



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE:**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEMA:**

**CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES**  
**DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA” DEL**  
**PERÍODO LECTIVO 2015-2016.**

**AUTOR:**

**JUAN MANUEL AVILÉS QUINTO**

**DIRECTORA:**

**Dra. ROKSELYS VIGO RODRÍGUEZ**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el Dr. Juan Manuel Avilés Quinto*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero del año 2017

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

---

Dra. Rokselys Vigo Rodríguez

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

Dr. Xavier Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

*YO, Juan Manuel Avilés Quinto*

**DECLARO QUE:**

El trabajo de investigación «*Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016.*» previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero del año 2017

**EL AUTOR:**

---

Juan Manuel Avilés Quinto



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN:**

*YO, Juan Manuel Avilés Quinto*

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: « *Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016.*», cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero del año 2017

**EL AUTOR:**

---

Juan Manuel Avilés Quinto

## **1 Agradecimiento**

A todas las personas que colaboraron de una u otra manera a la realización de este trabajo, en especial a la Dra. Alexandra Salinas Campoverde y a la Dra. Rokselys Vigo Rodríguez.

## **2 Dedicatoria**

A Juancito porque espero protegerlo y a mis padres por protegerme

### 3 Resumen

**Antecedentes:** Consumir drogas atenta contra la salud de los adolescentes. Constituye una causa principal de lesiones, violencia y fallecimientos precoces. El objetivo es caracterizar el consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016. **Materiales y métodos:** Investigación observacional, descriptiva y transversal. Muestra de 190 adolescentes a través de muestreo a conveniencia. Previo consentimiento informado se realizó una encuesta por escrito, anónima y por una sola ocasión en la institución educativa durante enero de 2016. **Resultados:** Factores de riesgo más frecuentes fueron: consumo de drogas en el medio escolar (78,8%), amigos que consumen (64,6%) y amigos que expenden drogas (52,1%). Prevalencia de vida y de los últimos treinta días fue del 19% y 4,7%, respectivamente. La edad de inicio se encontró entre los 10 a 14 años (67,7%). Motivos principales fueron la vía escapatoria (34,3%) y curiosidad (25,7%). La primera droga consumida fue la marihuana (42,9%). El colegio fue un lugar de consumo y adquisición de drogas en el 28,6% y 34,3% de los casos, en ese orden. **Conclusiones:** Uno de cada cinco adolescentes escolarizados ha consumido droga alguna vez en la vida y uno de cada veinte lo hace actualmente. El consumo inicia en la adolescencia temprana con la marihuana y para “escapar” de los problemas o por curiosidad. El colegio es un sitio frecuente para su uso y obtención. Los desfavorables medio escolar y grupo de pares son factores de riesgo importantes encontrados en la población estudiada.

**Palabras Clave:** ADOLESCENCIA, DROGAS, FACTORES DE RIESGO

#### 4 Abstract

**Background:** Consume attentive drugs against adolescent health. It is a major cause of injuries, violence and early death. The aim is to characterize drug use in adolescents Education Unit "Dr. Emilio García Uzcátegui" the school period 2015-2016. **Materials and methods:** An observational, descriptive and transversal research. Sample of 190 adolescents through convenience sampling. Prior informed consent a written survey, anonymously and only once in the school are conducted during January 2016. **Results:** Risk factors most frequently were: drug use in schools (78.8%), friends consume (64.6%) and friends that sell drugs (52.1%). Prevalence of life and the last thirty days was 19% and 4.7%, respectively. The age of onset was between 10 to 14 years (67.7%). main reasons were the escape route (34.3%) and curiosity (25.7%). The first drug used was marijuana (42.9%). The school was a place of consumption and purchase of drugs in 28.6% and 34.3% of cases, in that order. **Conclusions:** One in five school teens have used drugs at some point in life and one in twenty do today. Consumption begins in early adolescence with marijuana and to "escape" from problems or curiosity. The school is a frequent site for use and procurement. The school environment and unfavorable peer group are important risk factors found in the study population.

**Keywords:** ADOLESCENCE, DRUGS, RISK FACTORS



## 5 ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 AGRADECIMIENTO.....	I
2 DEDICATORIA.....	II
3 RESUMEN .....	III
4 ABSTRACT.....	IV
5 ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	V
6 ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
7 ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
8 ÍNDICE DE ANEXOS .....	IX
9 INTRODUCCIÓN .....	1
10 EL PROBLEMA.....	3
10.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	3
10.2 FORMULACIÓN .....	3
11 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
11.1 GENERAL .....	4
11.2 ESPECÍFICOS .....	4
12 MARCO TEÓRICO.....	5
12.1 ADOLESCENCIA .....	5
12.1.1 Adolescentes.....	5
12.2 CONCEPTOS BÁSICOS ACERCA DE LAS DROGAS.....	7
12.2.1 Drogas.....	7
12.2.2 Clasificación de las drogas .....	7
12.2.3 Uso y abuso .....	8
12.2.4 Conducta adictiva.....	8
12.2.5 Manifestaciones farmacológicas de las adicciones.....	9
12.2.6 Tipos de consumidores .....	10
12.3 EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE DROGAS .....	11
12.3.1 Principales indicadores epidemiológicos .....	11
12.3.2 Epidemiología de las drogas a nivel mundial.....	12
12.3.3 Epidemiología de las drogas en América Latina .....	12
12.3.4 Epidemiología de las drogas en los estudiantes de enseñanza media del Ecuador y de los adolescentes de la parroquia Pascuales .....	12
12.4 FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS .....	12
12.4.1 Factores de riesgo individual.....	13
12.4.2 Factores de riesgo en el ámbito escolar .....	13
12.4.3 Factores de riesgo del grupo de pares.....	14
12.4.4 Factores de riesgo familiar.....	14
12.4.5 Factores más y menos específicos para el consumo de drogas ....	15
12.5 BASES LEGALES.....	15
13 MÉTODOS .....	16
13.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO .....	16
13.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
13.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	16
13.2.2 Procedimiento de recolección de la información .....	17
13.2.3 Técnicas de recolección de información .....	18
13.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	18
13.3 VARIABLES .....	19

14	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	21
15	DISCUSIÓN .....	30
16	CONCLUSIONES .....	34
17	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
18	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
19	ANEXOS.....	43

## 6 ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: TÉCNICAS EMPLEADAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.....	18
TABLA 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	19
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016. ....	21
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN CURSO. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	21
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016. ....	22
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN SEXO. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	22
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN EDAD. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	22
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO FAMILIAR PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN SEXO. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	23
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO FAMILIAR PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN EDAD. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	23
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO ESCOLAR PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN SEXO. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	24
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO ESCOLAR PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN EDAD. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	24
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO DEL GRUPO DE PARES PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN SEXO. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	25
TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO DEL GRUPO DE PARES PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN EDAD. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	25
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS DE VIDA Y EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS SEGÚN SEXO. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	27
TABLA 15: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016. ....	27
TABLA 16: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN MOTIVACIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016. ....	28
TABLA 17: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN PRIMERA DROGA CONSUMIDA. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016. ....	28
TABLA 18: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE DROGAS. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016. ..	29
TABLA 19: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LUGAR DE ADQUISICIÓN DE DROGA. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016.....	29

## **7 ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS. UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA". ENERO 2016. ....</b>	<b>26</b>
---	-----------

## **8 ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTES DE LOS ADOLESCENTES .....	43
ANEXO B. AUTORIZACIÓN DEL DIRECTIVO DE LA UNIDAD EDUCATIVA .....	44
ANEXO C. CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS .....	45

## 9 INTRODUCCIÓN

Según las Naciones Unidas, a nivel mundial el consumo de drogas produce pérdidas de vidas y años productivos de muchas personas. En el 2012 se notificó un total de 183000 fallecimientos relacionados con las drogas mientras que en el 2013 esta cantidad aumentó a 187000. En ese mismo año, 264 millones de personas entre 15 y 64 años de edad consumieron, al menos en una ocasión, alguna droga ilegal <sup>(1, 2)</sup>. Consumir drogas es uno de los factores que atentan contra la supervivencia de los adolescentes <sup>(3)</sup> ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo y es una de las principales causas de lesiones, violencia y defunciones precoces. Además, puede provocar perjuicios de salud en etapas posteriores de la vida e influir en la esperanza y calidad de esta <sup>(4)</sup>.

Droga es toda sustancia que administrada en el organismo, por cualquier vía, provoca alteraciones del funcionamiento del sistema nervioso central y que puede generar dependencia, ya sea física, psicológica o ambas <sup>(5, 6)</sup>. La adolescencia es una época determinada por cambios físicos, cognitivos y sociales importantes. El avance de estas transformaciones está vinculado al proceso de adaptación y busca de identidad y es en este que aparecen los factores de riesgo <sup>(7)</sup>. Un factor de riesgo es una característica cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno adverso para la salud. A mayor cantidad de factores de riesgo presentes, mayor es la posibilidad de desarrollar problemas de comportamiento como el uso de alcohol, tabaco y otras drogas. También se ha comprobado que en la medida en que los factores de riesgo se reducen o debilitan, menos vulnerable será el adolescente a estos problemas. Hay muchos factores que favorecen al consumo y a la mortalidad asociada: las actitudes negativas y las acciones perniciosas de los padres y los compañeros, la falta de escuelas y servicios de salud de buena calidad, la ausencia de valores comunitarios positivos, malas condiciones y servicios sociales, la pobreza, las relaciones sexuales bajo coacción, el acceso fácil a sustancias psicoactivas, la presencia de pares con valores antisociales, entre otros <sup>(8, 9)</sup>.

En Ecuador el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y las adicciones son problemas de salud pública. Su prevención es un derecho de los grupos de atención prioritaria, entre los cuales la adolescencia está considerada <sup>(10, 11)</sup>. La detección oportuna del consumo de drogas, así como la determinación de los factores de riesgo para su uso, son prestaciones de la atención de salud pública ecuatoriana para la población de 10 a 19 años de edad <sup>(6, 12, 13)</sup>.

Según estudios nacionales realizados en el 2012, la marihuana, la cocaína y la heroína fueron drogas consumidas por una parte de los adolescentes escolarizados de Guayaquil y algunos declararon adquirirlas en el colegio o en sus alrededores. Esta prevalencia de consumo aumentó en relación a los

datos de 2008 <sup>(14, 15)</sup>. En 2015 se decretó por parte del Ministerio del Interior del Ecuador la intervención de la parroquia Pascuales para erradicar el consumo de drogas, lo cual refleja la magnitud del problema en este sector de la ciudad <sup>(16)</sup>. Según el Departamento de Estadísticas del Centro de Salud Pascuales, desde el año 2015 hasta el mes de mayo de 2016 ha habido 3162 atenciones por problemas relacionados con drogas (CIE-10: F11-F19), de las cuales el 78,24% (2474) corresponden a población de 10 a 19 años de edad <sup>(17)</sup>, sin embargo no existen investigaciones científicas que aborden este tema en unidades educativas de esta parroquia.

El siguiente estudio es una investigación descriptiva que busca caracterizar el consumo de drogas en los adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” de la parroquia Pascuales, debido a que se desconocen los factores de riesgo relacionados, la prevalencia de uso y a los patrones de su utilización. El presente documento se estructura en resumen, índice, introducción, planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, marco teórico, metodología, presentación de los resultados, discusión de los resultados, conclusiones, valoración crítica de la investigación, referencias bibliográficas acotadas según las normas de Vancouver y anexos. Este trabajo proveerá valiosa información y servirá como línea de partida para las futuras estrategias de intervención para la prevención del consumo de drogas en adolescentes, lo cual justifica su realización.

