedad patológica, en cambio, no es reactiva a un peligro: se trata más bien de una manera de vivir ansiosamente. Perjudica siempre nuestro rendimiento y capacidad de adaptación.

**Timidez:** es una forma de ansiedad social caracterizada por la autoconciencia y la preocupación acerca de lo que piensan los demás. (Anderson & y Harvey, 1988; Asendorpf, 1987; Carver & Scheier, 1986 citado en (Morales & et.al, 1996)

Mide distintas manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales. (Moreno & Martorell, 2009)

#### **2.3.2.1.1.5 Liderazgo:**

Es el proceso mediante el cual ciertos individuos movilizan y guían a los grupos. (Myers, 1997)

Liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, orientada a la consecución de uno o de diversos objetivos mediante el proceso de comunicación humana. (Chiavenato 1999, citado en Agüera pág 25).

#### **2.3.2.1.1.6.Sinceridad:**

La sinceridad es una actitud hacia nosotros mismos, es no engañarnos, no hacer de nuestro yo una máscara. La sinceridad se convierte en un elemento indispensable para forjar una personalidad sana y un carácter firme. Ser sincero es tener en cuenta a los otros, considerándolos dignos de lo mejor que podemos ofrecerles: nuestra verdad. (Martínez, 2006).

Pretende dar cuenta de los intentos del examinado por brindar una imagen favorable de sí mismo. (Moreno & Martorell, 2009)

### **2.4 RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES:**

Cuando se abusa de las drogas estas sustancias ocasionan problemas legales, apuros financieros, dificultades sociales. Los problemas de las drogas traen enfermedades, pierden la resistencia y destruyen la salud. Hay drogas que producen desinterés personal. (Rosa, 2003) .

Las drogas son sustancias químicas que afectan el cerebro al penetrar en su sistema de comunicación e interferir con la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información. (NIDA, 2014)

La mayoría de las drogas adictivas, directa o indirectamente, atacan al sistema de recompensas del cerebro, inundando el circuito con dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y los sentimientos de placer. Cuando se activa a niveles normales, este sistema recompensa nuestros comportamientos naturales. Sin embargo, la sobre estimulación del sistema con drogas produce efectos de euforia, que refuerzan fuertemente el consumo y le enseñan al usuario a repetirlo. (NIDA, 2014)

Las drogas pueden producir cambios de conducta y del estado de ánimo tan imprevisibles como extremos. Por ejemplo quienes han consumido alcohol pueden sentirse alegres en algún momento, tistes en el siguiente y, tal vez agresivos o temerarios luego. Presumiblemente el alcohol deprime las inhibiciones basadas en el razonamiento y el juicio, y libera de tal modo la “bestia” interior. Esta teoría es la base de las excusas que a menudo se escuchan para la conducta relacionada con el alcohol. (Kolb & Whishaw, 2006)

Según, (CICAD, 2004) En humanos, los efectos conductuales agudos del etanol varían de un individuo a otro debido a múltiples factores como dosis, ritmo de ingesta, sexo, peso corporal, nivel de alcohol en la sangre y tiempo transcurrido desde la dosis anterior. El etanol tiene efectos conductuales bifásicos. En dosis bajas, los primeros efectos que se observan son desinhibición y una mayor actividad; en cambio, en dosis más elevadas disminuyen las funciones cognitivas, perceptivas y motoras. Los efectos sobre el estado de ánimo y las emociones varían mucho de una persona a otra (Jacobs y Fehr, 1987).

## **2.2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS**

### **2.2.4.1 Sustancias psicotrópicas**

Es toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético, que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y puede alterar los estados de conciencia, la percepción, la emoción y otras funciones del organismo.

### **2.2.4.2 Drogas estimulantes**

Son las que excitan de manera temporal la actividad neuronal, actuando sobre las funciones corporales, aumentando los sentimientos positivos y elevando el estado de alerta.

### **2.2.4.3 Nicotina (Tabaco)**

Es un alcaloide presente en la planta de tabaco *Nicotina tabacum* en alta concentración en sus hojas secas, aproximadamente en un 3%; en bajas concentraciones se usa como estimulante y es el principal compuesto que genera adicción en el tabaco.

### **2.2.4.4 Alcohol etílico**

Conocido como etanol, alcohol vínico y alcohol de melazas, es un líquido incoloro y volátil de olor agradable, que puede ser obtenido por dos métodos principales: la fermentación de las azúcares y un método sintético a partir del etileno.

### **2.2.4.5 Cerveza**

La cerveza es una bebida alcohólica no destilada, elaborada por medio de la fermentación con levadura de una solución de cereales con la adición o no de otros productos.

### **2.2.4.6 Drogas Narcóticas**

Llamados también opiáceos son drogas que aumentan la relajación, alivian el dolor y la ansiedad. Se derivan de la vaina de semillas de la amapola.

### **2.2.4.7 Heroína**

Es una droga que se obtiene de la morfina y proviene de la planta de la adormidera. La heroína es una droga que desacelera el cuerpo y la mente.

#### **2.2.4.8 Conducta**

Se entiende a las diversas formas de comportamiento social de los seres vivos en determinadas situaciones.

#### **2.2.4.9 Comportamiento**

#### **2.2.4.10 Ansiedad**

La palabra ansiedad viene de un vocablo latino que significa “preocupación por lo desconocido”, y también está relacionada con la palabra griega que significa “comprimir o estrangular

### **2.2.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.2.5.1 Independiente**

Sustancias Psicotrópicas

#### **2.2.5.2 Dependiente**

Conducta

## 2.2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p><b>Sustancias psicotrópicas</b></p>	<p>Es toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético, que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central. (Estatuto Nacional de Drogas y Sustancias Psicoactivas, 2011)</p>	<p>Sustancias lícitas</p>	<p>Alcohol. Cerveza. Vino. Ron. Whisky. Cigarrillo</p>	<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

		Sustancias ilícitas	Marihuana. Cocaína. Heroína.	
<b>Conducta</b>	Se entiende a las diversas formas de comportamiento social de los seres vivos en determinadas situaciones. (De la Mora, 2003).	Conducta social	Consideración. Autocontrol. Retraimiento. Ansiedad – timidez. Liderazgo. Sinceridad.	<b>Técnica</b> Test  <b>Instrumento:</b> (BAS 3)

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Método científico:**

En la investigación se utilizó el método deductivo - inductivo, ya que parte de lo particular a lo general; es así que parte del conocimiento del consumo, a lo general que es el efecto del consumo en la conducta.

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**No experimental:** porque no manipulamos variables

#### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo: brinda información acerca de la problemática y describir la situación de la misma.

De campo ya que nos encontramos en el lugar donde se suscita

Bibliográfico: Ya que el marco teórico se sustenta mediante la información especializada

##### **3.3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Transversal: El presente estudio corresponde a una investigación de tipo transversal ya que pretende indagar la investigación en el tiempo determinado.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1 Población**

La población está establecida por 68 estudiantes del décimo año de Educación Básica paralelos A y B de la Unidad Educativa "Fernando Daquilema" de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo.

### **3.4.2 Muestra**

No probabilístico de 30 estudiantes consumidores de alguna sustancia psicotrópica.

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para obtener información acerca de las sustancias psicotrópicas, se utilizó la encuesta siendo ésta estructurada previamente mientras que el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, en la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, mientras que para la segunda variable será la técnica el test y su instrumento el BAS 3.

### **3.6 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Revisión de la información

Tabulación de datos de acuerdo a las variables planteadas

Estadísticas de los datos

Interpretación de los resultados

Conclusiones y recomendaciones

**ENCUESTAS APLICADAS A LOS ESTUDIANTES DEL DÉCIMO GRADO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA, DE LA UNIDAD EDUCATIVA “FERNANDO DAQUILEMA”**

**1. ¿HA CONSUMIDO TABACO?**

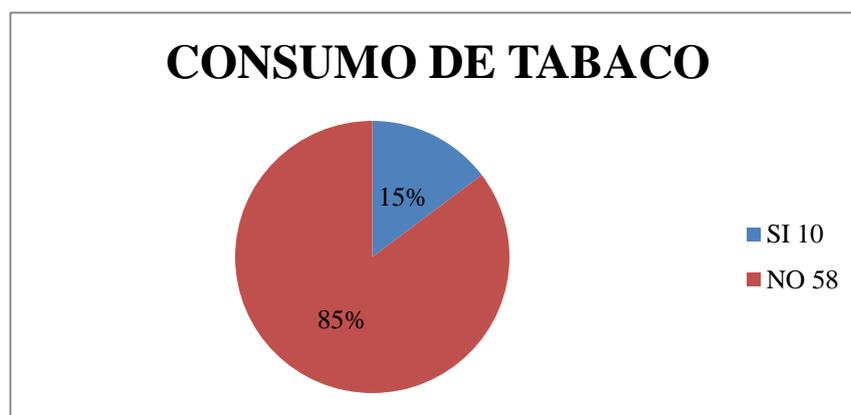
**CUADRO N° 1**

<b>CONSUMO DE TABACO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	10	15%
<b>NO</b>	58	85%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**GRÁFICO N° 1**



FUENTE: Cuadro N° 1

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 10 estudiantes que corresponde al 15% de la población si consume y 58 estudiantes que corresponde al 85% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que un índice menor de estudiantes inicia el consumo de tabaco a temprana edad, debido a que se comercializa en todos los lugares y es de fácil acceso.

## 2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME TABACO?

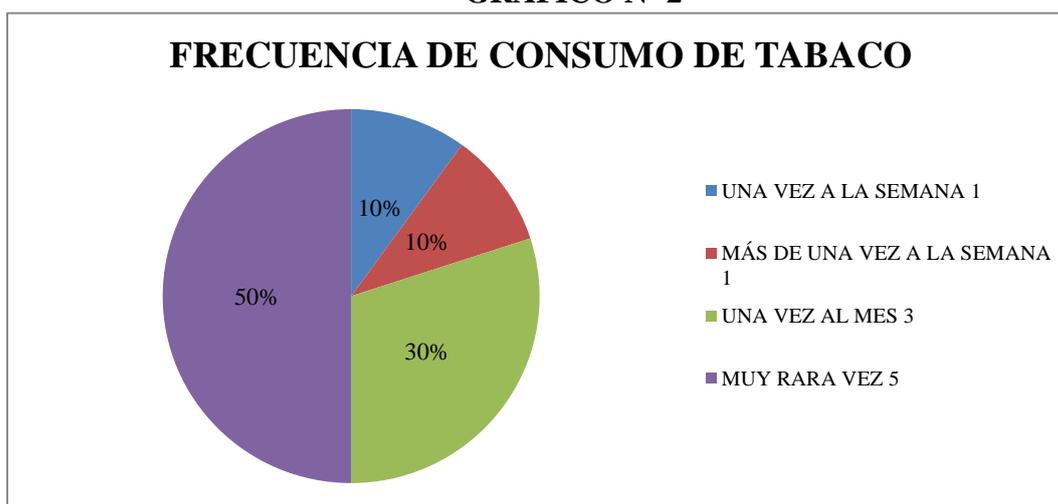
CUADRO N° 2

FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	1	10%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1	10%
UNA VEZ AL MES	3	30%
MUY RARA VEZ	5	50%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Cuadro N° 2

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiante que corresponde al 10% de la población consume una vez a la semana, 1 estudiante que corresponde al 10% de la población consume más de una vez a la semana, 3 estudiantes que corresponde al 30% de la población consume una vez al mes y 5 estudiantes que corresponde al 50% de la población consume muy rara vez.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los adolescentes consumen tabaco muy rara vez.

