



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

PROYECTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE QUITO,
PROVINCIA DE PICHINCHA

Profesor

María Pilar Gabela Berrones

Autora

Ana Paulina Coronel Oquendo

2023

RESUMEN

La prevalencia del consumo de alcohol y drogas en las instituciones educativas es un problema de salud pública en crecimiento, con consecuencias a largo plazo que pueden ser devastadoras tanto para los individuos como para la sociedad en general. Los riesgos asociados incluyen daño físico y mental, deterioro académico, y el potencial de adicciones a largo plazo. Por lo tanto, la necesidad de entender la magnitud de este problema y las dinámicas que lo alimentan es de vital importancia.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo transversal en una institución educativa de la ciudad de Quito, provincia Pichincha en el periodo de junio 2023. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente (8º - 10º EGB y 1º - 3º BGU), con un total de 202 estudiantes. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario cerrado que incluyó variables generales como edad, sexo, año de escolaridad y, variables relacionadas al consumo de sustancias, edad de inicio y tipo de sustancia, entre otras con la finalidad de determinar la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas en los adolescentes.

RESULTADOS: El 59,5% de los alumnos seleccionados fueron varones, con una edad media fue de $15 \pm 1,7$ años. Los alumnos comenzaron a consumir cuando tenían 13-14 años. Los porcentajes de consumo habitual fueron 72,28% para alcohol, 66,83% para tabaco y 26,24% para cannabis, siendo ésta la única droga de consumo entre los participantes evaluados.

CONCLUSIONES: Las adicciones constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, siendo de interés especial el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes. La adolescencia es un periodo delicado, debido a la variedad de cambios que se producen, con un mayor riesgo de experimentación con sustancias tanto legales como ilegales. A partir de los datos obtenidos, se aprecia un patrón de la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas (66,83% de los adolescentes

han consumido tabaco; 72,28% alcohol y 26,24 % marihuana). Los adolescentes comienzan a consumir drogas a una temprana edad acorde a los datos obtenidos, el 56,60 % indicaron haber consumido drogas por primera vez a la edad de 13 a 15 años, seguido por el 35,85% entre los 16 a 17 años. La disponibilidad y la percepción de bajo riesgo hacen del alcohol sea la droga más consumida entre los adolescentes. El consumo de alcohol y drogas está tan generalizado en la sociedad que, los adolescentes lo perciben como una práctica normalizada, lo que guarda relación con los datos obtenidos (68,32 % de los participantes indicaron que el consumo diario de alcohol implica un bajo riesgo para la salud, mientras que el 77,72 % de los participantes indican que el consumo durante los fines de semana no genera ningún riesgo).

Palabras clave: Consumo de drogas en adolescentes, prevención de consumo de drogas, prevalencia de consumo de drogas

ABSTRACT

The prevalence of alcohol and drug use in educational institutions is a growing public health problem, with long-term consequences that can be devastating both for individuals and for society in general. Associated risks include physical and mental harm, academic impairment, and the potential for long-term addiction. Therefore, the need to understand the magnitude of this problem and the dynamics that feed it is of vital importance.

METHODOLOGY: A descriptive cross-sectional study was carried out in an educational institution in the city of Quito, Pichincha province in the period of June 2023. The participants were randomly selected (8th - 10th EGB and 1st - 3rd BGU), with a total of 202 students. A closed questionnaire was used as a data collection instrument that included general variables such as age, sex, year of schooling, and variables related to substance use, age of onset, and type of substance, among others, to assess the prevalence consumption of tobacco, alcohol and drugs in adolescents.

RESULTS: 59.5% of the selected students were male, with a mean age of 15 ± 1.7 years. The students began using when they were 13-14 years old. The percentages of habitual consumption were 72.28% for alcohol, 66.83% for tobacco and 26.24% for cannabis, this being the only drug consumed among the participants evaluated.

CONCLUSIONS: Addictions constitute a public health problem worldwide, with the consumption of alcohol and drugs in adolescents being of special interest. Adolescence is a delicate period, due to the variety of changes that occur, with a greater risk of experimentation with both legal and illegal substances. From the data obtained, a pattern of the prevalence of tobacco, alcohol and drug use can be seen (66.83% of adolescents have used tobacco; 72.28% alcohol and 26.24% marijuana). Adolescents begin to use drugs at an early age according to the data obtained, 56.60% indicated having used drugs for the first time at the age of 13 to 15 years, followed by 35.85% between 16 to 17 years. The availability and the perception of low

risk make alcohol the most consumed drug among adolescents. The consumption of alcohol and drugs is so widespread in society that adolescents perceive it as a normalized practice, which is related to the data obtained (68.32% of the participants indicated that daily alcohol consumption implies a low risk for health, while 77.72% of the participants indicate that consumption during weekends does not generate any risk).