## **10 EL PROBLEMA**

### **10.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

En un estudio publicado en el año 2010 sobre el consumo de drogas en jóvenes de 10 a 18 años en la ciudad de Guayaquil, los factores implicados fueron: la insuficiencia del apoyo familiar; las influencias del medio en que se desarrollan los jóvenes; el no conocimiento del efecto que causan las drogas y los planes para el futuro. Se identificó que la droga más consumida fue la marihuana. El alto consumo de la marihuana se debió, según esa investigación, al hecho de ser más barata que otras y el poder adquirirla en cualquier sitio. Los jóvenes relataron que los adultos les daban la droga a cambio de ayudar a venderla, especialmente en la parte exterior de los colegios <sup>(18)</sup>. El consumo de drogas entre los adolescentes escolarizados del Ecuador es un problema prevalente en los actuales momentos. Su frecuencia ha aumentado en los últimos años, según datos de las encuestas nacionales pertinentes <sup>(14, 15)</sup>.

Según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en el Centro de Salud Pascuales desde el año 2015 hasta el mes de mayo de 2016 hubo 3162 atenciones por problemas relacionados con drogas (CIE-10: F11-F19) <sup>(17)</sup>. Las cifras podrían ser mayores y es probable que esto se dé por un significativo subregistro, falta de búsqueda de atención por parte del usuario externo y déficit en la pesquisa del personal de salud, entre otras causas.

A pesar de estar al tanto de que el consumo de drogas en Ecuador, y especialmente en Guayaquil, a partir de investigaciones científicas desarrolladas, es un problema de salud pública muy importante <sup>(10, 11)</sup>, se desconocen el comportamiento y las circunstancias que facilitan su aparición en los adolescentes de la parroquia Pascuales, así como sus patrones de uso entre los que ya consumen. Para establecer la presencia de estos en los adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” se procede a plantear la siguiente pregunta:

### **10.2 Formulación**

¿Cuáles son los aspectos que caracterizan el consumo de drogas en los adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” durante el período lectivo 2015-2016?



## **11 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **11.1 General**

Caracterizar el consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016.

### **11.2 Específicos**

Describir las variables sociodemográficas de los adolescentes.

Determinar los factores de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes.

Determinar la prevalencia de consumo de drogas en los adolescentes.

Describir el patrón de consumo de drogas en los adolescentes.

## **12 MARCO TEÓRICO**

### **12.1 Adolescencia**

En general, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) consideran a los adolescentes como un grupo sano, sin embargo muchas patologías graves de la adultez comienzan en esta etapa <sup>(4)</sup>. Llegar a la adolescencia significa haber superado los años de máximo riesgo de morir ya que muchos factores atentan contra la vida en los primeros años (las complicaciones durante el parto, infecciones, desnutrición, entre otros). Las tasas de mortalidad entre los adolescentes de 10 a 14 años son inferiores a las de cualquier otro grupo de edad. Estos indicadores, entre los 15 a 19 años, son un poco más altos pero siguen siendo bajos en general. Los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones de riesgo, fumar y consumir drogas, los trastornos mentales y la violencia son condiciones que repercuten de manera importante en la salud de este grupo de edad <sup>(3)</sup>.

Consumir drogas aplaca el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo. Representa una de las principales causas de lesiones, violencia y fallecimientos precoces y puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida. La OMS recomienda informar a los adolescentes de los peligros que consumir drogas entraña y capacitarlos para resistir a las presiones de los amigos y manejar el estrés de forma sana <sup>(4)</sup>.

#### **12.1.1 Adolescentes**

La adolescencia es el período de la vida que se encuentra entre la pubertad y la adultez <sup>(19)</sup> y comprende las edades de 10 a 19 años, reconociendo dos etapas dentro de esta categoría: la temprana (desde los 10 hasta los 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Durante la adolescencia, los niños se convierten en adultos jóvenes. Ellos maduran físicamente, sexualmente y se tornan socialmente independientes. El adolescente desarrolla una percepción de quién es y aprende a establecer relaciones profundas con personas diferentes a los miembros de su familia <sup>(20)</sup>.

##### **12.1.1.1 Desarrollo físico**

La edad exacta en la cual un niño ingresa a la pubertad depende de muchos factores diferentes, como los genes, la nutrición y el sexo. Durante la pubertad, se producen hormonas que causan cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias <sup>(19)</sup>. El crecimiento normal incluye la maduración sexual y el aumento de tamaño del cuerpo. En la actualidad la

madurez física comienza a edades más tempranas que hace un siglo atrás. Es probable que esto se deba a la mejoría en la alimentación, en la salud en general y en las condiciones de vida. Durante la adolescencia, la mayoría de los niños y niñas alcanzan la estatura y el peso del adulto, aunque existen variaciones considerables del momento en que esto sucede <sup>(20)</sup>.

#### **12.1.1.2 Desarrollo de la inteligencia**

Esta fase del desarrollo se caracteriza por la capacidad del adolescente para el pensamiento abstracto. Esto permite a los adolescentes contar con una nueva forma de manipular u operar la información. El adolescente puede comprobar hipótesis y ver posibilidades infinitas, además de analizar doctrinas políticas y filosóficas e incluso reconocer que en algunas situaciones no hay respuestas definitivas. No confunde lo real con lo imaginario y desarrolla su espíritu crítico. Discute para probar su capacidad y la seguridad que lo llevará a la transición a la adultez. Puede plantear diversas alternativas de solución para un problema <sup>(21)</sup>.

#### **12.1.1.3 Desarrollo afectivo y sexual**

El adolescente puede amar la libertad u odiar la explotación. Muchas veces se siente incomprendido por sus padres, que son las principales figuras de autoridad. En esta edad empieza la atracción por el sexo opuesto y piensa por primera vez en la relación hombre-mujer. De repente el aspecto físico se torna muy importante. El adolescente tiene grandes rasgos de rebeldía, que se acompaña del deseo de autonomía e independencia y es habitual que pase fácilmente de la alegría a la melancolía o experimentar estados de euforia <sup>(21)</sup>.

#### **12.1.1.4 Desarrollo social**

El adolescente que observa que no posee características aprobadas culturalmente tiene un mal concepto de sí mismo y se preocupa por su capacidad de atraer al sexo opuesto. La independencia se acompaña del establecimiento de nuevos contactos interpersonales dejando el margen familiar y refugiándose en los grupos de pares. El grupo que frecuenta, normalmente, está constituido por otros adolescentes del mismo sexo. El grupo de amigos adquiere importancia en esta etapa, ya que facilita medios de resistencia colectiva contra la fiscalización de los adultos y contra la dominación de los padres <sup>(21)</sup>.

#### **12.1.1.5 Desarrollo moral**

Durante el proceso de desarrollo del adolescente hay una transición de la

moral convencional a la postconvencional. En la primera subfase de la moral convencional el buen comportamiento es aquel que complace o ayuda a otros y es aprobado por ellos. La razón para hacer lo justo aquí es la necesidad que se siente de ser una buena persona ante sí y ante los demás. Desde los 11 hasta los 13 años de edad, se presenta otra subfase de la moral convencional, aquí el comportamiento correcto consiste en hacer el propio deber, mostrar respeto por la autoridad para de esta manera contribuir con el orden social. A partir de los 13 años de edad se desarrolla la moral postconvencional. La acción correcta se define en términos de los derechos generales del individuo y de los estándares que han sido acordados socialmente. Sucesivamente se adquiere conciencia de lo relativo de los valores y opiniones personales y un énfasis hacia los procedimientos y reglas para llegar al consenso. Al culminar este proceso de adquisición de un criterio propio, aparte de lo que es constitucional y democrático, lo correcto es un asunto de valores y opiniones personales <sup>(21)</sup>.

## **12.2 Conceptos básicos acerca de las drogas**

### ***12.2.1 Drogas***

Según el MSP y en concordancia con la OMS, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, produce de una u otra forma alguna alteración del normal funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, y es, además, susceptible de originar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas <sup>(6)</sup>. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales <sup>(5)</sup>.

### ***12.2.2 Clasificación de las drogas***

#### **12.2.2.1 Por sus efectos sobre el sistema nervioso central**

##### ***Drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas***

Las estimulantes afectan al sistema nervioso central manifestando el individuo conductas de hiperactividad, locuacidad, aceleración física y psíquica. Se denominan también psicoestimulantes. Son ejemplos las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina y los anorexígenos sintéticos. Las depresoras son compuestos que afectan el sistema nervioso central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y alteración de la función cognitiva. Causan sopor, sueño, somnolencia, nistagmus, depresión respiratoria, manifestaciones cardiovasculares y neurológicas. Algunos ejemplos de depresores son el alcohol, los barbitúricos, los anestésicos, las

benzodiazepinas, los opiáceos (heroína) y sus análogos sintéticos. A veces también se incluye en este grupo a los anticonvulsivantes, debido a su acción inhibitoria de la actividad neuronal anómala. Alucinógenos son sustancias que en el sistema nervioso central producen distorsión de la realidad y alucinaciones, acompañadas de cambios emocionales intensos y variados, así como deformaciones de la personalidad. Entre ellas existen: marihuana, ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, entre otras <sup>(5, 21)</sup>.

#### **12.2.2.2 Por su situación jurídica**

##### ***Drogas legales e ilegales***

Las drogas legales están disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción. Existe una permisividad por la ley y no hay prohibición para su consumo, por tanto la sociedad las utiliza, así comprenden: anfetaminas, alcohol, tabaco, café, analgésicos, anestésicos, entre otras. Drogas ilegales son sustancias psicoactivas cuya producción, venta o consumo están proscritos. Son aquellas prohibidas por la ley, totalmente dañinas para el organismo humano; así se tiene: cocaína y sus modalidades de presentación, marihuana y sus derivados, opio, heroína, LSD, y otros <sup>(5, 21)</sup>.

##### ***12.2.3 Uso y abuso***

Uso es aquella relación con las drogas en la cual, tanto por su cantidad como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas en el consumidor ni en su entorno. Este término puede compararse con el de uso recreativo el cual es el consumo de una droga, normalmente ilegal, en situaciones sociales o relajantes, que implica que no existe dependencia ni otros problemas. Abuso de sustancias se define como un patrón desadaptativo de consumo que tiene consecuencias adversas significativas y recurrentes para el usuario, tales como incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido de las sustancias en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales, sociales e interpersonales frecuentes. El uso inadecuado de drogas es el consumo de una sustancia con un fin que no se ajusta a las normas legales o médicas. Según la OMS, algunos autores prefieren este término en lugar de abuso porque lo consideran menos crítico <sup>(5, 21)</sup>.

##### ***12.2.4 Conducta adictiva***

Las adicciones como un trastorno en el control de los impulsos, manifiestan también que existe una tendencia a la repetición más o menos frecuente y estereotipada, y que está ligada al concepto de compulsión que es un deseo

fuerte y apremiante, atribuido a sentimientos internos, en vez de a influencias externas, de consumir la sustancia. A veces, el consumidor se da cuenta de que este fuerte deseo es perjudicial para su bienestar e intenta deliberadamente evitar el consumo. Solo las sustancias que tienen la peculiaridad de generar bienestar de manera inmediata tienen la posibilidad de ser adictivas <sup>(5, 21)</sup>.