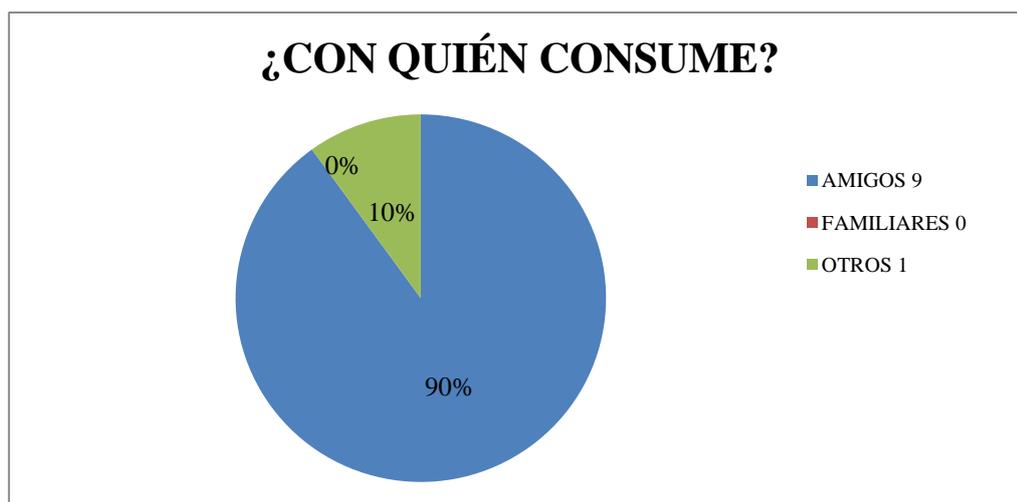
### 3. ¿CON QUIÉN CONSUME TABACO?

CUADRO N° 3

¿CON QUIEN CONSUME TABACO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	9	90%
FAMILIARES	0	0%
OTROS	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Cuadro N° 3  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 9 estudiantes que corresponde al 90% de la población consume con los amigos, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con familiares y 1 estudiante que corresponde al 10% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas podemos observar que los estudiantes consumen tabaco con sus amigos ya que al ser adolescentes presentan curiosidad por consumir estas sustancias.

#### 4. ¿HA CONSUMIDO CERVEZA?

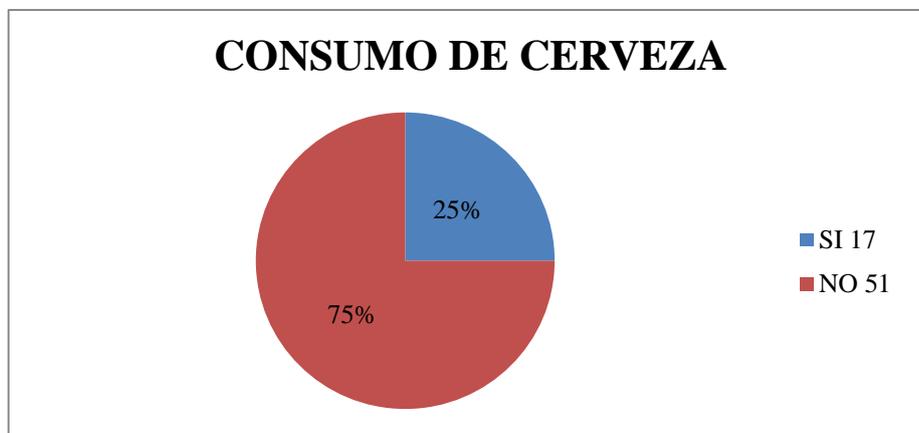
CUADRO N° 4

CONSUMO DE CERVEZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	25%
NO	51	75%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Cuadro N° 4

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 17 estudiantes que corresponde al 25% de la población si consume y 51 estudiantes que corresponde al 75% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que un porcentaje alto de la población encuestada consume cerveza, la cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes lo consumen, ya que el lugar más recurrente donde se consiguen estas bebidas son en las tiendas de barrio.

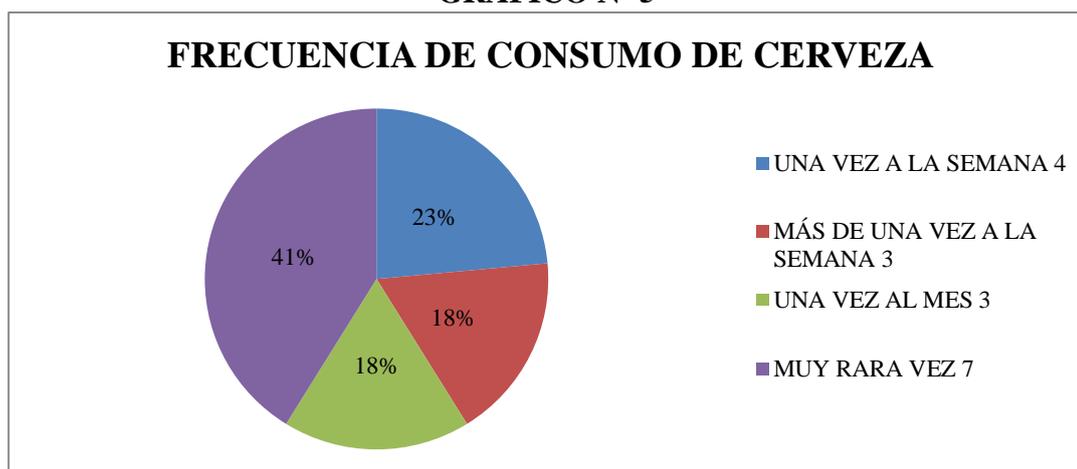
## 5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME CERVEZA?

CUADRO N° 5

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CERVEZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	4	24%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3	18%
UNA VEZ AL MES	3	18%
MUY RARA VEZ	7	41%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Cuadro N° 5  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 4 estudiantes que corresponde al 23% de la población consume una vez a la semana, 3 estudiantes que corresponde al 18% de la población consume más de una vez a la semana, 3 estudiantes que corresponde al 18% de la población consume una vez al mes y 7 estudiantes que corresponde al 41% de la población consume muy rara vez

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que en un número menor los estudiantes consumen una vez a la semana y que otro porcentaje lo realiza muy rara vez, los adolescentes que se inician en el alcohol a temprana edad continúan haciéndolo en sus etapa de juventud según los datos estadísticos.

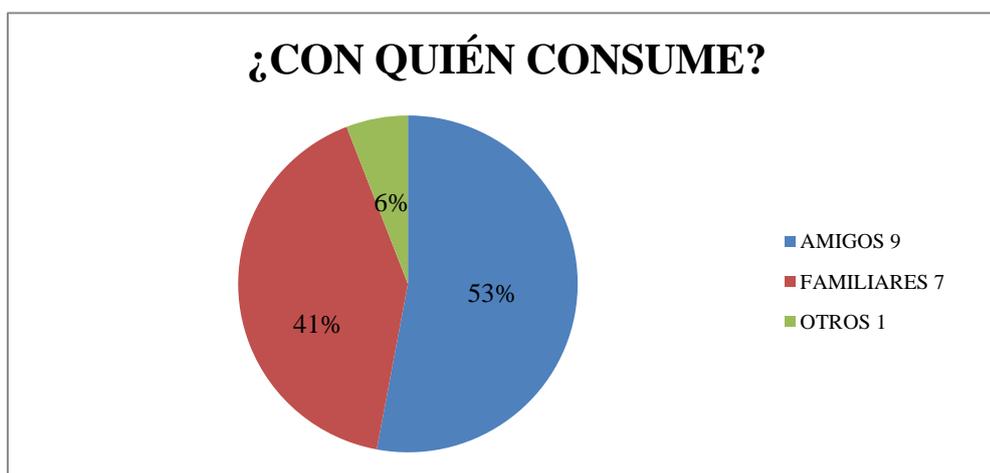
## 6. ¿CON QUIÉN CONSUME CERVEZA?

CUADRO N° 6

¿CON QUIÉN CONSUME CERVEZA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	9	53%
FAMILIARES	7	41%
OTROS	1	6%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Cuadro N° 6  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 9 estudiantes que corresponde al 53% de la población consume con los amigos, 7 estudiantes que corresponde al 41% de la población consume con familiares y 1 estudiante que corresponde al 6% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los adolescentes consumen cerveza con sus amigos, y otro porcentaje lo consume con sus familiares, al ser los adolescentes vulnerables pueden verse influenciado por sus pares, algunos adolescentes han probado alcohol por primera vez por manos de sus familiares.

## 7. ¿HA CONSUMIDO VINO?

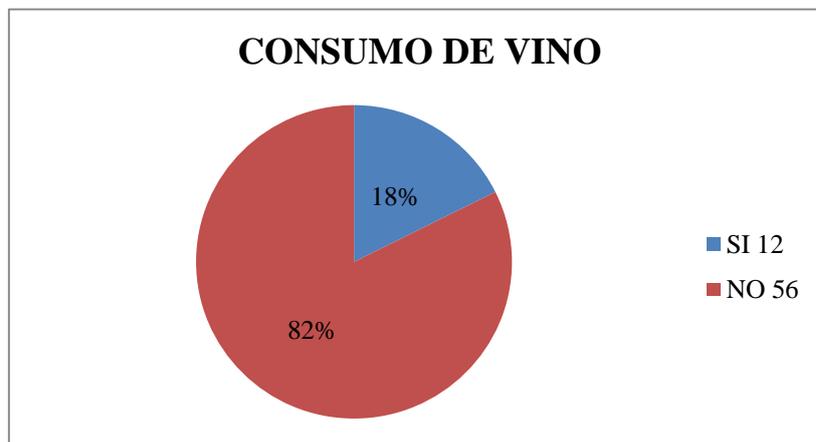
CUADRO N° 7

CONSUMO DE VINO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	18%
NO	56	82%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Cuadro N° 7

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 12 estudiantes que corresponde al 18% de la población si consume y 56 estudiantes que corresponde al 82% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que un número considerable de la población encuestada consume vino, erróneamente los adolescentes han considerado que el vino presenta un porcentaje menor de alcohol, sin embargo es una bebida fermentada que al consumir afecta al sistema nervioso central.