#### **12.2.4.1 Adicción a drogas**

La adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano (estructura y funcionamiento). Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración y pueden conducir a comportamientos peligrosos <sup>(22)</sup>. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades <sup>(5)</sup>. Se caracteriza por la presentación de tres o más de los siguientes signos en un período consecutivo de doce meses: tolerancia; dependencia; consumo de la sustancia en cantidades mayores o por períodos más largos de la que originalmente se pretendía; y, deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia <sup>(21)</sup>.

#### ***12.2.5 Manifestaciones farmacológicas de las adicciones***

##### **12.2.5.1 Tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia**

Se conoce como tolerancia a la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado y a la necesidad de cantidades marcadamente crecientes de las sustancias para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Cuando se usa una droga de manera reiterada, las neuronas del cerebro se adaptan a ella y funcionan normalmente solo en presencia de esa droga. A su vez, esto conduce a una sensación de ansia irresistible y al uso compulsivo. En sentido general, dependencia es el estado de necesitar de la sustancia para funcionar o para sobrevivir. El síndrome de abstinencia es el conjunto de reacciones corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir o reduce las sustancias que ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado y/o en dosis altas. La adicción puede estar ligada a alguna sustancia psicoactiva, etanol, comida, tabaco u otras drogas. Los

síntomas de abstinencia varían desde los más leves, como los que experimenta el bebedor de café que reduce o interrumpe la ingestión de cafeína, a los síntomas que ponen en peligro la vida <sup>(5, 21, 23, 24)</sup>.

### ***12.2.6 Tipos de consumidores***

#### **12.2.6.1 Consumidor experimental**

La persona, generalmente por curiosidad o por moda, inicia un contacto con alguna droga, pudiendo continuar el consumo o no. Es decir, en la fase de iniciación, el contacto droga-individuo se realiza, principalmente por curiosidad o por presión grupal <sup>(21)</sup>.

#### **12.2.6.2 Consumidor ocasional, social o recreacional**

El consumo se realiza en forma ocasional, o durante reuniones sociales. No necesariamente es regular. Inciden los factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de la sustancia. Así, se repite cada vez que la persona se encuentra bajo circunstancias similares <sup>(21)</sup>.

#### **12.2.6.3 Consumidor habitual**

El usuario adquiere el hábito de consumir, existe un uso regular, con intervalos de tiempo similares. A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional/social/recreativo. El tiempo es variable, dependiendo de las diferencias individuales de cada usuario, de la relación que se establezca entre el sujeto y la sustancia y el correlato social para su uso <sup>(21)</sup>.

#### **12.2.6.4 Consumidor perjudicial o abusador**

Es un patrón desadaptativo de abuso de sustancias que conlleva a un deterioro clínico, expresado por las siguientes características, en un periodo de doce meses: consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de las obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa (ausencias o bajo rendimiento); consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conducir un auto bajo efecto de la sustancia); problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (arresto por conducta escandalosa); y, consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por efectos de las drogas (violencia física y/o psicológica con la pareja) <sup>(21)</sup>.

### **12.2.6.5 Consumidor dependiente**

Este es un patrón en que, a causa del consumo constante de drogas, se ha generado neuroadaptación en la persona. Por esta razón esta centra su atención en la búsqueda, muchas veces por medios ilícitos, de la droga y en su consumo asiduo. En este tipo de usuarios se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión o disminución de la sustancia. Aquí se determina una etapa de necesidad, cuando el individuo no espera que las circunstancias lo conduzcan al consumo, sino que propicia el contacto, señal de que se ha generado la dependencia <sup>(21)</sup>.

## **12.3 Epidemiología del consumo de drogas**

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud <sup>(25)</sup>. En el caso específico de las adicciones, la epidemiología permite conocer su dimensión social, el grado de penetración y expansión que han tenido en la sociedad, así como las medidas para prevenir su avance en grupos de riesgo y el marco de intervención. El análisis epidemiológico valora el peso que tiene cada variable, dentro de la secuencia causal que determina la probabilidad de que un individuo se convierta o no en consumidor de sustancias adictivas <sup>(21)</sup>. Según el modelo de atención familiar y comunitaria del Ecuador, el consumo de drogas es un indicador de estilo de vida muy importante para la determinación del estado de salud de la población <sup>(12)</sup>. Su investigación en los adolescentes es importante para acciones de promoción y prevención.

### ***12.3.1 Principales indicadores epidemiológicos***

#### **12.3.1.1 Prevalencia de consumo de drogas: de vida, en el último año y en los últimos treinta días**

Se define a una persona como consumidor de alguna de las sustancias analizadas si la usó por lo menos una vez. La prevalencia de vida es el porcentaje de la población que declara haber usado una sustancia psicoactiva determinada por lo menos una vez en su vida. La prevalencia en el último año es el porcentaje de la población que declara haber usado una sustancia psicoactiva determinada una o más veces durante los últimos doce meses. La prevalencia en los últimos treinta días es el porcentaje de personas que declaran haber usado una sustancia psicoactiva determinada una o más veces durante el último mes <sup>(21, 26)</sup>.



### ***12.3.2 Epidemiología de las drogas a nivel mundial***

A nivel mundial el consumo de drogas causa daños considerables reflejados en la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas. Según las Naciones Unidas en el año 2012 se informó de un total aproximado de 183000 fallecimientos relacionados con las drogas mientras que en el 2013 esta cantidad aumentó a 187000. En ese mismo año, 264 millones de personas entre 15 y 64 años de edad consumieron, al menos en una ocasión, alguna droga ilegal <sup>(1, 2)</sup>.

### ***12.3.3 Epidemiología de las drogas en América Latina***

Según la Organización Panamericana de la Salud, por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas en algún momento de su vida. Anualmente, son afectados 1,7 millones de hombres y 400 mil mujeres. Las drogas ilegales son usadas con más frecuencia en los países de ingresos altos de las Américas, pero las consecuencias de la dependencia de drogas para la salud se sienten de manera desproporcionada en los países de ingresos bajos y medios, donde las personas tienen menos acceso a la atención de salud <sup>(24)</sup>.

### ***12.3.4 Epidemiología de las drogas en los estudiantes de enseñanza media del Ecuador y de los adolescentes de la parroquia Pascuales***

Según la Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años realizada en el 2012 las prevalencias de vida de consumo de las drogas inhalantes, de la marihuana, de la cocaína, de la pasta base, del éxtasis y de la heroína a nivel nacional fueron del 3,5%, 6,7%, 2,2%, 1,2%, 1,1% y del 0,9% respectivamente. Mientras que en la ciudad de Guayaquil estas prevalencias por tipo el tipo de drogas arriba expuestas fueron del 3,9%, 6,8%, 2,9%, 1%, 1% y del 1,5% <sup>(14)</sup>. Estas prevalencias de consumo aumentaron en relación a los datos de 2008 <sup>(15)</sup>.

Según el Departamento de Estadísticas del Centro de Salud Pascuales desde enero del año 2015 hasta el mes de mayo de 2016 ha habido 3162 atenciones por problemas relacionados con drogas (CIE-10: F11-F19), de las cuales el 78,24% (2474) corresponden a población de 10 a 19 años de edad <sup>(17)</sup>.

## **12.4 Factores de riesgo para el consumo de drogas**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de que este sufra una enfermedad o lesión <sup>(27)</sup>. Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que

una persona abuse de las drogas <sup>(28)</sup>.

A más factores de riesgo a los que esté expuesto un adolescente mayor es la probabilidad de que este consuma alguna droga. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los amigos durante los años de la adolescencia. Al ingresar al colegio, los adolescentes confrontan más desafíos sociales, emocionales y académicos. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a más drogas, a consumidores de drogas y a actividades sociales que involucren drogas. Estos desafíos pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, del tabaco y de otras sustancias <sup>(21, 28)</sup>.

#### ***12.4.1 Factores de riesgo individual***

Entre los factores de riesgo individual están: edad de inicio de consumo inferior a quince años; presencia de enfermedades crónicas; búsqueda de la identidad a través del grupo; alta necesidad de autoafirmarse frente a los adultos; inseguridad y/o alta ansiedad asociada; búsqueda de sensaciones de riesgo; omnipotencia o excesiva sensación de control; desconocimiento de las consecuencias del uso de drogas y poseer expectativas positivas respecto al consumo; valores confusos; valores relacionados con competitividad e individualismo; actitudes antisociales; actitudes de escape o evasión de la realidad; actitudes egocéntricas o escépticas; excesiva o baja autoestima; bajo autocontrol; poca autonomía personal; dejarse llevar por el grupo o por las modas al ocupar el tiempo libre; baja satisfacción o capacidad de divertirse; dificultades o ansiedad a la hora de tomar decisiones; y, dificultad para resolver problemas <sup>(21)</sup>.

Según la OMS, cerca de un 10% de la población mundial está afectada por la ansiedad o depresión, y entre 1990 y 2013 la cifra de personas que las padecen se ha elevado en un 50% <sup>(29)</sup>. Estudios evidencian lo prevalente de estos trastornos en la población adolescente <sup>(30)</sup> y su asociación a conductas de riesgo. Este estudio investiga, dentro de los factores individuales, a la ansiedad y a la depresión utilizando la escala H.A.D de las normas ecuatorianas para la atención al adolescente <sup>(13)</sup>.

#### ***12.4.2 Factores de riesgo en el ámbito escolar***

El compromiso y vínculo del estudiante con la escuela influye en el consumo de drogas. Este compromiso no solo incluye las calificaciones sino la valoración de estos, la apreciación de su esfuerzo, de las opiniones de los demás, entre otros. Los adolescentes sobre exigidos podrían tener altas notas pero disminuir su nexa académico lo que podría llevarlo al consumo <sup>(31)</sup>.

Entre los factores de riesgo en el ámbito escolar están: estilo educativo rígido y autoritario; estilo educativo excesivamente exigente; escuela que promueve individualismo o la competitividad; rendimiento académico muy bajo y/o fracaso escolar; abandono de los estudios; bajo grado de compromiso con la escuela; conflictividad y conducta antisocial en el medio escolar; y, consumo de drogas en el medio escolar <sup>(21)</sup>.

#### ***12.4.3 Factores de riesgo del grupo de pares***

En la adolescencia, la relación con el grupo de amigos es muy importante para fortalecer la identidad, tanto individual como social. El grupo ofrece apoyo pero demanda la observancia de normas propias. Si la transmisión de valores es deficiente, por parte de la familia o la escuela, es el grupo que impone su influencia pudiendo aumentar las posibilidades de llevar a cabo conductas de riesgo <sup>(32)</sup>.

Entre los factores de riesgo del grupo de pares están: dependencia del grupo; relacionarse con grupos cuyas actitudes y/o actividades sean favorables al consumo de drogas; modelos de consumo dentro del grupo; y, presión de grupo en relación al consumo <sup>(21)</sup>.

#### ***12.4.4 Factores de riesgo familiar***

La familia desempeña trascendentales funciones para la persona y la sociedad. El cumplimiento de las exigencias afectivas desarrolla la confianza, la seguridad y la autoestima de sus miembros. Así mismo, se constituye en un espacio que permite sobrellevar los requerimientos de su entorno social. Pero no siempre esta es fuente de tolerancia al estrés sino que, en sí misma, puede generar tensiones, principalmente ante la disfuncionalidad familiar <sup>(33)</sup>.

Entre los factores de riesgo familiar para el consumo de drogas están: ámbito hogareño caótico, vínculos afectivos débiles, conflictos matrimoniales o de pareja persistentes; falta o inadecuado control del comportamiento de sus miembros, especialmente de los hijos; disciplina inconsistente o bien inflexible que no permite el desarrollo de una formulación estable en los miembros de la familia; expectativas no definidas en ella, expectativas bajas de éxito de los niños; uso y abuso del tabaco, alcohol u otras drogas por parte de los padres; autoridad violentamente ejercida, maltrato psicológico y práctica de castigo físico frecuentes; y, sobreprotección a los hijos o cónyuge, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamentos difíciles y trastornos de conducta <sup>(21)</sup>.

#### **12.4.5 Factores más y menos específicos para el consumo de drogas**

Entre los factores de riesgo más específicos están: ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto; padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos; ausencia de la figura paterna; presencia de un padre consumidor de alcohol u otras drogas; carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social; conflictos en la pareja parental; y, consumo familiar de drogas. Entre los factores de riesgo menos específicos están: padres permisivos o desinteresados; limitada participación de los padres en la formación de los hijos; expectativas muy altas o muy bajas en relación con el éxito esperado de los hijos; y, desintegración familiar <sup>(21)</sup>.

### **12.5 Bases legales**

La presente investigación acerca del comportamiento del consumo de drogas y factores de riesgo, se sustenta en la Constitución de la República que en su artículo 364 <sup>(10)</sup> declara que: Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

El Modelo de Atención Integral de Salud de Ecuador, dentro de los procesos para la atención en el entorno comunitario recomienda la vigilancia de los riesgos reales y potenciales, entre estos la drogadicción, para la población. La detección oportuna del consumo de drogas, así como la determinación de los factores de riesgo para su uso, son prestaciones de la atención de salud pública ecuatoriana para la población de 10 a 19 años de edad <sup>(6, 12, 13)</sup>. Por lo tanto, investigar sobre drogas en esta población es perfectamente legal y legítimo, ya que no se criminaliza el consumo sino que se lo aborda desde un punto de vista humanitario y de salud pública.

## 13 MÉTODOS

### 13.1 Justificación de la elección del método

En la investigación descriptiva se observan y caracterizan sujetos, y fenómenos sociales en un tiempo y lugar determinados. Esta se encuentra en la base de los niveles de investigación que, si se continúa con la línea investigativa, culminan con el planteamiento de la solución del problema estudiado <sup>(34)</sup>.

No existen estudios sobre el consumo de drogas en adolescentes escolarizados de la parroquia Pascuales. Por lo tanto, describir las características de estos con respecto a la problemática de las drogas, como punto de partida para futuras intervenciones en busca de su prevención, justifica su elección como método del presente estudio.

### 13.2 Diseño de la investigación

La presente investigación se clasifica según la intervención del investigador en observacional, por el número de variables analíticas en descriptivo y según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio en transversal. El diseño de la investigación es de estudio de prevalencia o de corte transversal.

#### ***13.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio***

La investigación se centró en los adolescentes matriculados en la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016 de la sección vespertina (624 estudiantes), de la parroquia Pascuales del cantón Guayaquil. La muestra fueron los adolescentes de un paralelo de cada curso (novenio y décimo de educación básica y primero, segundo y tercero de bachillerato) y su selección fue a conveniencia o criterio de experto (rectora de la institución) <sup>(34, 35)</sup>. La muestra quedó conformada por 190 estudiantes.

Los criterios de inclusión fueron: ser adolescente; estar matriculado en la institución educativa; y, tener el consentimiento informado firmado por alguno de sus padres o representante. Los criterios de exclusión fueron: adolescentes con síntomas y signos de intoxicación aguda; adolescentes con síntomas y signos de abstinencia; adolescente inasistente o no presente en el aula; y, adolescente en desacuerdo de participar aun cuando los padres o representantes hayan expresado su consentimiento.

### **13.2.2 Procedimiento de recolección de la información**

Se solicitó la aprobación del Comité de Bioética de Investigación Científica en Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y se cumplieron los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki. Previo a la autorización firmada por los directivos del plantel y al consentimiento informado de los padres o representantes de los adolescentes, se realizó la recolección de los datos durante el mes de enero de 2016 en las aulas de la institución educativa. Los individuos contestaron una encuesta de 40 preguntas por escrito, anónima, reservada y en una sola ocasión, a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas según las diferentes variables a determinar, el cual estuvo basado en la Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, en el *Revised Drug Use Screening Inventory (DUSI-R)*, en los protocolos nacionales de atención al adolescente, en las encuestas escolares sobre el uso indebido de las drogas de las Naciones Unidas y a las recomendaciones generales de la Organización Panamericana de la Salud <sup>(6, 14, 24, 36-38)</sup>.

Para la detección de los factores de riesgo individual para el consumo de drogas se utilizó la Caja de Herramientas de las Normas y Protocolos de Atención Integral a los/las Adolescentes <sup>(13)</sup>, específicamente la Escala H.A.D, la cual estuvo incluida en el presente cuestionario (preguntas 5 a 18). Los estudiantes leyeron cada pregunta y respuestas con sus respectivos puntajes (de 0 a 3), luego señalaron la opción que más se pareció a lo que habían sentido sobre su estado de ánimo. Después se sumaron los puntajes de ansiedad (preguntas 5 a 11) y depresión (preguntas 12 a 18). Haber obtenido resultados de 8 (ocho) o más significó la presencia de estos. Los factores de riesgo escolar para el consumo de drogas como rendimiento escolar bajo e impuntualidad, entre otros, se obtuvieron mediante la utilización de las preguntas de la esfera escolar del *DUSI-R* <sup>(38)</sup>.

### **13.2.3 Técnicas de recolección de información**

**Tabla 1: Técnicas empleadas para recolectar la información**

Variable	Tipo de técnica
Sexo	Encuesta
Edad	Encuesta
Autoidentificación étnica	Encuesta
Curso	Encuesta
Factores de riesgo individual para el consumo de drogas	Encuesta
Factores de riesgo familiar para el consumo de drogas	Encuesta
Factores de riesgo escolar para el consumo de drogas	Encuesta
Factores de riesgo del grupo de pares para el consumo de drogas	Encuesta
Prevalencia de vida de consumo de drogas	Encuesta
Prevalencia de consumo de drogas en los últimos treinta días	Encuesta
Edad de inicio de consumo de drogas	Encuesta
Motivación para el consumo de drogas	Encuesta
Primera droga consumida	Encuesta
Lugar de consumo de drogas	Encuesta
Lugar de adquisición de drogas	Encuesta

### **13.2.4 Técnicas de análisis estadístico**

Los resultados obtenidos del cuestionario aplicado se colocaron en una base de datos de Excel y luego se procesaron para su análisis estadístico en el programa SPSS versión 15.0. Se utilizaron medidas de resumen para las variables cualitativas (frecuencia y porcentaje).

## 13.3 Variables

### 13.3.1 Operacionalización de variables

**Tabla 2: Operacionalización de las variables**

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de escala
Variable de interés			
Prevalencia de vida de consumo de drogas	Sí; No	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Variables de caracterización			
Sexo	Hombre; Mujer	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Edad	10-14 años; 15-19 años	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Autoidentificación étnica	Indígena; Afroecuatoriano; Mulato; Montubio; Mestizo; Blanco; No sabe	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Curso	Noveno de básica; Décimo de básica; Primero de bachillerato; Segundo de bachillerato; Tercero de bachillerato	Número Porcentaje	Categórica; ordinal
Factores de riesgo individual para el consumo de drogas	Ansiedad; Depresión	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Factores de riesgo familiar para el consumo de drogas	Vínculos familiares débiles; Maltrato psicológico familiar; Disciplina familiar inconsistente; Conflictos de pareja; Uso de drogas por parte de alguno de los padres	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Factores de riesgo escolar para el consumo de drogas	Consumo de drogas en medio escolar; Rendimiento escolar bajo; Impuntualidad frecuente a clases; Bajo compromiso con la escuela; Inasistencia frecuente a clases	Número Porcentaje	Categórica; nominal



Factores de riesgo del grupo de pares para el consumo de drogas	Amigos con problemas con la ley; Amigos con actitudes vandálicas; Amigos que expenden drogas; Amigos que consumen drogas; Presión de amigos para el consumo de drogas	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Prevalencia de consumo de drogas en los últimos treinta días	Sí; No	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Edad de inicio de consumo de drogas	10-14 años; 15-19 años	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Motivación para el consumo de drogas	Hedónico; Escapatoria; Imitación; Regalo; Presión del grupo de pares; Curiosidad; Otra	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Primera droga consumida	Marihuana; Cocaína; Heroína; Otra	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Lugar de consumo de drogas	Casa; Calle; Colegio; Otro	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Lugar de adquisición de drogas	Casa; Calle; Colegio; Otro	Número Porcentaje	Categórica; nominal

## 14 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 190 adolescentes, de ambos sexos, de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Las mujeres representaron el 50,5% (N=96) del total de la muestra. El 71,6% (N=136) de los adolescentes estuvieron comprendidos entre los 15 a 19 años de edad, aunque en mayor cantidad en el sexo masculino -74,5% frente a 68,8%- (Ver Tabla 3).

**Tabla 3: Distribución de adolescentes según edad y sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Edad (años)	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
10-14	24	25,5	30	31,3	54	28,4
15-19	70	74,5	66	68,8	136	71,6
Total	94	100,0	96	100,0	190	100,0

El 56,4% (N=107) de los adolescentes se congregaron en los cursos de bachillerato (Ver Tabla 4). El 57,9% (N=110) se autoidentificaron como mestizos y 38 estudiantes, en esta etapa de la vida, no supieron su identificación étnica (Ver Tabla 5).

**Tabla 4: Distribución de adolescentes según curso. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Curso	Nro.	%
Noveno de básica	42	22,1
Décimo de básica	41	21,6
Primero de bachillerato	29	15,3
Segundo de bachillerato	38	20,0
Tercero de bachillerato	40	21,1
Total	190	100,0

**Tabla 5: Distribución de adolescentes según autoidentificación étnica. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Autoidentificación étnica	Nro.	%
Mestizo	110	57,9
Blanco	24	12,6
Afroecuatoriano	11	5,8
Indígena	3	1,6
Mulato	3	1,6
Montubio	1	0,5
No sabe	38	20,0
Total	190	100,0

En general predominó la ansiedad sobre la depresión (26,3% contra 23,7%). En las mujeres prevaleció la ansiedad (29,2%, N=28) y en los hombres, la depresión (34%, N=32) (Ver Tabla 6). En el grupo de 15 a 19 años, la ansiedad (28,6%, N=39) y la depresión (26,4%, N=36) presentaron mayor porcentaje en comparación al grupo de 10 a 14 años (Ver Tabla 7).

**Tabla 6: Distribución de adolescentes con factores de riesgo individual para el consumo de drogas según sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Factores de riesgo individual	Sexo				Total N=190	
	Hombre N=94		Mujer N=96		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
Ansiedad	22	23,4	28	29,2	50	26,3
Depresión	32	34,0	13	13,5	45	23,7

**Tabla 7: Distribución de adolescentes con factores de riesgo individual para el consumo de drogas según edad. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Factores de riesgo individual	Edad (años)				Total N=190	
	10-14 N=54		15-19 N=136		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%		
Ansiedad	11	20,3	39	28,6	50	26,3
Depresión	9	16,6	36	26,4	45	23,7

Los vínculos familiares débiles fue el factor de riesgo familiar para el consumo de drogas predominante en general (32,4%, N=61), además prevaleció en las mujeres (33,7%, N=32) y en el grupo de edad de 15 a 19 años (33,6%, N=45). Maltrato psicológico familiar predominó en el grupo de edad de 10 a 14 años (29,6%, N=16) y en las mujeres (33,7%, N=32). En los hombres y en los adolescentes de 10 a 14 años, disciplina familiar inconsistente tuvo un porcentaje de 25,5% (N=24) y del 24,1% (N=13), respectivamente (Ver Tabla 8 y Tabla 9).