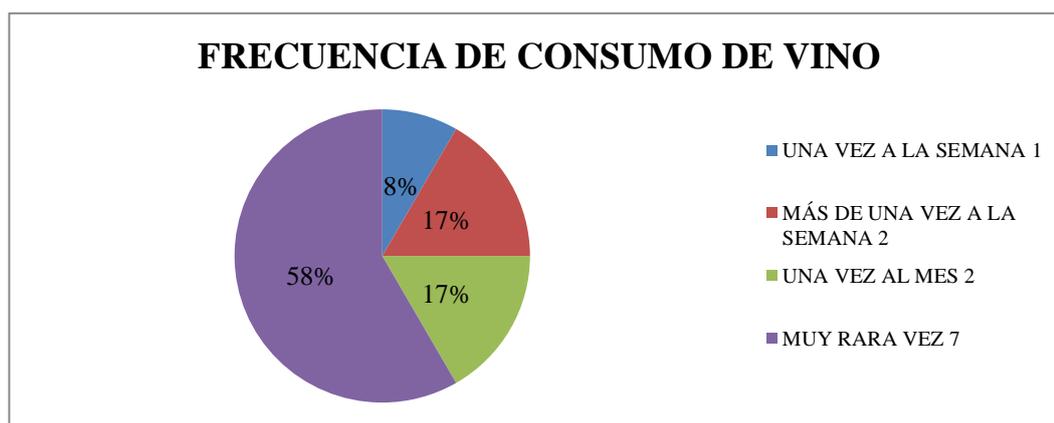
## 8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME VINO?

CUADRO N° 8

FRECUENCIA DE CONSUMO DE VINO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	1	8%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2	17%
UNA VEZ AL MES	2	17%
MUY RARA VEZ	7	58%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 8



FUENTE: Cuadro N° 8  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiante que corresponde al 8% de la población consume una vez a la semana, 2 estudiantes que corresponde al 17% de la población consume más de una vez a la semana, 2 estudiantes que corresponde al 17% de la población consume una vez al mes y 7 estudiantes que corresponde al 58% de la población consume muy rara vez.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los adolescentes consumen vino muy rara vez, los adolescentes en fiestas pese a que sus protagonistas son menores de edad, generalmente consumen este tipo de alcohol además d ser un licor de bajo precio.

## 9. ¿CON QUIÉN CONSUME VINO?

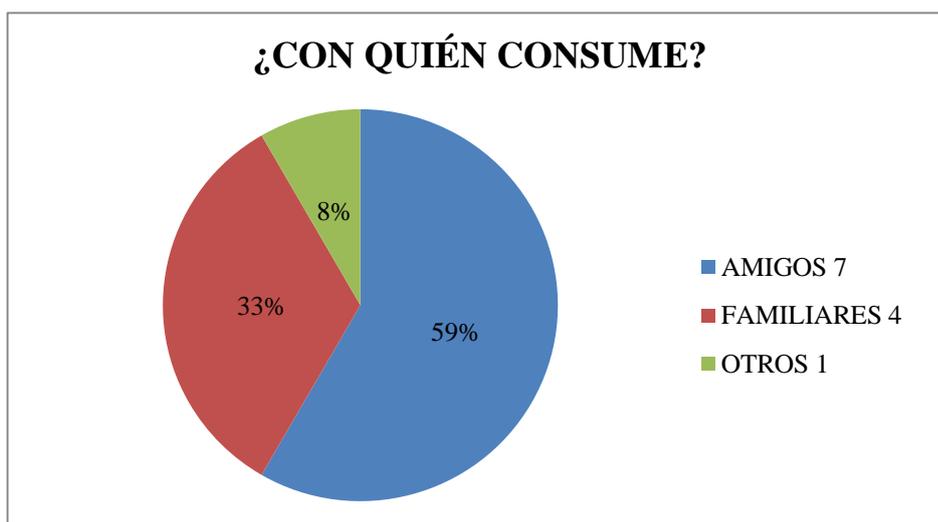
CUADRO N° 9

¿CON QUIEN CONSUME VINO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	7	58%
FAMILIARES	4	33%
OTROS	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 9



**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 7 estudiantes que corresponde al 59% de la población consume con los amigos, 4 estudiantes que corresponde al 33% de la población consume con familiares y 1 estudiante que corresponde al 8% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los adolescentes consumen vino con sus amigos, mientras que otro porcentaje los realiza con sus familiares, al ser de fácil acceso y común el consumo en diferentes reuniones familiares la ingesta de vino es muy frecuente en los adolescentes.

## 10. ¿HA CONSUMIDO RON?

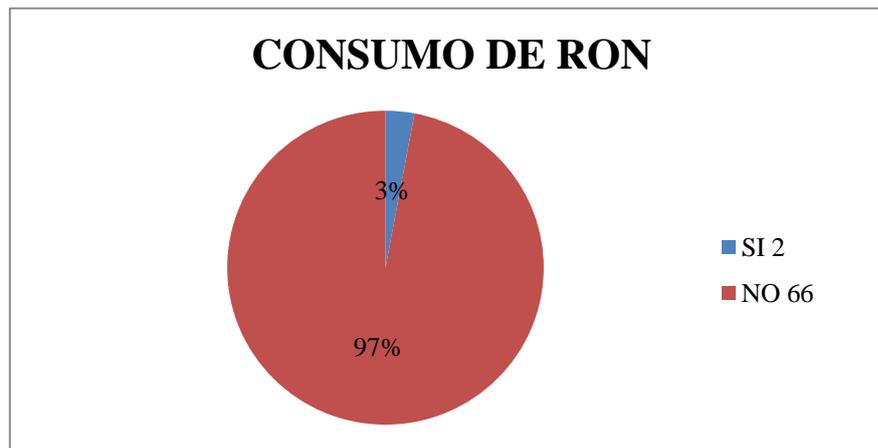
CUADRO N° 10

CONSUMO DE RON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	3%
NO	66	97%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Cuadro N° 10

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 2 estudiantes que corresponde al 3% de la población si consume y 66 estudiantes que corresponde al 97% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que un porcentaje mínimo de adolescentes consume ron, al ser una bebida alcohólica de un elevado costo el adolescente no puede adquirirlo por lo que su consumo no es tan frecuente.

## 11. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME RON?

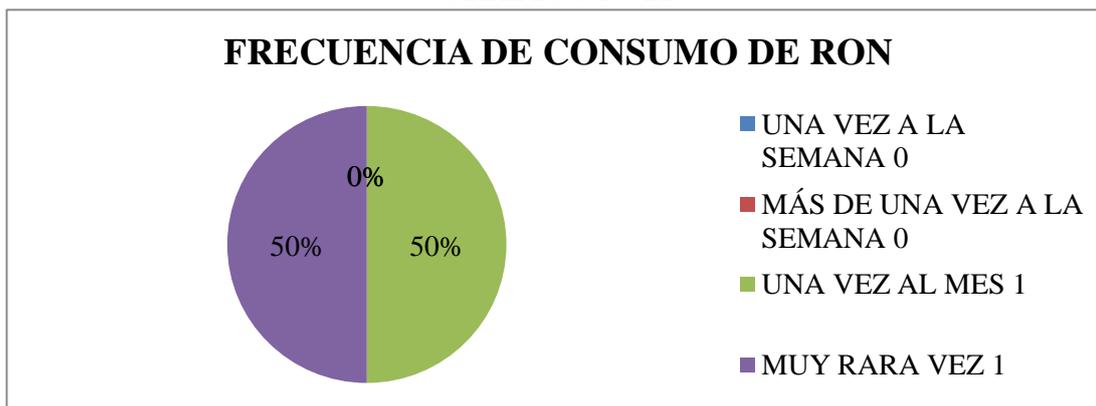
CUADRO N° 11

FRECUENCIA DE CONSUMO DE RON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
UNA VEZ AL MES	1	50%
MUY RARA VEZ	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Cuadro N° 11

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume una vez a la semana, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume más de una vez a la semana, 1 estudiante que corresponde al 50% de la población consume una vez al mes y 1 estudiante que corresponde al 50% de la población consume muy rara vez.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que la población que consume ron lo realiza muy rara vez, al ser el ron una bebida alcohólica de un valor elevado el adolescente no podrá obtenerlo fácilmente por lo que la frecuencia de su consumo disminuirá.

## 12. ¿CON QUIÉN CONSUME RON?

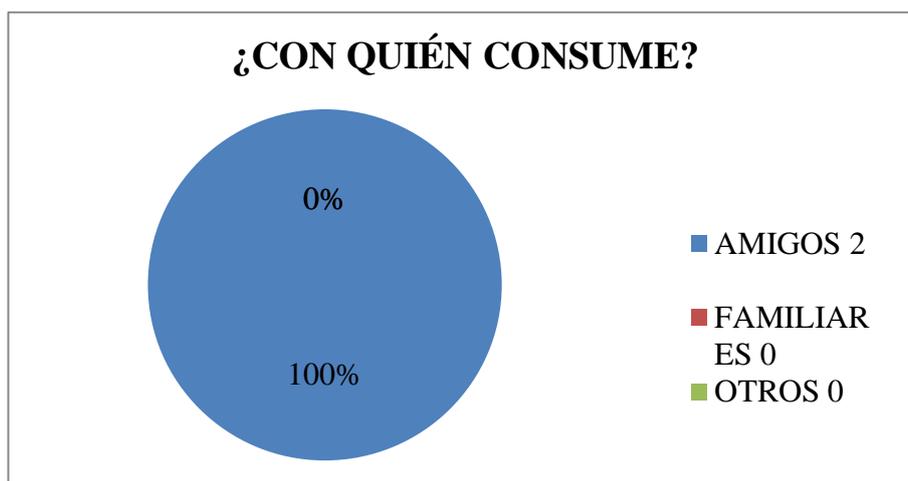
CUADRO N° 12

¿CON QUIÉN CONSUME RON?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	2	100%
FAMILIARES	0	0%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 12



FUENTE: Cuadro N° 12

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 2 estudiantes que corresponde al 100% de la población consume con los amigos, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con familiares y 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los estudiantes quienes consumen ron lo hacen con sus amigos, en las fiestas los estudiantes aportan con una cantidad hasta reunir lo necesario para poder obtener una botella, es ahí en donde inicia su consumo.