**Tabla 8: Distribución de adolescentes con factores de riesgo familiar para el consumo de drogas según sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Factores de riesgo familiar	Sexo				Total N=190	
	Hombre N=94		Mujer N=96			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Vínculos familiares débiles	29	31,2	32	33,7	61	32,4
Maltrato psicológico familiar	22	23,4	32	33,7	54	28,6
Disciplina familiar inconsistente	24	25,5	17	17,9	41	21,7
Conflictos de pareja	16	17,0	18	18,9	34	18,0
Uso de drogas por parte de alguno de los padres	15	16,0	14	14,7	29	15,3

**Tabla 9: Distribución de adolescentes con factores de riesgo familiar para el consumo de drogas según edad. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Factores de riesgo familiar	Edad (años)				Total N=190	
	10-14 N=54		15-19 N=136			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Vínculos familiares débiles	16	29,6	45	33,6	61	32,4
Maltrato psicológico familiar	16	29,6	38	21	54	28,6
Disciplina familiar inconsistente	13	24,1	28	20,7	41	21,7
Conflictos de pareja	11	20,4	23	17,0	34	18,0
Uso de drogas por parte de alguno de los padres	6	11,1	23	17,0	29	15,3

Las mujeres (84,2%, N=80) y los adolescentes de 10 a 14 años (87,0%, N=47) tuvieron mayor porcentaje del consumo de drogas en el medio escolar. Rendimiento escolar bajo fue más frecuente en los hombres (33,0%, N=31) y en el grupo de 15 a 19 años (31,1%, N=42). Así mismo, los otros factores de riesgo escolar fueron más prevalentes en los hombres y entre los 15 y 19 años. (Ver Tabla 10 y Tabla 11).

**Tabla 10: Distribución de adolescentes con factores de riesgo escolar para el consumo de drogas según sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Factores de riesgo escolar	Sexo				Total N=190	
	Hombre N=94		Mujer N=96			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Consumo de drogas en medio escolar	69	73,4	80	84,2	149	78,8
Rendimiento escolar bajo	31	33,0	20	21,1	51	27
Impuntualidad frecuente a clases	18	19,1	14	14,7	32	16,9
Bajo compromiso con la escuela	8	8,5	4	4,2	12	6,3
Inasistencia frecuente a clases	5	5,3	3	3,2	8	4,2

**Tabla 11: Distribución de adolescentes con factores de riesgo escolar para el consumo de drogas según edad. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Factores de riesgo escolar	Edad (años)				Total N=190	
	10-14 N=54		15-19 N=136			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Consumo de drogas en medio escolar	47	87,0	102	75,6	149	78,8
Rendimiento escolar bajo	9	16,7	42	31,1	51	27
Impuntualidad frecuente a clases	2	3,7	30	22,2	32	16,9
Bajo compromiso con la escuela	0	0,0	12	8,9	12	6,3
Inasistencia frecuente a clases	1	1,9	7	5,2	8	4,2

Las mujeres (66,3%, N=63) y los adolescentes de 10 a 14 años (68,5%, N=37) tuvieron mayores porcentajes de amigos que consumen drogas. Amigos que expenden drogas fue mayor entre los 10 a 14 años (55,6%, N=30) y en las mujeres (56,8%, N=54). Amigos con problemas con la ley, con actitudes vandálicas y presión de amigos fueron factores que predominaron entre los hombres y adolescentes de 15 a 19 años (Ver Tabla 12 y Tabla 13).

**Tabla 12: Distribución de adolescentes con factores de riesgo del grupo de pares para el consumo de drogas según sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

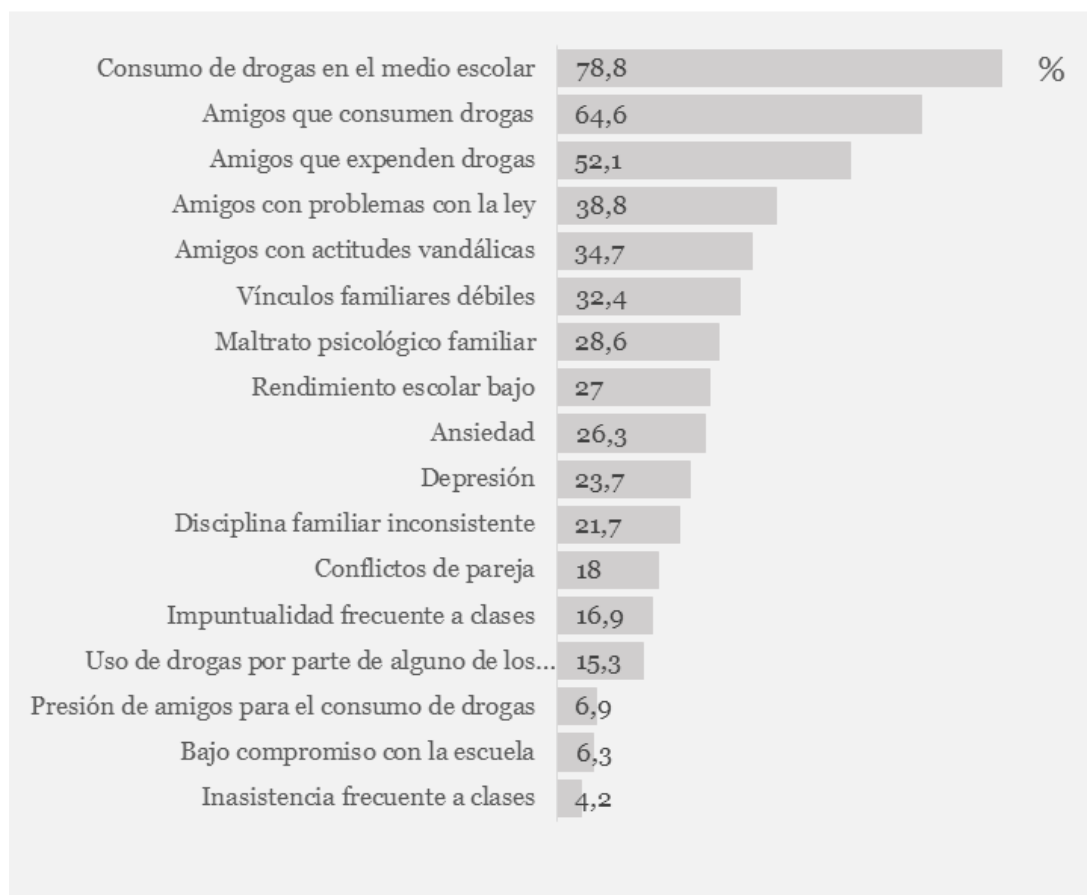
Factores de riesgo del grupo de pares	Sexo				Total N=190	
	Hombre N=94		Mujer N=96			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Amigos que consumen drogas	59	62,8	63	66,3	122	64,6
Amigos que expenden drogas	45	47,9	54	56,8	99	52,1
Amigos con problemas con la ley	40	42,6	33	35,1	73	38,8
Amigos con actitudes vandálicas	33	35,1	33	34,7	66	34,7
Presión de amigos para el consumo de drogas	10	10,6	3	3,2	13	6,9

**Tabla 13: Distribución de adolescentes con factores de riesgo del grupo de pares para el consumo de drogas según edad. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Factores de riesgo del grupo de pares	Edad (años)				Total N=190	
	10-14 N=54		15-19 N=136			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Amigos que consumen drogas	37	68,5	85	63,0	122	64,6
Amigos que expenden drogas	30	55,6	69	51,1	99	52,1
Amigos con problemas con la ley	20	37,7	53	39,3	73	38,8
Amigos con actitudes vandálicas	14	25,9	52	38,5	66	34,7
Presión de amigos para el consumo de drogas	1	1,9	12	8,9	13	6,9

En general, el consumo de drogas en el medio escolar (78,8%), amigos que consumen drogas (64,6%) y amigos que expenden drogas (52,1%) fueron los factores que predominaron en el estudio. La presión de amigos para el consumo (6,9%), bajo compromiso con la escuela (6,3%) e inasistencia frecuente a clases (4,2%) se presentaron de manera marginal (Ver Gráfico 1).

**Gráfico 1: Distribución de adolescentes con factores de riesgo para el consumo de drogas. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**



Fuente: Tablas 6-13

El 19% (N=36) de los adolescentes consumieron drogas al menos una vez en su vida. Esta prevalencia fue mayor en los hombres (22,3%, N=21) que en mujeres (15,8%, N=15). La prevalencia de consumo de drogas en los últimos treinta días fue de 4,7% (N=9) (Ver Tabla 14).

**Tabla 14: Distribución de adolescentes con prevalencia de consumo de drogas de vida y en los últimos treinta días según sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Prevalencia de consumo de drogas	Sexo				Total N=190	
	Hombre N=94		Mujer N=96			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
De vida	21	22,3	15	15,8	36	19
En los últimos treinta días	7	7,4	2	2,0	9	4,7

El consumo de drogas se inició más frecuentemente entre las edades de 10 a 14 años (67,7%, N=23) (Ver Tabla 15).

**Tabla 15: Distribución de adolescentes según edad de inicio de consumo de drogas. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Edad de inicio de consumo de drogas (años)	Nro.	%
10-14	23	67,7
15-19	11	32,3
Total	34*	100,0

\*: Dos datos ausentes



La vía escapatoria (34,3%, N=12) y la curiosidad (25,7%, N=9) fueron los motivos más importantes para el consumo de drogas. La presión representó el 2,9% (N=1) (Ver Tabla 16).

**Tabla 16: Distribución de adolescentes según motivación para el consumo de drogas. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Motivación para el consumo de drogas	Nro.	%
Escapatoria	12	34,3
Curiosidad	9	25,7
Regalo	6	17,1
Hedónica	4	11,4
Imitativa	2	5,7
Presión	1	2,9
Otra	1	2,9
Total	35*	100,0

\*: Un dato ausente

El 42,9% (N=15) de los adolescentes declararon que su primera droga consumida fue la marihuana. La heroína se ubicó en segundo lugar de frecuencia con un 37,1% (N=13) (Ver Tabla 17).

**Tabla 17: Distribución de adolescentes según primera droga consumida. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Primera droga consumida	Nro.	%
Marihuana	15	42,9
Heroína	13	37,1
Cocaína	3	8,6
Otra	4	11,4
Total	35*	100,0

\*: Un dato ausente

La calle fue el lugar más frecuente tanto para el consumo de drogas (34,3%, N=12) como para la adquisición de las mismas (45,7%, N=16), seguido del colegio con un 28,6% (N=10) como sitio de uso y 34,3% (N=12) como lugar de obtención de estupefacientes y psicotrópicos (Ver Tabla 18 y Tabla 19).

**Tabla 18: Distribución de adolescentes según lugar de consumo de drogas. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Lugar de consumo de drogas	Nro.	%
Calle	12	34,3
Colegio	10	28,6
Casa	2	5,7
Otro	11	31,4
Total	35*	100,0

\*: Un dato ausente

**Tabla 19: Distribución de adolescentes según lugar de adquisición de droga. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". Enero 2016.**

Lugar de adquisición de drogas	Nro.	%
Calle	16	45,7
Colegio	12	34,3
Casa	1	2,9
Otro	6	17,1
Total	35*	100,0

\*: Un dato ausente

## 15 DISCUSIÓN

Los adolescentes de la muestra fueron mayoritariamente mujeres y mestizos. Esta distribución concuerda, en general, con la demografía del Ecuador <sup>(39)</sup>. El grupo de edad más frecuente fue el comprendido entre los 15 a 19 años. La distribución de adolescentes por curso no mostró mayores diferencias.

En esta investigación, los factores de riesgo para el consumo de drogas de los adolescentes estudiados se dividieron en: individuales, familiares, escolares y del grupo de pares. Los factores que estuvieron presentes en la mayoría de los adolescentes fueron (en orden decreciente): consumo de drogas en el medio escolar, amigos que consumen drogas y amigos que expenden drogas. El resto de factores se presentaron en aproximadamente un tercio de la población y otros, como la presión de amigos para el consumo de drogas fue uno de los menos frecuentes.

En relación a los factores de riesgo de tipo individual para el consumo de drogas, este estudio determinó que la ansiedad y depresión estuvieron presentes en un importante porcentaje de los adolescentes lo que concuerda con estudios en poblaciones similares <sup>(40)</sup>. Es necesario recalcar que esta presencia de ansiedad y depresión debe tomarse como un análisis preliminar y no como un diagnóstico definitivo para el cual se necesitan de otras evaluaciones clínicas y psicométricas <sup>(41)</sup>. Según investigaciones de otros autores, estas dos entidades tienden a prevalecer en las mujeres <sup>(42-44)</sup>, y aunque uno señala que la depresión es más frecuente en hombres <sup>(45)</sup>, ese dato no es estadísticamente significativo. En el presente estudio la depresión predominó en los hombres, la ansiedad en mujeres, y ambas fueron más prevalentes en el grupo de edad de 15 a 19 años. Las razones por las cuales estos trastornos aparecen en esta población, tanto por sexo y edad, son motivo para investigaciones futuras debido a la asociación de estos con la disminución de las posibilidades de éxito por parte del adolescente <sup>(46)</sup>. Otros autores encuentran asociación entre el estrés <sup>(47)</sup>, el ser mujer, el acoso escolar y al maltrato familiar <sup>(40)</sup> con la aparición de la ansiedad y depresión. Al mismo tiempo es imprescindible mejorar y aumentar los servicios de salud mental dirigidos a los adolescentes para la prevención y tratamiento correcto de estas problemáticas, ya que es posible que solo una parte de los afectados esté recibiendo asistencia sanitaria al igual que ocurre en otros lugares del mundo <sup>(48)</sup>.

Con respecto a los factores de riesgo de tipo familiar para el consumo de drogas, los vínculos familiares débiles y el maltrato psicológico familiar fueron los más prevalentes en la población estudiada, lo que concuerda con investigaciones acerca de que la violencia intrafamiliar en el ámbito de ser testigos y víctimas de agresión por parte de familiares <sup>(49)</sup> y el pobre involucramiento de los padres con los hijos, se asocian al consumo de drogas en los adolescentes escolarizados <sup>(50-52)</sup>. Estudios demuestran la asociación

del consumo de drogas posterior a los conflictos de pareja en las situaciones de maltrato a la madre y separación de los padres <sup>(53)</sup>, lo que se corresponde con el presente estudio y que refleja lo importante de la familia como determinante fundamental para el consumo o no de drogas. Sin embargo, a pesar del control permanente de los padres existen adolescentes que consumen, lo que muestra la multifactorialidad de esta problemática <sup>(50)</sup>. Tal es así, que las intervenciones con eficacia demostrada para el tratamiento del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas son las familiares donde se involucran a los allegados significativos del consumidor <sup>(54, 55)</sup>. La falta de disciplina familiar en la investigación se presentó en alrededor de uno de cada cinco adolescentes. El control de los padres es un factor protector para el consumo de drogas <sup>(50, 56)</sup>. Tener un familiar con problemas de drogas incrementa considerablemente las posibilidades de su consumo <sup>(14, 55, 57, 58)</sup>, este dato es muy importante ya que tres de cada veinte estudiantes declaró que al menos uno de sus padres usaba drogas, lo que lo convierte en un significativo factor de riesgo.

El consumo de drogas en el medio escolar fue el factor de riesgo más frecuente en la población estudiada. Alrededor de tres de cada cuatro estudiantes de esta institución educativa declararon conocer acerca de la utilización de sustancias estupefacientes y psicotrópicas dentro del colegio, lo que concuerda con datos del Observatorio Social del Ecuador que declara que a nivel nacional es del 29% y en la Costa del 38% <sup>(59)</sup>. Este factor se encuentra presente en los adolescentes escolarizados de otros países <sup>(50-52)</sup> pero en un porcentaje mucho menor y esto probablemente se deba a que estas investigaciones son a escala nacional e incluyen a colegios públicos y privados. Este elemento cobra especial relevancia ya que aumenta en 2,6 veces las posibilidades de consumir drogas <sup>(52)</sup>. Llama mucho la atención que este dato tan importante no se recoge en el último estudio nacional sobre este tema <sup>(14)</sup>. El rendimiento escolar bajo y la impuntualidad frecuente a clases fueron factores encontrados en el presente trabajo, principalmente en hombres y en los adolescentes de 15 a 19 años de edad. Autores indican que las situaciones que implican baja vinculación, interés, utilidad y aprovechamiento del proceso educativo son factores importantes para problemas de comportamiento <sup>(60-62)</sup>. Una limitante de la presente investigación es que el rendimiento escolar bajo, en la medición de este estudio, es una variable subjetiva ya que no se valora según calificaciones sino por apreciación personal de haber disminuido notas. Las conductas de riesgo, entre ellas la utilización de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, se asocian significativamente al vínculo que tenga el adolescente con el colegio. Es más, algunos autores declaran que esta asociación es más fuerte que la disfuncionalidad familiar <sup>(63, 64)</sup>. Cuando a un adolescente le agrada la escuela (los entornos educativos acogedores favorecen el desarrollo de la estima y la confianza) este hecho se torna en un factor protector para no consumir drogas <sup>(64)</sup>. Es tarea de la política pública volver amigable el proceso pedagógico para los adolescentes, incentivando la activa participación estudiantil e integración empática unidad educativa-docente-alumno, con el objetivo de convertir al colegio en un segundo hogar y a esta experiencia en enriquecedora y llena de valores.

Los factores de riesgo del grupo de pares para el consumo de drogas se relacionaron con aquellos amigos que las consumen y que las venden. Estos dos factores mostraron una prevalencia importante en los estudiantes de la presente investigación, especialmente en las mujeres y en los de 10 a 14 años de edad. Estos datos están en concordancia con estudios sobre el tema en países con características similares al Ecuador, con significativa asociación y alta frecuencia <sup>(65-68)</sup>. El consumo de drogas por parte del grupo de pares aumenta hasta 2,2 veces el riesgo y, amigos involucrados en actividades delictivas, hasta un 39% <sup>(57, 58)</sup>. Los adolescentes que infringen la ley tienen amigos que consumen drogas en un porcentaje importante <sup>(52)</sup>. La presión del grupo de pares para el consumo de drogas estuvo presente en una mínima parte de la población estudiada. Tal parece ser que el riesgo de utilizar drogas depende del entorno consumidor en los que se desenvuelve el adolescente más que de la imposición para usarlas. Se necesitan más investigaciones al respecto.

En los países de América hay un elevado nivel de utilización de drogas entre la población adolescente y esto ocurre a edades cada vez más tempranas, lo cual se asocia a mayores riesgos y efectos negativos sobre la salud de los implicados <sup>(35)</sup>. Según la presente investigación, uno de cada cinco estudiantes consumió alguna vez droga en su vida y uno de cada veinte declaró haberla utilizado en los últimos treinta días, lo que refleja su reciente consumo. El uso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes fue mayor en hombres que en mujeres, datos que se corresponden con estudios internacionales que, así mismo, expresan similares prevalencias y sexo afectados <sup>(55, 50, 69-71)</sup>.

El inicio del consumo de drogas en la población estudiada empezó en la adolescencia temprana (de 10 a 14 años de edad). Este dato es similar a los de la población escolar, a nivel nacional, de Ecuador y de Colombia <sup>(14, 50)</sup>. Otros autores hallan que la edad de inicio en adolescentes escolarizados se encuentra entre los 15 y 16 años <sup>(69, 72)</sup> lo que no concuerda con la presente investigación. Sin olvidar la multifactorialidad del consumo de drogas, es probable que en esto influyan los cambios propios de la adolescencia temprana y tardía (cambios emocionales, sociales y psicológicos) <sup>(73, 74)</sup> y lo determinante del grupo de pares en estas edades <sup>(40, 57, 58, 66, 67)</sup>, sin embargo, a pesar de esto, la presión de amigos como motivo para consumir drogas fue mínima en comparación a escapar de los problemas y a la curiosidad. Una investigación en Colombia en estudiantes secundarios sobre este tema arroja como resultado que los motivos más importantes para el consumo son la iniciativa propia, la invitación de un amigo y las dificultades familiares <sup>(75)</sup> y otra en Portugal a los problemas personales, a la curiosidad y a la influencia de los pares <sup>(53)</sup>. La marihuana fue la primera droga consumida en la población estudiada y esto se corresponde a estudios nacionales e internacionales que, en algunos casos, declaran que este uso comienza a la par, y a veces antes, de las drogas lícitas, como el alcohol y el tabaco, los cuales no son objeto de este estudio <sup>(14, 70-72, 76)</sup>. La heroína fue también una de las drogas de inicio más frecuentemente encontrada. En la región, en los

últimos años, existe un aumento en el consumo de esta sustancia por parte de la población escolarizada -de no medirse en el 2008 al 0,9% en el 2013 en Ecuador, y en Colombia según centros de tratamiento- <sup>(14, 15, 77)</sup>. La calle y el colegio fueron los lugares donde más se consumieron y se adquirieron las drogas, concordando con otros estudios al respecto <sup>(14)</sup> lo que refleja la facilidad de acceso a las drogas que para otros países de América puede llegar hasta el 60% <sup>(35, 78)</sup>. La falta de vigilancia en las escuelas es un factor importante al momento de utilizar y adquirir drogas tal como lo demuestran estudios pertinentes <sup>(53)</sup>.

## **16 CONCLUSIONES**

La población estudiada, sociodemográficamente, es parecida a la del resto de adolescentes del Ecuador, pues la mayoría son mujeres y mestizos.

El desfavorable medio escolar y el perjudicial grupo de amigos son importantes factores de riesgo presentes en la mayoría de la población investigada. La disfuncionalidad familiar y las perniciosas condiciones psicológicas individuales se encuentran, al menos, en un quinto de los estudiantes.

Actualmente uno de cada cinco adolescentes escolarizados ha consumido droga alguna vez en la vida y uno de cada veinte lo hace actualmente. Su uso es mayor entre los hombres.

El consumo inicia en la adolescencia temprana con la marihuana y, en menor medida, con la heroína. Los principales motivos para consumir drogas son para escapar de los problemas y por curiosidad. La calle y el colegio son sitios frecuentes para usar y para adquirir sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

## 17 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El tamaño de la muestra fue alrededor de un tercio del universo establecido. En general se analizaron los resultados más importantes encontrados. La mayoría de la literatura consultada para discutir la concordancia o discrepancia de los resultados entre estudios se la obtuvo mediante los buscadores SciELO, LILACS y PubMed. Las palabras clave para la búsqueda fueron, principalmente: adolescencia, drogas, factores de riesgo, entre otras. Se recopilaron investigaciones de población similar a la del presente trabajo y, en su mayor parte, de los últimos cuatro años y de varias regiones del planeta, pero en especial de América. Así mismo, se utilizó información de las últimas encuestas nacionales sobre el consumo de drogas en adolescentes de Ecuador, Colombia y Chile.