### 13. ¿HA CONSUMIDO WHISKY?

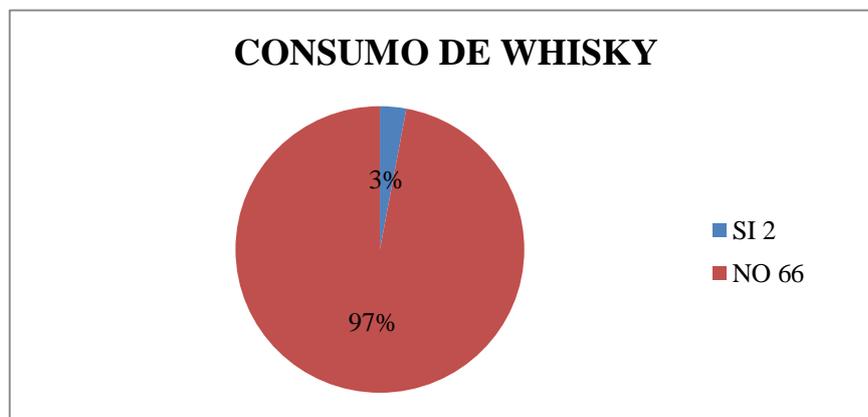
CUADRO N° 13

CONSUMO DE WHISKY	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	3%
NO	66	97%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 13



FUENTE: Cuadro N° 13

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 2 estudiantes que corresponde al 3% de la población si consume y 66 estudiantes que corresponde al 97% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que un porcentaje mínimo de adolescentes consume whisky, al ser una bebida alcohólica de un elevado costo el adolescente no puede adquirirlo fácilmente por lo que su consumo no es tan frecuente.

#### 14. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME WHISKY?

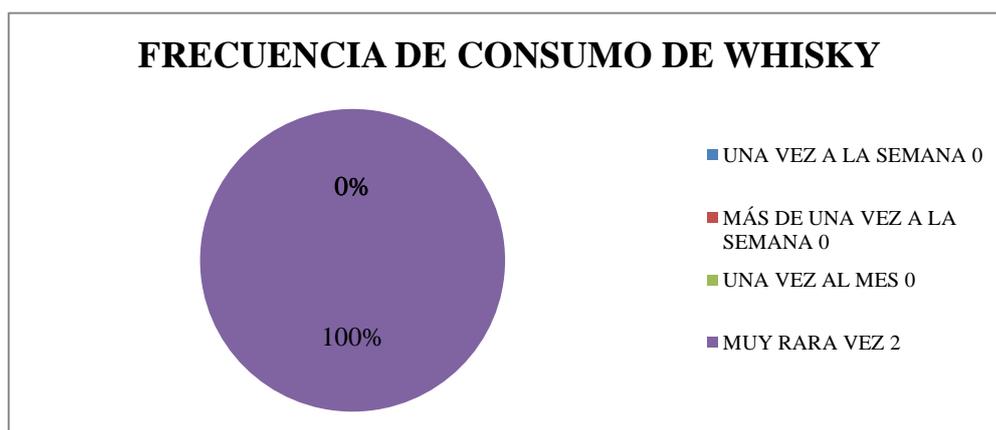
CUADRO N° 14

FRECUENCIA DE CONSUMO DE WHISKY	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
UNA VEZ AL MES	0	0%
MUY RARA VEZ	2	100%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 14



FUENTE: Cuadro N° 14

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume una vez a la semana, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume más de una vez a la semana, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume una vez al mes y 2 estudiantes que corresponde al 100% de la población consume muy rara vez

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que la población que consume whisky lo realiza muy rara vez, al ser una bebida alcohólica de un valor elevado el adolescente no puede obtenerlo fácilmente por lo que la frecuencia de su consumo disminuirá.

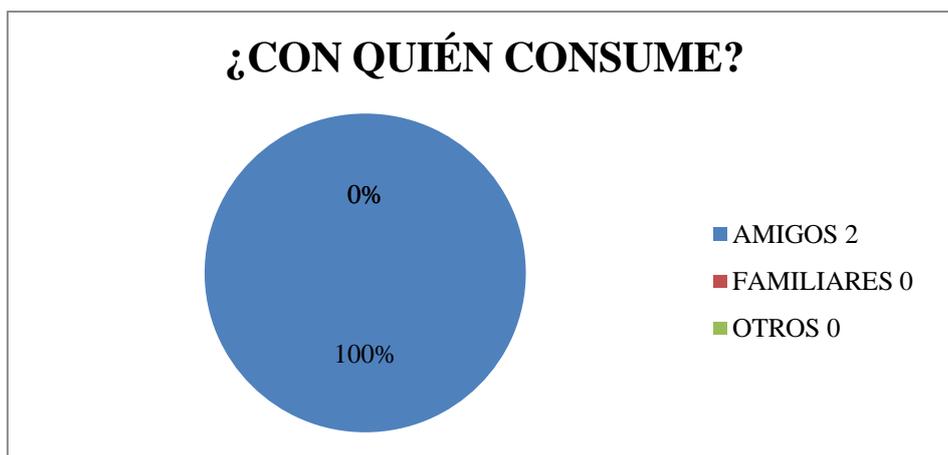
## 15. ¿CON QUIÉN CONSUME WHISKY?

CUADRO N° 15

¿CON QUIEN CONSUME WHISKY?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	2	100%
FAMILIARES	0	0%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 15



FUENTE: Cuadro N° 15  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 2 estudiantes que corresponde al 100% de la población consume con los amigos, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con familiares y 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los estudiantes quienes consumen whisky lo hacen con sus amigos, en las fiestas los estudiantes aportan con una cantidad hasta reunir lo necesario para poder obtener una botella, es ahí en donde inicia su consumo.

## 16. ¿HA CONSUMIDO OTRO TIPO DE SUSTANCIA? (PURO)

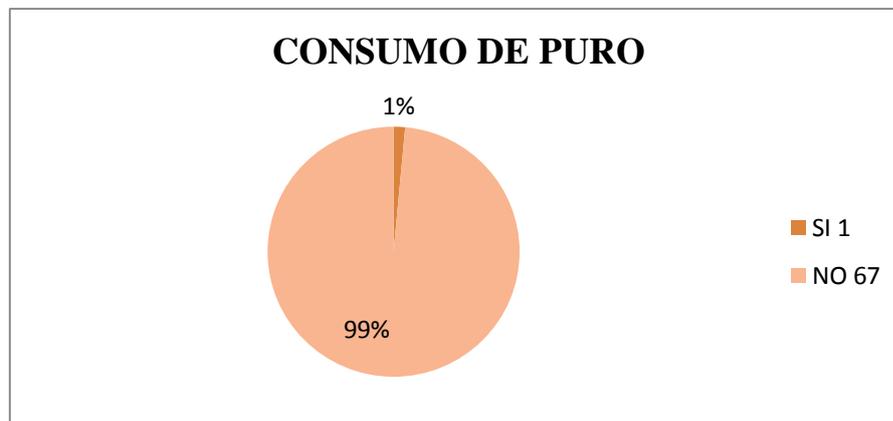
CUADRO N° 16

CONSUMO DE PURO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1%
NO	67	99%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 16



FUENTE: Cuadro N° 16

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiante que corresponde al 1% de la población si consume y 67 estudiantes que corresponde al 97% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que un índice menor de la población encuestada consume puro, al ser de fácil acceso y muy económico los estudiantes tienen posibilidades de comprar.

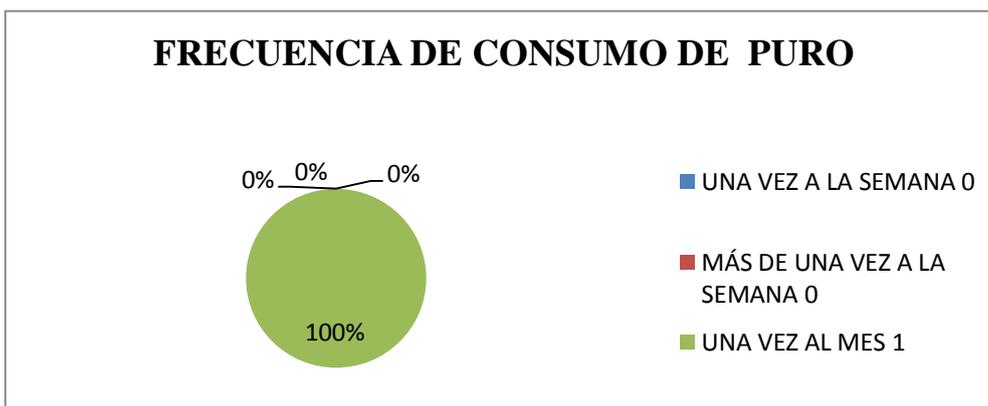
17. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME?

CUADRO N° 17

FRECUENCIA DE CONSUMO DE PURO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
UNA VEZ AL MES	1	100%
MUY RARA VEZ	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
 ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 17



FUENTE: Cuadro N° 17  
 ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume una vez a la semana, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume más de una vez a la semana, 1 estudiante que corresponde al 100% de la población consume una vez al mes y 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume muy rara vez.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los estudiantes quienes consumen puro lo realizan una vez al mes, ya que esta bebida se puede obtener fácilmente por su bajo costo, no es la cantidad es la frecuencia con la que se realiza lo que puede desencadenar un problema.

## 18. ¿CON QUIÉN CONSUME?

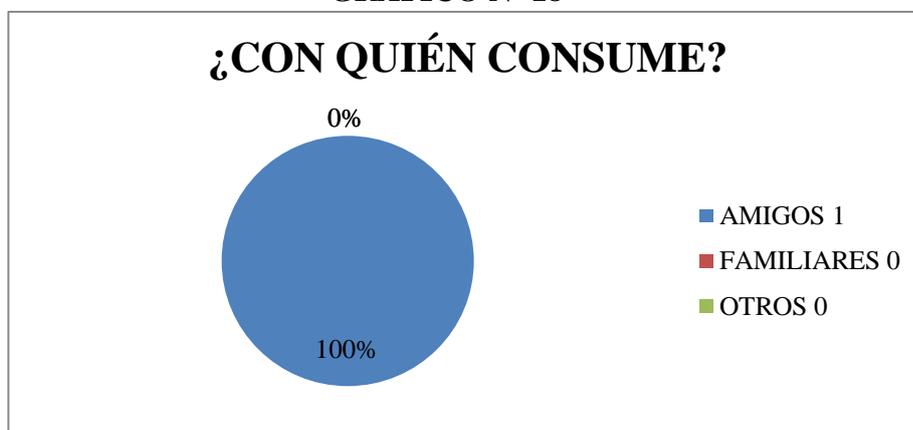
CUADRO N° 18

¿CON QUIÉN CONSUME?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	1	100%
FAMILIARES	0	0%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 18



FUENTE: Cuadro N° 18

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiante que corresponde al 100% de la población consume con los amigos, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con familiares y 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los estudiantes quienes consumen puro lo realizan con sus amigos, los adolescentes presentan curiosidad es ahí que inician su consumo a tempranas edades.