A pesar de que el tipo de muestreo utilizado en el presente trabajo no permite inferir sus resultados a toda la población adolescente escolarizada de la parroquia Pascuales -a conveniencia o a criterio de experto-, la mayoría de estos concuerdan con los de otros estudios sobre el tema en cuanto a factores de riesgo, a la prevalencia de consumo y a los patrones de uso de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Por lo tanto, el autor de esta obra recomienda incrementar las investigaciones sobre el tema de las drogas en todas las instituciones educativas de la comunidad.



## 18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas. Informe mundial sobre las drogas 2014: resumen ejecutivo. Nueva York: United Nations publication; 2014.
2. Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas. Informe mundial sobre las drogas 2015: resumen ejecutivo. S.l.: UNODC Research; 2015.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia de 2011: la adolescencia, una época de oportunidades. Nueva York: Hatteras Press; 2011.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Temas de salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
5. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1994.
6. Ministerio de Salud Pública. Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Quito: Editora Galaxy; 2009.
7. Díaz CL, González MT. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey México. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Ene [citado 2016 Jun 1]; 13(33): 1-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014001100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014001100001&lng=es)
8. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
9. Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. S.l.: Universidad de Santiago de Compostela; S.f. 14 p
10. Constitución de la República del Ecuador 2008. Registro Oficial, nro. 449, (20 de octubre de 2008).
11. Ley Orgánica de Salud. Ley 67. Registro Oficial, nro. 423, (22 de diciembre de 2006). Última modificación: 24 de enero de 2012.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud: familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). Quito: MSP; 2012.
13. Ministerio de Salud Pública. Caja de herramientas. Documentos de apoyo técnico. Quito: MSP; 2009.
14. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito: Imprenta Full Color; 2013.
15. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas. Tercera encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanza media 2008. Quito: CONSEP; 2008.
16. Policía Nacional del Ecuador [Internet]. Quito: Policía Nacional del

- Ecuador; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Noticias. Distrito Pascuales intensifica operativos de control y seguridad ciudadana. Disponible en: <http://www.policiaecuador.gob.ec/distrito-pascuales-intensifica-operativos-se-control-y-seguridad-ciudadana/>
17. Centro de Salud Pascuales. Departamento de Estadísticas. Atenciones CIE-10: F11-F19 desde año 2015 a mayo 2016. 2016.
  18. Riofrío R, Nascimento LC. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Jun 1]; 18(spe): 598-605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700016>.
  19. University of Maryland Medical Center [Internet]. Baltimore: UMMC; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Índice Médico De la Enciclopedia-Español. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/pubertad-y-adolescencia>
  20. Kodjo CM. Adolescentes normales. En: Beers MH, Fletcher AJ, Jones TV, Porter R, Berkwits M y Kaplan J, editores. *Manual Merck de información médica general*. Barcelona: Océano; 2003. p. 1840-1843.
  21. Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Programa internacional: Formación de formadores. Módulo III: consideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas. Lima: OPCION; 2006.
  22. National Institute on Drug Abuse [Internet]. Bethesda: NIH; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Temas relacionados: el abuso de drogas y la drogadicción. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/el-abuso-de-drogas-y-la-drogadiccion>
  23. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
  24. Organización Panamericana de la Salud. *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública*. Washington, D.C.: OPS; 2009.
  25. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Temas de salud: epidemiología. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
  26. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). *Décimo primer estudio nacional de drogas en población general*. Santiago de Chile: Observatorio Chileno de Drogas; 2015.
  27. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Temas de salud: factores de riesgo. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
  28. Instituto Nacional en Abuso de Drogas. *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes: una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Segunda Edición. Versión Abreviada. Bethesda: NIDA; septiembre 2004.
  29. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2016 [citado 2016 Jun 1]. Centro de Prensa: La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

30. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioeth.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2016 Jul 1]; 22(1): 51-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
31. Instituto Deusto de Drogodependencias. *Drogas y escuela VIII: Las drogas entre los escolares de Euskadi treinta años después*; Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
32. Barros Blanco MA. *Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes* [Tesis para grado]. Santander: Universidad de Cantabria; 2013.
33. Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral. Salud y medicina*; 3.ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2014.
34. Artiles L, Otero J, Barrio I. *Metodología de la Investigación*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.
35. Organización de los Estados Americanos: *Informe del uso de drogas en las Américas, 2015*. Washington, D.C.: Documentos oficiales; 2015.
36. Gómez DT, Gutiérrez M, Londoño SP. Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychol. av. discip.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2016 Jul 1]; 7(1): 45-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862013000100005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000100005&lng=pt&tlng=pt)
37. Naciones Unidas. *Oficina contra la Droga y el Delito. Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas*. Viena; 2003.
38. Fidalgo TM, Tarter R, da Silveira ED, Kirisci L, da Silveira DX. Validation of a Short Version of the Revised Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in a Brazilian Sample of Adolescents. *The American journal on addictions/ American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions.* [Internet]. 2010 Jul-Ago [citado 2016 Jul 1]; 19(4): 364-367. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911645/>
39. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador*. Quito: INEC; 2010.
40. Ramírez Carmenza R, Álvarez M, Valencia Prieto G, Tirado Otálvaro F. Prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de 14 a 18 años de un colegio privado de Medellín. *rev.colomb.psiquiater.* [Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Oct 1]; 41(3): 606-619. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502012000300011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300011&lng=en)
41. Terol-Cantero MC, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2015 May [citado 2016 Oct 1]; 31(2): 494-503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>
42. Collado-Mateo MJ, Díaz-Morales JF, Escribano C, Delgado P. Matutinidad-vespertinidad y ansiedad rasgo en adolescentes. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2013 Ene [citado 2016 Oct 1]; 29(1): 90-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.138821>
43. Rojas G, Gaete J, Guajardo V, Martínez V, Barroilhet S, Meneses J et al. Consumo de sustancias y síntomas depresivos en escolares de liceos municipales de Santiago. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2012 Feb [citado 2016

- Oct 1]; 140(2): 184-191. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000200006>
44. Rivera-Rivera L, Rivera-Hernández P, Pérez-Amezcuca B, Leyva-López A, Castro F. Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud pública Méx* [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Oct 1]; 57(3): 219-226. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300010&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300010&lng=en)
45. Del Carmen Ospina-Ospina F, Hinestrosa-Upegui MF, Paredes MC, Guzmán Y, Granados C. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. salud pública* [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Oct 1]; 13(6): 908-920. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642011000600004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600004&lng=en)
46. Lipari RN, Hedden SL. Serious Mental Health Challenges among Older Adolescents and Young Adults. 2014 May 6. En: *The CBHSQ Report*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2013 [citado 2016 Oct 1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385056/>
47. Anyan F, Hjemdal O. Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 Oct [citado 2016 Oct 10]; 203: 213-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27310100>
48. Lipari RN, Hedden SL, Hughes A. Substance Use and Mental Health Estimates from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Overview of Findings. 2014 Sep 4. En: *The CBHSQ Report*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2013 [citado 2016 Oct 10]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385055/>
49. Saravia JC, Frech H, Gutiérrez C. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2014 Ene-Abr [citado 2016 Oct 10]; 18(1): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>
50. Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Colombia, 2011. Bogotá: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia; 2011.
51. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo estudio nacional de drogas en población escolar. Santiago de Chile: Observatorio Chileno de Drogas; 2014.
52. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. I Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial. Lima: DEVIDA; 2013.
53. Trigo S, Silva S, Fraga S, Ramos E. Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. *Arq Med* [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Oct 10]; 29(2): 39-45. Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132015000200002&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000200002&lng=pt)
54. Lefio LA, Villarroel SR, Rebolledo C, Zamorano P, Rivas K. Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 Oct [citado 2016 Oct 10]; 34(4):

- 257-266. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013001000007&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001000007&lng=en)
55. Marcon SR, De Sene JO, De Oliveira JR. Family context and drug use in adolescents undergoing treatment. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Oct 10]; 11(3): 122-128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p122-128>
56. Cerutti F, Ramos SP; Argimon II. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. *Act.Colom.Psicol.* [Internet]. 2015 Jul [citado 2016 Oct 10]; 18(2): 173-181. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.15>
57. Maldonado García V, Costa JR, Moacyr L. Illegal drug consumption and the relation with the environment. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [Internet]. 2016 Mar [2016 Oct 10]; 12(1): 3-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p3-11>.
58. Elicker E, Palazzo LS, Aerts D, Rangel G, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Oct 10]; 24(3): 399-410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>
59. Observatorio Social del Ecuador. *Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad Ecuador 2016*. Quito: Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; 2016.
60. Lucchese M, Burrone MS, Enders, JE, Fernández AR. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba/ Substance use and school: a study in adolescent students in Cordoba. *Rev. salud pública* [Internet]. 2013 Abr [citado 2016 Oct 10]; 17(1): 32-41. Disponible en: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_1\\_06\\_ar\\_t3.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_06_ar_t3.pdf)
61. Silva JL, Cianflone AR, BAZON MR. School Bonding of Adolescent Offenders. *Paidéia* [Internet]. 2016 Abr [citado 2016 Oct 10]; 26(63): 91-100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272663201611>
62. Gaete J, Ortúzar C, Zitko P, Montgomery A, Araya R. Influence of school-related factors on smoking among Chilean adolescents: a cross-sectional multilevel study. *BMC Pediatr.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2016 Oct 10]; 36(4): 515-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25671659?report=abstract>
63. Rovis D, Bezinovic P, Basic J. Interactions of School Bonding, Disturbed Family Relationships, and Risk Behaviors Among Adolescents. *J Sch Health.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2016 Oct 10]; 85(10): 671-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26331749>
64. Cardoso LR, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol. Esc. Educ.* [Internet]. 2014 Ene-Jun [citado 2016 Oct 20]; 18(1): 27-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>
65. González Y, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Sapag J, Brands B et al. El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el

- maltrato durante la niñez y la adolescencia. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2015 [citado 2016 Oct 20]; 24(spe): 88-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001110014>
66. Kpozehouen A et al. Factors associated with psychoactive substance use among Beninese adolescents. Sante Publique. [Internet] 2015 Nov-Dic [citado 2016 Oct 20]; 27(6): 871-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26916861>
67. Zappe JG, Dell’Aglío DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2016 Mar [citado 2016 Oct 20]; 65(1): 44-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000102>
68. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao-2013. Lima: DEVIDA; 2014.
69. Vázquez Fernández ME, Muñoz Moreno MF, Fierro Urturi A, Alfaro González M, Rodríguez Carbajo ML, Rodríguez Molinero L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Oct 20]; 16(62): 125-134. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322014003300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014003300005)
70. Lipari RN, Crane EH, Strashny A, et al. A Day in the Life of American Adolescents: Substance Use Facts Update. 2013 Aug 29. En: The CBHSQ Report. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385060/>
71. Gait N. Una cuestión de edad: población de niños y adolescentes de 8 a 15 años consumidores de drogas lícitas e ilícitas, que concurren al hospital de niños de la Santísima Trinidad para su asistencia: periodos 2003-2011 [Tesis para maestría]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2013.
72. Villatoro Velázquez JA et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. Salud Ment [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Oct 20]; 37(5): 423-435. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SO185-33252014000500009&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO185-33252014000500009&lng=es)
73. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Atlanta: CDC; 2016 [citado 2016 Oct 20]. Desarrollo infantil: Adolescentes (12 a 14 años). Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>
74. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Atlanta: CDC; 2016 [citado 2016 Oct 20]. Desarrollo infantil: Adolescentes (15 a 17 años). Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html>
75. Camacho I. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Cuadernos hispanoamericanos de Psicología. 2005; 5(1): 41-56.
76. Rodríguez Díaz et al. Consumo de sustancias psicoactivas y delito:

Análisis de la relación entre edad de inicio y reincidencia. *int.j.psychol.res.* [Internet]. 2012 Jul-Dic [citado 2016 Oct 20]; 5(2): 58-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-20842012000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842012000200007)

77. Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia-2013. Bogotá: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia; 2014.