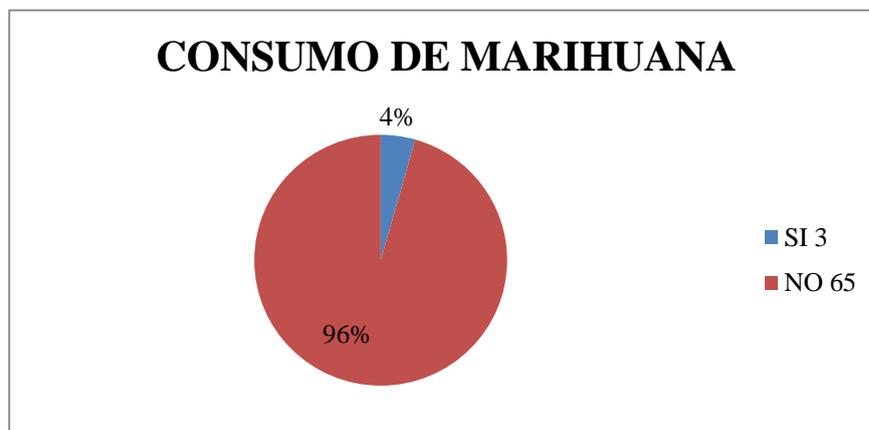
## 19. ¿HA CONSUMIDO MARIHUANA?

CUADRO N° 19

CONSUMO DE MARIHUANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	4%
NO	65	96%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 19



FUENTE: Cuadro N° 19  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 3 estudiantes que corresponde al 4% de la población si consume y 65 estudiantes que corresponde al 96% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que en un menor índice los estudiantes consumen marihuana, esta droga se consume más en el país y puede ser obtenida en espacios públicos, como la calle, los bares y discotecas facilitando el consumo en los estudiantes.

20. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME MARIHUANA?

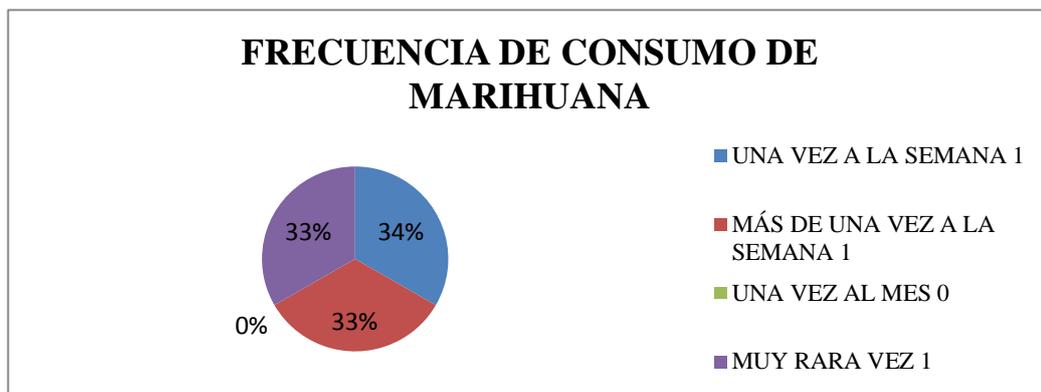
CUADRO N° 20

FRECUENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	1	33%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1	33%
UNA VEZ AL MES	0	0%
MUY RARA VEZ	1	33%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 20



FUENTE: Cuadro N° 20

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiante que corresponde al 34% de la población consume una vez a la semana, 1 estudiante que corresponde al 33% de la población consume más de una vez a la semana, 0 estudiantes que corresponde al 100% de la población consume una vez al mes y 1 estudiantes que corresponde al 33% de la población consume muy rara vez.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que un porcentaje mínimo de estudiantes consume una vez a la semana, otro porcentaje consume más de una vez a la semana y otro porcentaje lo consume muy rara vez, los efectos que tiene la marihuana en la salud, determina que quienes empezaron a consumir marihuana en su adolescencia están más expuestos a desarrollar dependencia

## 21. ¿CON QUIÉN CONSUME MARIHUANA?

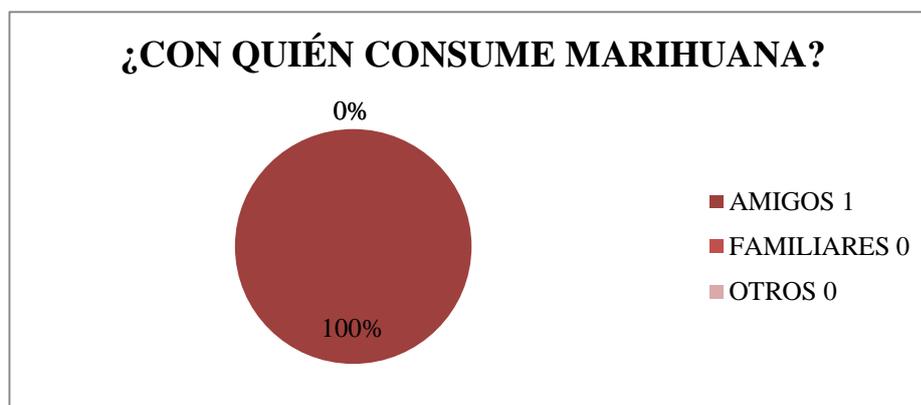
CUADRO N° 21

¿CON QUIÉN CONSUME?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	3	100%
FAMILIARES	0	0%
OTROS	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 21



FUENTE: Cuadro N° 21

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 3 estudiantes que corresponde al 100% de la población consume con los amigos, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con familiares y 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta realizada se puede observar que los estudiantes quienes consumen marihuana lo realizan con sus amigos, los jóvenes interpretan que el consumo de drogas como la marihuana es permitido en otros países y lo hacen de forma más abierta.

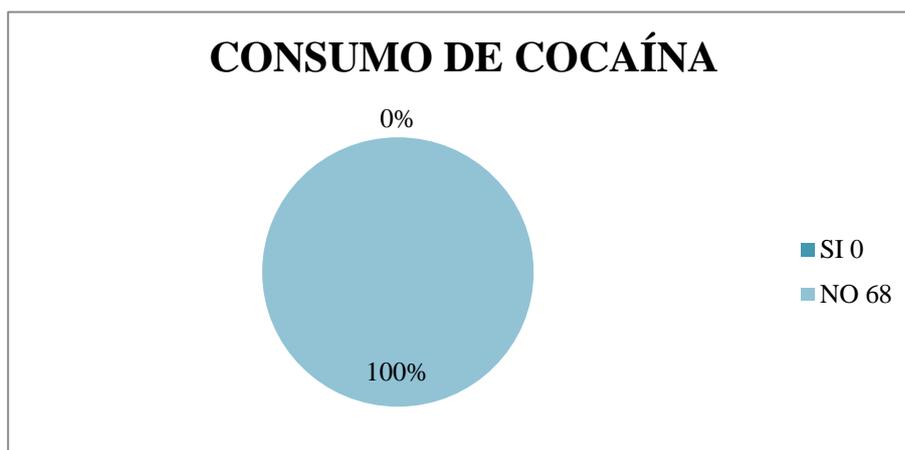
## 22. ¿HA CONSUMIDO COCAÍNA?

CUADRO N° 22

CONSUMO DE MARIHUANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	68	100%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 22



FUENTE: Cuadro N° 22  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que el 68% de estudiantes que corresponde al 100% de la población no consume cocaína.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas e puede observar que los adolescentes no consumen cocaína, por lo que es positivo considerando las consecuencias que podría traer el consumo.

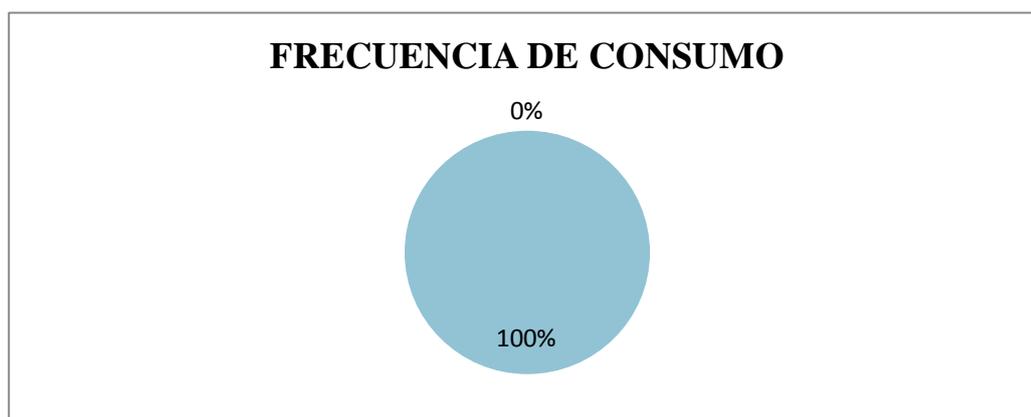
### 23. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME?

**CUADRO N° 23**

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO DE MARIHUANA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>UNA VEZ A LA SEMANA</b>	0	0%
<b>MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA</b>	0	0%
<b>UNA VEZ AL MES</b>	0	0%
<b>MUY RARA VEZ</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta  
**ELABORADO POR:** Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**GRÁFICO N° 23**



**FUENTE:** Cuadro N° 23  
**ELABORADO POR:** Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que el 68% de estudiantes que corresponde al 100% de la población no consume.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los estudiantes no consumen cocaína, es positivo ya que la frecuencia de consumo podría traer consecuencias negativas tanto para el consumidor como para la familia.

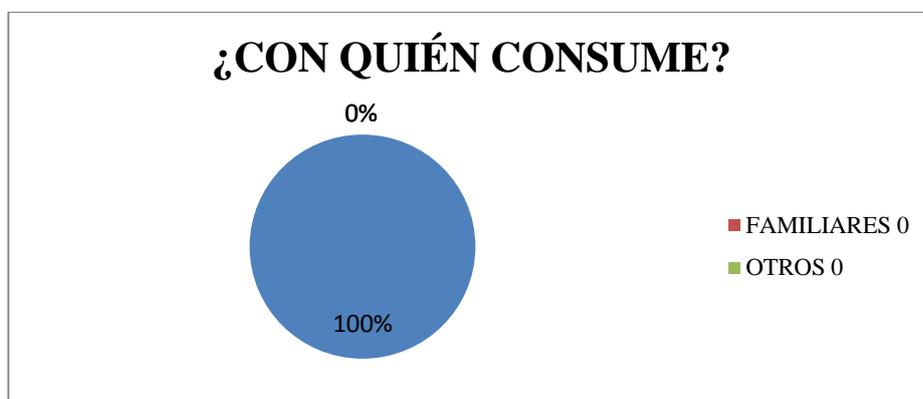
## 24. ¿CON QUIÉN CONSUME COCAÍNA?

CUADRO N° 24

¿CON QUIÉN CONSUME?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	0	100%
FAMILIARES	0	0%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 24



FUENTE: Cuadro N° 24  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que el 68% de estudiantes que corresponde al 100% de la población no consume cocaína.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los estudiantes no consumen cocaína.