78. Azofeifa A, Mattson M, Schauer G, McAfee T, Grant A, Lyerla R. National Estimates of Marijuana Use and Related Indicators-National Survey on Drug Use and Health, United States, 2002-2014. *MMWR Surveill Summ.* [Internet]. 2016 Sep [citado 2016 Oct 20]; 65(11): 1-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27584586>

## 19 ANEXOS

### Anexo A. Consentimiento informado para representantes de los adolescentes

#### *Formulario de consentimiento*

Yo \_\_\_\_\_, con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, como representante del estudiante \_\_\_\_\_, he recibido la información proporcionada por el médico \_\_\_\_\_ (postgradista en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo número de cédula es 091981791-6 y de teléfono 0997230232) sobre la investigación que se llevará a cabo en la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García”, la misma que tiene el propósito de identificar las situaciones y motivaciones que llevan a los adolescentes al uso de drogas, así como conocer cuántos de ellos han consumido, o están consumiendo. También se me comunicó que mi representado responderá, por escrito, algunas preguntas de un breve cuestionario sobre la problemática de las drogas; el cuestionario será respondido en una sola ocasión y en un lapso de 30 minutos y que mi representado no tendrá que escribir el nombre en él. Este acto se realizará en el aula de la institución educativa. Además expreso mi aprobación para que los resultados de la investigación sean publicados, siempre y cuando se mantenga la confidencialidad y anonimato de mi representado, y que este participe con el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que se afecte en ninguna manera la atención que recibirá en el centro de salud o en la institución educativa.

En caso de dudas o nuevas interrogantes sobre la investigación puedo contactar al médico Juan Manuel Avilés y para constancia doy mi consentimiento de manera voluntaria.

*Firma del representante:*

*Fecha:*

*Hora:*

*Firma del médico:*

*Fecha:*



## Anexo B. Autorización del directivo de la unidad educativa

### *Formulario de consentimiento*

*He recibido información proporcionada por el médico Juan Manuel Avilés Quinto (con número de cédula 09198117916 y teléfono 0997230232). He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.*

*Consiento voluntariamente que en la institución a la cual represento se realice esta investigación y entiendo que como autoridad tengo el derecho de decidir que no continúe la investigación si afecta la integralidad de los estudiantes en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera mi atención sanitaria.*

*Lcda. María Alarcón Figueroa*

*Rectora de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García”*

*Firma:*

*Fecha:*

## Anexo C. Cuestionario sobre consumo de drogas

*¡Hola!, no escribas tu nombre en el cuestionario. Nadie sabrá tus respuestas.*

*Lee detenidamente las siguientes preguntas y señala con una equis (X) o contesta según corresponda.*

1. *¿Qué sexo tienes?: Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_*
2. *¿Qué edad tienes?: \_\_\_*
3. *¿Cómo te autoidentificas étnicamente?: Indígena \_\_\_ Afroecuatoriano \_\_\_ Mulato \_\_\_ Montubio \_\_\_ Mestizo \_\_\_ Blanco \_\_\_ No sabe \_\_\_*
4. *¿En qué curso estás?: \_\_\_*
5. *Me siento tenso o nervioso:  
Casi todo el día (3) \_\_\_ Gran parte del día (2) \_\_\_ De vez en cuando (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_*
6. *Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:  
Sí y muy intenso (3) \_\_\_ Sí, pero no muy intenso (2) \_\_\_ Sí, pero no me preocupa (1) \_\_\_ No siento nada de eso (0) \_\_\_*
7. *Tengo la cabeza llena de preocupaciones:  
Casi todo el día (3) \_\_\_ Gran parte del día (2) \_\_\_ De vez en cuando (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_*
8. *Soy capaz de permanecer sentado, tranquilo y relajadamente:  
Siempre (0) \_\_\_ A menudo (1) \_\_\_ Raras veces (2) \_\_\_ Nunca (3) \_\_\_*
9. *Experimento una desagradable sensación de “nervios” y hormigueos en el estómago:  
Nunca (0) \_\_\_ Solo en algunas ocasiones (1) \_\_\_ A menudo (2) \_\_\_ Muy a menudo (3) \_\_\_*
10. *Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme: Realmente mucho (3) \_\_\_ Bastante (2) \_\_\_ No mucho (1) \_\_\_ Nada (0) \_\_\_*
11. *Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: Muy a menudo (3) \_\_\_ Con cierta frecuencia (2) \_\_\_ Raramente (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_*
12. *Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre: Ciertamente igual que antes (0) \_\_\_ No tanto como antes (1) \_\_\_ Solamente un poco (2) \_\_\_ Ya no disfruto nada (3) \_\_\_*
13. *Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas: Igual que siempre (0) \_\_\_ Actualmente algo menos (1) \_\_\_ Actualmente mucho menos (2) \_\_\_ Actualmente nunca (3) \_\_\_*
14. *Me siento alegre: Nunca (3) \_\_\_ Muy pocas veces (2) \_\_\_ En algunas ocasiones (1) \_\_\_ Gran parte del día (0) \_\_\_*
15. *Me siento torpe: Gran parte del día (3) \_\_\_ A menudo (2) \_\_\_ A veces (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_*
16. *He perdido el interés por mi aspecto personal: Completamente (3) \_\_\_ No me cuido como debería hacerlo (2) \_\_\_ Es posible que no me cuido como debiera (1) \_\_\_ Me cuido como siempre lo he hecho (0) \_\_\_*
17. *Espero las cosas con ilusión: Como siempre (0) \_\_\_ Algo menos que antes (1) \_\_\_ Mucho menos que antes (2) \_\_\_ Nunca (3) \_\_\_*
18. *Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: A menudo (0) \_\_\_ Algunas veces (1) \_\_\_ Pocas veces (2) \_\_\_ Casi nunca (3) \_\_\_*

19. ¿Tus padres conocen lo que realmente piensas y/o sientes sobre las cosas que para ti son importantes?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
20. ¿Tus padres discuten mucho entre sí?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
21. ¿En tu casa existen reglas claras sobre lo que se puede o no se puede hacer?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
22. ¿Alguno de tus padres consume frecuentemente alcohol y/o drogas?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
23. ¿Tienes discusiones frecuentes con tus padres en las que se termina gritando y/o llorando?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
24. ¿Tienes buenas notas, en general?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
25. ¿Haces los deberes?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
26. ¿Faltas mucho al colegio?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
27. ¿Llegas tarde al colegio frecuentemente?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
28. ¿Se consume drogas en el interior del colegio?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
29. ¿Alguno de tus amigos ha tenido problemas con la ley?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
30. ¿Tus amigos han robado o han dañado alguna cosa a propósito?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
31. ¿Alguno de tus amigos vende, vendía o le daba drogas a otros chicos?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
32. ¿Alguno de tus amigos consume alcohol y/o drogas?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
33. ¿Alguno de tus amigos te ha presionado o insiste mucho para que consumas drogas?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
34. ¿Alguna vez en tu vida has consumido drogas (marihuana, cocaína, heroína, “H”, “perica”, “ploplo”, entre otras?: Sí \_\_\_ No \_\_\_  
(Si tu respuesta fue SÍ entonces continúa con el cuestionario; si tu respuesta fue NO entonces ya no continúes con el cuestionario).
35. ¿Has consumido drogas en los últimos treinta días?: Sí \_\_\_ No \_\_\_
36. ¿A qué edad consumiste drogas por primera vez?: \_\_\_
37. ¿Por qué motivo consumiste droga la primera vez?: Para sentirte bien \_\_\_ Para escapar de los problemas \_\_\_ Por imitar a tus amigos \_\_\_ Porque alguien te la regaló \_\_\_ Porque algún amigo te presionó para que lo hagas \_\_\_ Por curiosidad \_\_\_ Otra (escribe cuál fue el motivo) \_\_\_\_\_
38. ¿Cuál fue la droga que consumiste por primera vez?: Marihuana \_\_\_ Cocaína \_\_\_ Heroína \_\_\_ Otra (escribe el nombre) \_\_\_\_\_
39. ¿Dónde consigues más la droga?: En la casa \_\_\_ En la calle \_\_\_ En el colegio \_\_\_ Otro (escribe dónde) \_\_\_\_\_
40. ¿Dónde consumes más la droga?: En la casa \_\_\_ En la calle \_\_\_ En el colegio \_\_\_ Otro (escribe dónde) \_\_\_\_\_

Gracias por colaborar

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Juan Manuel Avilés Quinto, con C.C: #0919817916 autor(a) del trabajo de titulación: “Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2015-2016” previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 4 de enero de 2017

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Juan Manuel Avilés Quinto  
C.C: 0919817916

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA" DEL PERÍODO LECTIVO 2015-2016.		
<b>AUTOR(ES)</b>	AVILÉS QUINTO JUAN MANUEL		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Dra. ROKSELYS VIGO RODRÍGUEZ		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	4 de enero del 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	49
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Ciencias de la Salud, Medicina, Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	ADOLESCENCIA, DROGAS, FACTORES DE RIESGO		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>Antecedentes: Consumir drogas atenta contra la salud de los adolescentes. Constituye una causa principal de lesiones, violencia y fallecimientos precoces. El objetivo es caracterizar el consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" del período lectivo 2015 -2016. Materiales y métodos: Investigación observacional, descriptiva y transversal. Muestra de 190 adolescentes a través de muestreo a conveniencia. Previo consentimiento informado se realizó una encuesta por escrito, anónima y por una sola ocasión en la institución educativa durante enero de 2016. Resultados: Factores de riesgo más frecuentes fueron: consumo de drogas en el medio escolar (78,8%), amigos que consumen (64,6%) y amigos que expenden drogas (52,1%). Prevalencia de vida y de los últimos treinta días fue del 19% y 4,7%, respectivamente. La edad de inicio se encontró entre los 10 a 14 años (67,7%). Motivos principales fueron la vía escapatoria (34,3%) y curiosidad (25,7%). La primera droga consumida fue la marihuana (42,9%). El colegio fue un lugar de consumo y adquisición de drogas en el 28,6% y 34,3% de los casos, en ese orden. Conclusiones: Uno de cada cinco adolescentes escolarizados ha consumido droga alguna vez en la vida y uno de cada veinte lo hace actualmente. El consumo inicia en la adolescencia temprana con la marihuana y para "escapar" de los problemas o por curiosidad. El colegio es un sitio frecuente para su uso y obtención. Los desfavorables medio escolar y grupo de pares son factores de riesgo importantes encontrados en la población estudiada.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-5126961	E-mail: nancy_az82@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar Varas		
	<b>Teléfono:</b> +593-4 2206953-2-1-0 ext: 1830		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec">xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec</a>		

### **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	