## 25. ¿HA CONSUMIDO HEROÍNA?

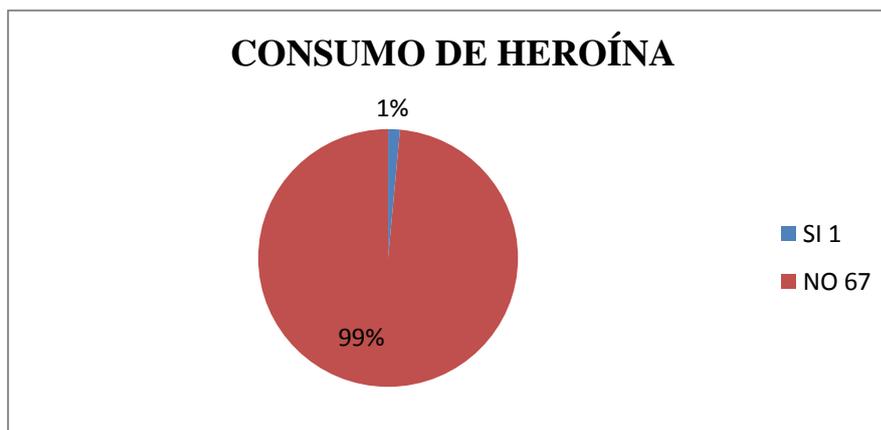
CUADRO N° 25

CONSUMO DE HEROÍNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1%
NO	67	99%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 25



FUENTE: Cuadro N° 25

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiante que corresponde al 1% de la población si consume y 67 estudiantes que corresponde al 99% de la población no consumen.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que en índice menor los estudiantes consumen heroína, un argumento para su consumo de este tipo de estupefacientes, es su facilidad para conseguirlo.

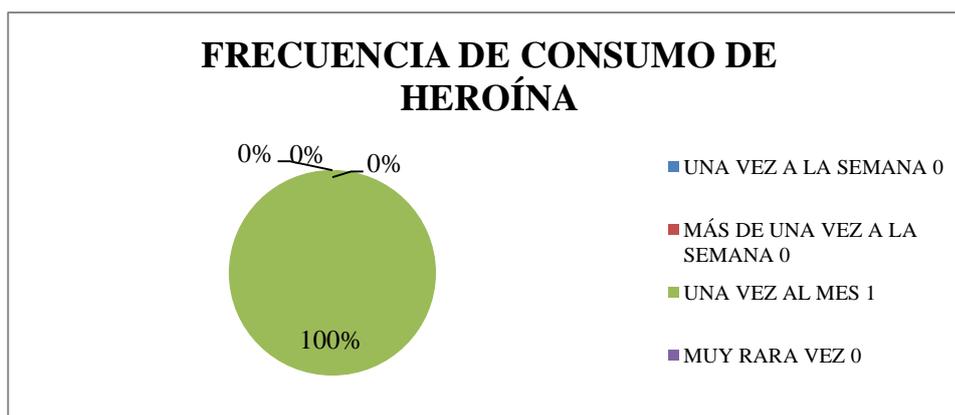
## 26. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME HEROÍNA?

CUADRO N° 26

FRECUENCIA DE CONSUMO DE HEROÍNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	0	0%
UNA VEZ AL MES	1	100%
MUY RARA VEZ	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 26



FUENTE: Cuadro N° 26  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiante que corresponde al 100% de la población consume una vez a la semana, 0 estudiante que corresponde al 0% de la población consume más de una vez a la semana, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume una vez al mes y 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume muy rara vez.

**INTERPRETACIÓN:** Según las encuestas realizadas se puede observar que los estudiantes que consumen heroína lo realizan una vez al mes, las secuelas que deja el consumo frecuente de la 'hache' pueden llegar al extremo, una sobredosis puede ocasionar una discapacidad intelectual.

## 27. ¿CON QUIÉN CONSUME HEROÍNA?

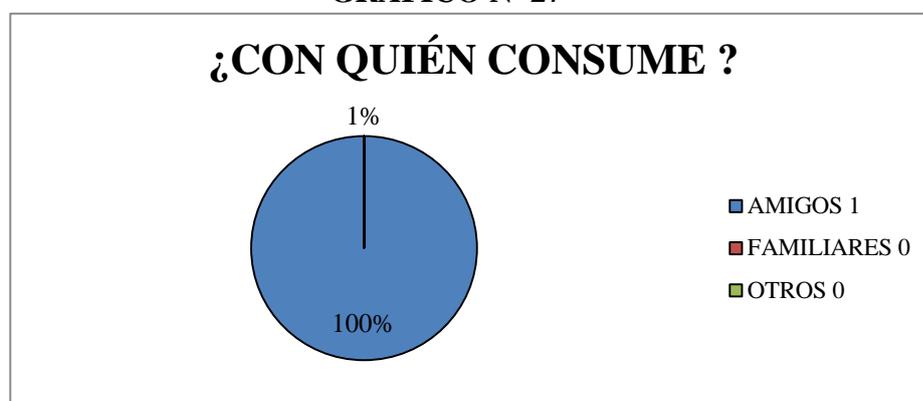
CUADRO N° 27

¿CON QUIÉN CONSUME?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	1	100%
FAMILIARES	0	0%
OTROS	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 27



FUENTE: Cuadro N° 27

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 1 estudiantes que corresponde al 100% de la población consume con los amigos, 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con familiares y 0 estudiantes que corresponde al 0% de la población consume con otras personas.

**INTERPRETACIÓN:** Según la encuesta realizada se puede observar que los estudiantes quienes consumen heroína lo realizan con sus amigos, la curiosidad que presentan a esta edad ocasiona que el adolescente consuma algún tipo de sustancias.

## 28. CUADRO DE RESUMEN DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	ESTUDIANTES CONSUMIDORES
<b>SUSTANCIAS LÍCITAS</b>	
Tabaco	10
Alcohol	17
<b>SUSTANCIAS ILÍCITAS</b>	
Drogas	3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

NÚMERO DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
<b>CONSUMIDORES: 30</b>	44.11 %
<b>NO CONSUMIDORES: 38</b>	55.89 %

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

## FACTORES DE CONDUCTA SOCIAL

### 29. CONSIDERACIÓN

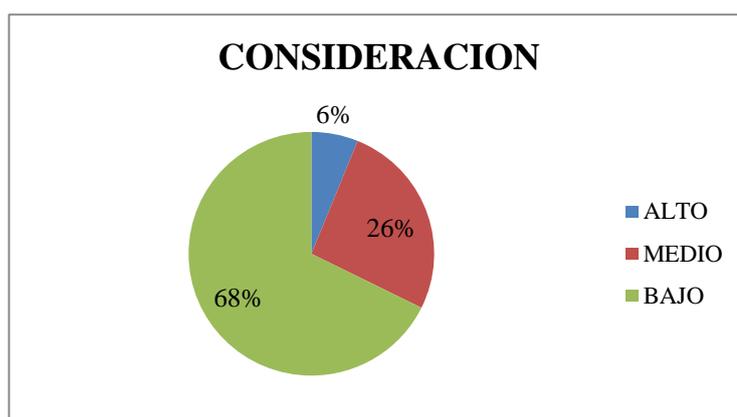
CUADRO N° 29

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	4	6%
MEDIO	17	26%
BAJO	44	68%
TOTAL	65	100%

FUENTE: Bas 3

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 29



FUENTE: Cuadro N° 29

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 4 estudiantes que corresponde al 6% de la población posee un Nivel Alto, 17 estudiantes que corresponde al 26% de la población posee un Nivel Medio y 44 estudiantes que corresponde al 68% de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Consideración.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Consideración, lo cual se refiere a que los adolescentes son poco amables, atentos, corteses, no se preocupan por los demás.

### 30. AUTOCONTROL

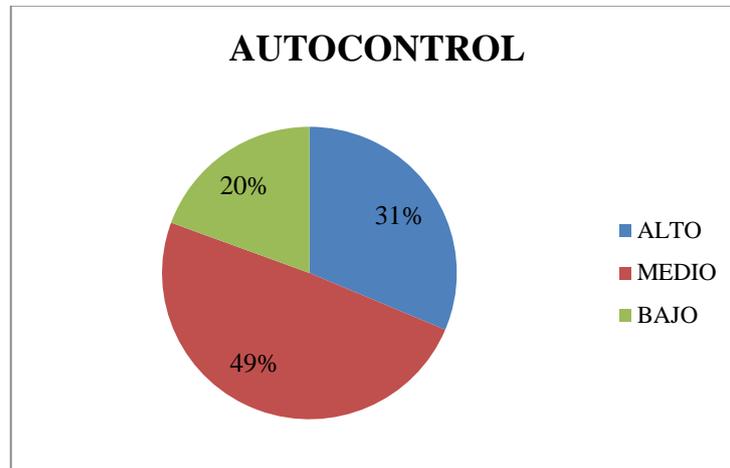
CUADRO N° 30

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	21	31%
MEDIO	33	49%
BAJO	13	19%
TOTAL	<b>67</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Bas 3

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 30



FUENTE: Cuadro N° 30

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 21 estudiantes que corresponde al 31% de la población posee un Nivel Alto, 33 estudiantes que corresponde al 49% de la población posee un Nivel Medio y 13 estudiantes que corresponde al 19% de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Autoconcepto

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de la población posee un Nivel Medio dentro de la escala de Autoconcepto, por lo tanto los estudiantes en ciertas ocasiones acatan reglas y normas sociales, lo que les facilita la convivencia, y, en otros momentos presentan conductas agresivas, impositivas, de terquedad e indisciplina.

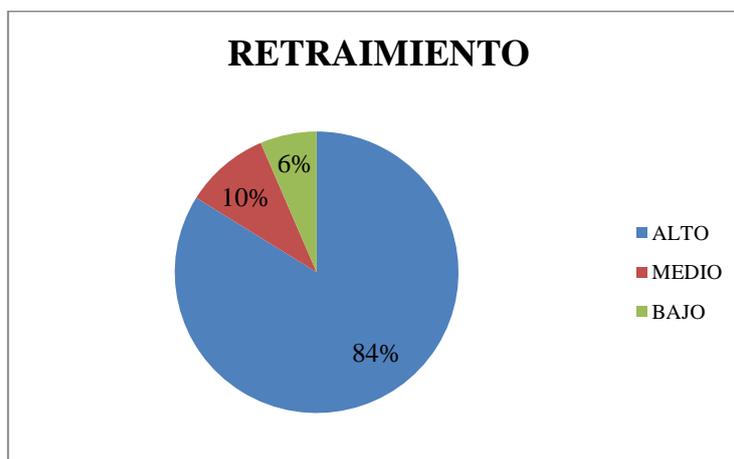
### 31. RETRAIMIENTO

CUADRO N° 31

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	52	84%
MEDIO	6	10%
BAJO	4	6%
TOTAL	62	100%

FUENTE: Bas 3  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 31



FUENTE: Cuadro N° 31  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 52 estudiantes que corresponde al 84% de la población posee un Nivel Alto, 6 estudiantes que corresponde al 10% de la población posee un Nivel Medio y 4 estudiantes que corresponde al 6% de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Retraimiento

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de la población posee un Nivel Alto dentro de la escala de Retraimiento, por lo que los adolescentes tienden siempre a mantenerse alejados de ciertos grupos sociales por miedo al rechazo.

## 32. ANSIEDAD – TIMIDEZ

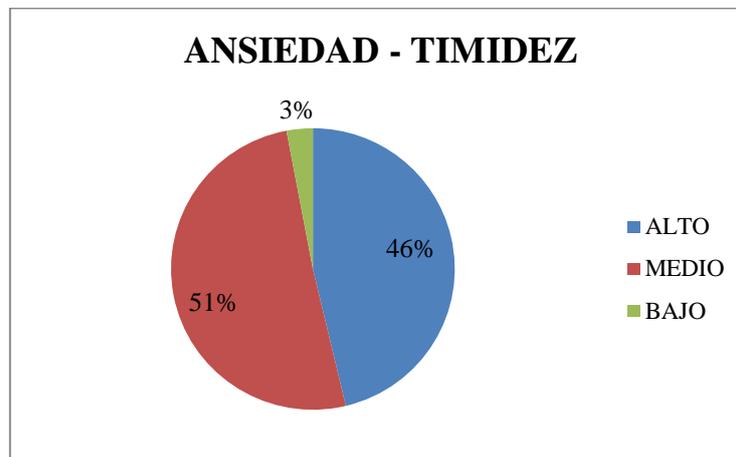
CUADRO N° 32

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	31	46%
MEDIO	34	51%
BAJO	2	3%
TOTAL	<b>67</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Bas 3

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 32



FUENTE: Cuadro N° 32

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 31 estudiantes que corresponde al 46% de la población posee un Nivel Alto, 34 estudiantes que corresponde al 51% de la población posee un Nivel Medio y 2 estudiantes que corresponde al 3% de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Ansiedad – Timidez.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de la población posee un Nivel Medio dentro de la escala de Ansiedad – Timidez, lo cual da a conocer que los adolescentes poseen un equilibrio entre manifestaciones de ansiedad como miedo o nerviosismo y sus reacciones de timidez y vergüenza en las relaciones sociales.

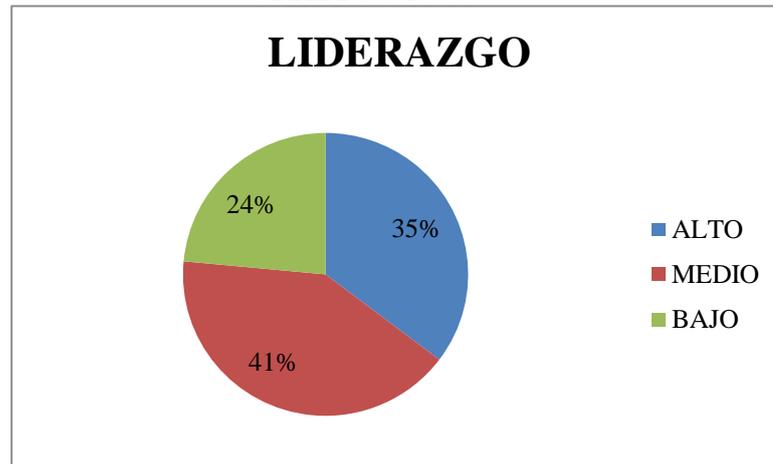
### 33. LIDERAZGO

CUADRO N° 33

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	24	35%
MEDIO	28	41%
BAJO	16	24%
TOTAL	68	100%

FUENTE: Bas 3  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

GRÁFICO N° 33



FUENTE: Cuadro N° 33  
ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 24 estudiantes que corresponde al 35% de la población posee un Nivel Alto, 28 estudiantes que corresponde al 41% de la población posee un Nivel Medio y 16 estudiantes que corresponde al 24% de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Liderazgo.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de la población posee un Nivel Medio dentro de la escala de Liderazgo, por lo que los estudiantes pueden guiar a grupos en ciertas ocasiones, cuando sea conveniente.

### 34. SINCERIDAD

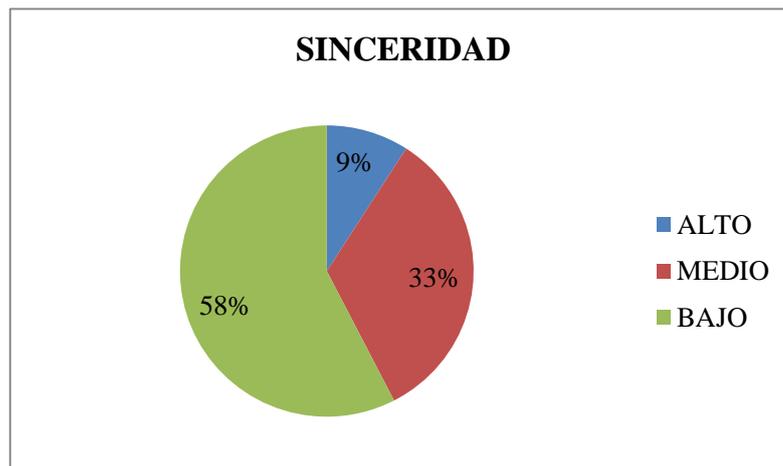
**CUADRO N° 34**

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	6	9%
MEDIO	22	33%
BAJO	38	58%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Bas 3

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**GRÁFICO N° 34**



FUENTE: Cuadro N° 34

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

**ANÁLISIS:** El cuadro muestra que 6 estudiantes que corresponde al 9% de la población posee un Nivel Alto, 22 estudiantes que corresponde al 33% de la población posee un Nivel Medio y 38 estudiantes que corresponde al 58% de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Sinceridad

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de la población posee un Nivel Bajo dentro de la escala de Sinceridad, de tal manera que los estudiantes carecen de este elemento indispensable para forjar una personalidad sana y un carácter firme.

### 35. CUADRO DE RESUMEN DE LOS FACTORES DE CONDUCTA SOCIAL

<b>FACTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE ALTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE BAJO</b>
<b>CONSIDERACIÓN</b>	44	64.70 %	24	5.88 %
<b>AUTOCONTROL</b>	21	30.80 %	47	19.11 %
<b>RETRAIMIENTO</b>	52	76.47 %	16	5.88 %
<b>ANSIEDAD – TIMIDEZ</b>	31	45.58 %	37	10.28 %
<b>LIDERAZGO</b>	24	35.28 %	44	23.52 %
<b>SINCERIDAD</b>	6	8.82 %	62	55.88 %

**FUENTE:** Bas 3

**ELABORADO POR:** Cristina Pillaga, Melany Zambrano

<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Observación</b>
4 Estudiantes	5.89 %	Muy Buena Conducta
30 Estudiantes	44.11 %	Buena Conducta
34 Estudiantes	50 %	Mala Conducta

**FUENTE:** Bas 3

**ELABORADO POR:** Cristina Pillaga, Melany Zambrano

### 36. CUADRO DE RESUMEN DE LA RELACIÓN DE VARIABLES

Consumo de sustancias Psicotrópicas			Conducta		
Frecuencia	Porcentaje	Consumo	Frecuencia	Porcentaje	Conducta
30	44.11%	Si	34	50%	Inadecuada
38	57.89%	No	30	41.11%	Adecuada

FUENTE: Encuesta y Bas 3

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

Consumo		Conducta	
81-99	Muy alto		
61-80	Alto		
41-60	Medio	44.11 %	50%
21-40	Medio bajo		
1-20	Bajo		

FUENTE: Encuesta y Bas 3

ELABORADO POR: Cristina Pillaga, Melany Zambrano

## **CAPÍTULO IV**

### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES:**

- En el Décimo Grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, consumen sustancias psicotrópicas como: tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana y heroína 30 estudiantes lo que corresponde al 44.11% de la población.
- Las principales conductas que presentan los estudiantes del Décimo Grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema” según el BAS 3 corresponden a: consideración, autocontrol, retraimiento, ansiedad- timidez, liderazgo y sinceridad que representan a 39 estudiantes que corresponde al 50% que presentan conducta inadecuada.
- El consumo de sustancias Psicotrópicas está relacionada con la conducta de los estudiantes del Décimo Grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema”, en la cual se pudo evidenciar que el 44,11% de la población de estudiantes consume algún tipo de sustancias Psicotrópicas y el 50% de la población de estudiantes presenta conducta inadecuada.

#### **4.2 RECOMENDACIONES:**

- A las autoridades de la Unidad Educativa “Fernando Daquilema” crear espacios alternativos de recreación y aprendizaje para niños y adolescentes fomentando actividades sanas dentro de su rutina diaria.
- A los miembros del Departamento de Consejería Estudiantil impartir talleres sobre sustancias psicotrópicas y las conductas inadecuadas, para que los estudiantes conozcan con más detalle la temática y sean partícipes activos.

- A los Padres de familia y a los miembros del Departamento de Consejería Estudiantil permitir y gestionar para que los estudiantes puedan disponer de su tiempo libre en actividades de recreación, sean éstas dentro o fuera de la institución.

#### **4.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Baroni, L. R. (2001). *Ética y Civismo, valores y derechos para un nuevo modelo de convivencia*. Argentina: Cultural Librería Americana.

Batllori, A. (2016). *El consumo de drogas entre adolescentes*. Madrid: Narsea S.A.

Doron, R., & Parot, F. (2008). *Diccionario Akal de Psicología*. Madrid España: Ediciones Akal S.A.

- Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: The McGraw-Hill Companies.
- Gironelle, F. (2008). *Ansiedad en adolescentes*. Colombia: Graficas S.A.
- Gross, R. (2012). *Psicología La Ciencia de la Mente y la Conducta*. México: El Manual Moderno S.A.
- Hernández, A., Alfaro, I., & Arrieta, R. (2003). *Microbiología Industrial*. EUNED.
- Herrera, A. (2006). *Divagaciones Históricas en la Web, llibro 2*. Perú: Cuntti Herrera.
- Hourmilougué, B. (1997). *La acción de las drogas*.
- Kolb, B., & Whishaw, I. (2006). *Neuropsicología Humana*. Buenos Aires: ED. Médica Panamericana .
- López, F., & Álamo, C. (2006). *Historia de la Psicofarmacología*. Buenos Aires : Medica Panamericana.
- Martínez, E. A. (2006). *Vivir los valores*. México: Editorial Progreso .
- Morales, F., & et.al. (1996). *Psicología Social*. Madrid: Industria gráfica S.A.
- Moreno, F., & Martorell, C. (2009). *Batería de Socialización*. Madrid: Tea Ediciones.
- Myers, D. (1997). *Psicología Social*. México: Pedagógicas S.A.
- Páez Escobar, V. (2010). *Bebidas Fermentadas*. Colombia: Reciteia.
- Pérez, L. (2000). *El vino: arte que se puede beber*. México D.F: Panorama Editorial.
- Pinel, J. (2001). *Biopsicología*. Madrid: Pearson Educación. S.A.
- Pons, J. (1999). *Sustancias Psicoactivas*.
- Rebolo, S. (2008). *Estudio de la composición polifenolica de vinos tintos Gallegos*. México: Facultad ciencias S.A.

Rosa, A. (2003). Abuso de drogas. España: TEA Ediciones.

Rubin, A., & Stewart, B. (2001). Retraimiento. Madrid: España S.A.

Téllez, J., & Cote, M. (2006). ALCOHOL ETÍLICO: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. En J. Téllez, & M. Cote. Colombia.

Trickett, S. (2009). Supera la Ansiedad y la Depresión. Barcelona - España: Hispano europea .

Washton, A. (1995). La Adicción a la Cocaína: tratamiento, recuperación y prevención. Barcelona : Paidós.

#### 4.4. WEBGRAFIA

Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes. (2002). Recuperado

de <https://books.google.com.ec/books?id=M16eJqpiwxIC&pg=PA14&dq=efectos%20de%20la%20hero%C3%ADna&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwie47bDp8LQA4hXB4SYKHbsIBi8Q6AEIRTAI#v=onepage&q=efectos%20de%20la%20hero%C3%ADna&f=false>.

Andes. (30 de Mayo de 2014). En Ecuador, 914 personas murieron en 2012 por causas relacionadas al hábito de fumar. Andes.

Borja, C. (2012). Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/79522764/La-Drogadiccion-en-El-Ecuador>.

Capell, J. (1993). El Ron, bebida de orsarios y señores. Recuperado el Septiembre de 2016, de [http://www.divil.com/el\\_bar/contenido/28elron.htm](http://www.divil.com/el_bar/contenido/28elron.htm).

Cicad, C. I. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado el 25 de Octubre de 2016, de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf).

Comercio, E. (20 de Diciembre de 2014). El ecuatoriano baja el consumo de licor, pero lo que más bebe es cerveza.

Fundación por un mundo libre de drogas. (2006). Fundación por un mundo libre de Drogas. Obtenido de <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/cocaine.html>.

Nida. (2014). National Institute on Drug Abuse. Recuperado el Noviembre de 2016, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>.

Pellini, C. (13 de Enero de 2015). Historia del whisky resumen bebidas alcoholicas mas populares del mundo. Recuperado el 2016, de <http://historiaybiografias.com/whisky/>.

#### 4.5 ANEXOS

#### ANEXO A ENCUESTA

¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ?

SUSTANCIA	SI	NO	EDAD DE INICIO	FRECUENCIA DE CONSUMO				¿CON QUIÉN?		
				UNA VEZ A LA SEMANA	MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA VEZ AL MES	MUY RARA VEZ	AMIGOS	FAMILIARES	OTROS
TABACO	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
ALCOHOL:	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
CERVEZA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
VINO	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
RON	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
WHISKY	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
OTRAS:	CUAL		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
DROGAS	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
MARIHUANA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
COCAÍNA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
HEROÍNA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
OTRAS:	CUAL		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

## ANEXO B

### Bas 3 cuestionario

Marca con un signo (X) si la frase se corresponde o no con tu manera de ser o actuar.

1	Me dan miedo y me aparto de cosas que no dan miedo a los demás.	SI	No	1
2	Me gusta organizar nuevas actividades.	SI	No	2
3	Cuando estoy con una persona mayor y hablo con ella, lo hago con respeto.	SI	No	3
4	Insulto a la gente.	SI	No	4
5	Suelo ser simpático con los demás.	SI	No	5
6	Me gusta dirigir actividades de grupo.	SI	No	6
7	Todas las personas me caen bien.	SI	No	7
8	Evito a los demás.	SI	No	8
9	Suelo estar solo.	SI	No	9
10	Los demás me imitan en muchos aspectos.	SI	No	10
11	Ayudo a los demás cuando tienen problemas.	SI	No	11
12	Me preocupo cuando alguien tiene problemas.	SI	No	12
13	Soy terco; hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, voy a lo mío.	SI	No	13
14	Animo a los demás para que solucionen sus problemas.	SI	No	14
15	Llego puntual a todos los sitios.	SI	No	15
16	Entro en los sitios sin saludar.	SI	No	16
17	Hablo en favor de los demás cuando veo que tienen problemas.	SI	No	17
18	Me cuesta hablar. Incluso cuando me preguntan algo, me cuesta responder.	SI	No	18
19	Lloro con facilidad.	SI	No	19
20	Organizo grupos para trabajar.	SI	No	20
21	Cuando hay problemas, me eligen como árbitro o juez.	SI	No	21
22	Dejo a los demás trabajar o entretenerse sin molestarlos.	SI	No	22
23	Contribuyo a que el trabajo sea más interesante y variado.	SI	No	23
24	Algunas veces he hecho cosa que no oía cuando me llamaban.	SI	No	24
25	Soy alegre.	SI	No	25
26	Tomo la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo.	SI	No	26
27	Me preocupo de que nadie sea dejado de lado.	SI	No	27
28	Me siento atargado, sin energía.	SI	No	28
29	Me eligen como jefe en las actividades de grupo.	SI	No	29
30	Me gusta hablar con los demás.	SI	No	30
31	Juego más con los otros que solo.	SI	No	31
32	Me gusta todo tipo de comida.	SI	No	32
33	Tengo facilidad de palabra.	SI	No	33
34	Soy violento y golpeo a los demás.	SI	No	34
35	Me tienen que obligar para integrarme en un grupo.	SI	No	35
36	Cuando quiero hablar, pido la palabra y espero mi turno.	SI	No	36
37	Me gusta estar con los demás, me siento bien entre ellos.	SI	No	37
38	Soy vergonzoso.	SI	No	38
39	Soy miedoso ante cosas o situaciones nuevas.	SI	No	39
40	Grito y chilló con facilidad.	SI	No	40
41	Hago inmediatamente lo que me piden.	SI	No	41
42	Cuando se trata de realizar actividades de grupo, me retraigo.	SI	No	42
43	Soy tímido.	SI	No	43
44	Soy mal hablado.	SI	No	44
45	Sugiero nuevas ideas.	SI	No	45
46	Cuando corrijo a alguien, lo hago con delicadeza.	SI	No	46
47	Me entiendo bien con los de mi edad.	SI	No	47
48	Paso apuros cuando estoy con personas del otro sexo.	SI	No	48
49	Corrijo a los demás cuando dicen palabrotas.	SI	No	49
50	Espero mi turno sin ponerme nervioso.	SI	No	50
51	Defiendo a otros cuando se les ataca o critica.	SI	No	51
52	Intento estar en lugares apartados, poco visibles o concurridos.	SI	No	52
53	Hablo y discuto serenamente, sin alterarme.	SI	No	53
54	Me asusto con facilidad cuando no sé hacer algo.	SI	No	54
55	Cuando me llaman la atención, me desconcierto y no sé qué hacer.	SI	No	55
56	Desafío a los mayores cuando me llaman seriamente la atención.	SI	No	56
57	Cuando tengo que hacer algo, lo hago con miedo.	SI	No	57
58	Cuando digo o hago algo mal, siempre pido disculpas.	SI	No	58
59	Sé escuchar a los demás.	SI	No	59
60	Soy amable con los demás cuando veo que tienen problemas.	SI	No	60
61	Soy considerado con los demás.	SI	No	61
62	Me pongo nervioso cuando tengo que decir algo delante de la gente.	SI	No	62
63	Suelo estar apartado, sin hablar con nadie.	SI	No	63
64	Soy impulsivo, me falta paciencia para esperar.	SI	No	64
65	Protesto cuando me mandan hacer algo.	SI	No	65
66	Cuando alguien es rechazado por el grupo, me acerco e intento ayudarlo.	SI	No	66
67	Recojo los papeles que otros tiran al suelo.	SI	No	67
68	Me intereso por lo que les ocurre a los demás.	SI	No	68
69	Permanezco sentado, sin enterarme de nada, durante mucho tiempo.	SI	No	69
70	Hago nuevas amistades con facilidad.	SI	No	70
71	Soy popular entre los demás.	SI	No	71
72	Me aparto cuando hay muchas personas juntas.	SI	No	72
73	Acepto sin protestar las decisiones de la mayoría.	SI	No	73
74	Reparto todas mis cosas con los demás.	SI	No	74
75	A veces soy brusco con los demás.	SI	No	75

# BAS3

- **¡MUY IMPORTANTE!**  
ESTE EJEMPLAR ES AUTOCOPIATIVO, POR ELLO AL CONTESTAR NO LO DOBLES PARA EVITAR QUE LAS MARCAS SE CALQUEN INCORRECTAMENTE.
- **NO ESCRIBAS NADA EN ESTA ZONA VERDE YA QUE ESO PODRÍA INVALIDAR TU EJERCICIO.**
- **COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES.**



Autoras: F. Silva Moreno y M.ª C. Martorell Pallés.  
Copyright © 1987, 2009 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.  
Edith: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Salgado, 2  
28014 Madrid, España - Este ejemplar está impreso en  
DOS TINTAS. Si te presentan otro de cinco hojas,  
una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión  
en el siglo XXI, MQ LA LEXIQUE - Todos los derechos  
reservados. Prohibida la reproducción total o parcial  
impresa en España. Printed in Spain.

# ANEXO C

## Instructivo

### NORMAS DE CORRECCIÓN

- Traslade en cada fila la marca que está dentro de los recuadros de las columnas Sí y No a los recuadros de color amarillo precedidos por la línea de puntos.
- Cuente las marcas de cada columna (CONSID, AUTOC, RETR, ANS-TIM, LIDER y SINC) y anote el número total en la casilla PD debajo de cada columna.
- A continuación consulte los baremos para obtener las puntuaciones percentiles y anótelas en la casilla correspondiente (debajo de la PD).

En la fila de la pregunta número 33 verá que hay dos casillas en vez de una. Cuando la respuesta a la frase haya sido "No" deberá trasladar la marca únicamente a la casilla amarilla que contiene un No en su interior y cuando la respuesta a la frase haya sido "Si" deberá trasladar la marca únicamente a la casilla amarilla que contiene un Si en su interior.

SÍ	NO	CONSID.	AUTOC.	RETR.	ANS-TIM.	LIDER.	SINC.	
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10
								11
								12
								13
								14
								15
								16
								17
								18
								19
								20
								21
								22
								23
								24
								25
								26
								27
								28
								29
								30
								31
								32
					No	Si		33
								34
								35
								36
								37
								38
								39
								40
								41
								42
								43
								44
								45
								46
								47
								48
								49
								50
								51
								52
								53
								54
								55
								56
								57
								58
								59
								60
								61
								62
								63
								64
								65
								66
								67
								68
								69
								70
								71
								72
								73
								74
								75

PD	CONSID.	AUTOC.	RETR.	ANS-TIM.	LIDER.	SINC.
Percentiles						