Keywords: Drug use in Adolescents, prevention drug use, prevalence of drug use

ÍNDICE

1. CAPÍTULO 1	Introducción	7
1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2.	JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	9
2. CAPÍTULO 2	Objetivos	11
2.1.	Objetivo general	11
2.2.	Objetivos específicos	11
3. CAPÍTULO 3	Marco teórico	12
4. CAPÍTULO 4	Aplicación metodológica	27
4.1.	Diseño del estudio	28
4.2.	Materiales y métodos	28
4.2.1.	<i>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE MUESTRA</i>	28
4.2.2.	<i>RECOLECCIÓN DE DATOS</i>	29
4.2.3.	<i>TÉCNICAS PARA ANÁLISIS DE DATOS</i>	30
4.3.	Participantes	31
4.3.1.	<i>VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN</i>	31
4.4.2.	<i>CÁLCULO DE MUESTRA</i>	33
4.4.3.	<i>DESCRIPCION DE PARTICIPANTES</i>	33
5. CAPITULO 5	RESULTADOS	34
5.1.	RESULTADOS	34
5.2.	CONCLUSIONES	38
5.3.	RECOMENDACIONES	40
5.4.	PROPUESTA DE INTEVENCIÓN	41
5.4.1.	METODOLOGÍA DEL TALLER	42
5.4.2.	ESTRATEGIAS (<i>Alineados a los objetivos específicos de este trabajo</i>)	43
5.4.3.	PLAN DE ACTIVIDADES	45
6.	BIBLIOGRAFÍA	49
7.	ANEXOS	53
7.1.	MAPA DE PROBLEMAS	53
7.2.	MATRIZ DE INVOLUCRADOS (SKATEHOLDERS)	54
7.3.	ÁRBOL DE OBJETIVOS	55
7.4.	FORMATO DE ENCUESTA	56

1. CAPÍTULO 1 Introducción

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud define el término “**droga de abuso**” como “*toda sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptible de ser auto-administrada, que puede alterar el estado de ánimo, conducta, conciencia, propiocepción y puede crear tolerancia y dependencia*” (ONU, 2022) (Franco & Serrano Pérez, 2022). Las drogas interfieren en la relación con el medio ambiente, y pueden amenazar el proceso de aprendizaje en los adolescentes. Además, aumentan el riesgo de sufrir graves incidentes. En general, se refiere al consumo de sustancias que pueden ser utilizados en dosis y fines no terapéuticos (Franco & Serrano Pérez, 2022).

La adicción se considera como un trastorno cerebral crónico y recurrente, en el que participan múltiples redes neuronales entre ellos el sistema de recompensa (sistema mesocorticolímbico), el sistema anti-recompensa/estrés (amígdala extendida) y el sistema inmunitario central (Liu & Li, 2018). El abuso de sustancias (SA) es un patrón desadaptativo que conlleva un deterioro clínico, social e interpersonal, considerándose un grave problema de salud pública (Aly, et.al, 2020).

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODOC), la legalización de la marihuana en varios países incrementó el consumo diario al igual que las consecuencias relacionadas a la salud (ONU, 2022).

La adolescencia es una etapa con mayor tendencia a la experimentación, mayor sensación de control, minimización de riesgos, oposición a la autoridad y mayor adhesión con sus pares; lo que hace más proclive a situaciones de peligro, entre ellas el consumo de sustancias (Franco & Serrano Pérez, 2022), es así como el abuso de

sustancias puede iniciar en la adolescencia temprana (12 a 14 años) a tardía (15 a 17 años) (Aly, et.al., 2020).

El uso de sustancias (SA) a una edad temprana interfiere con el desarrollo normal y puede tener un impacto en el futuro del niño (Aly, et.al., 2020). El consumo de drogas en los adolescentes se lo considera como multifactorial, entre los factores identificados con esta condición se describen; el entorno social, definido como el lugar donde crecen y se desarrollan y, el comportamiento del consumo, el clima escolar se define como el espacio donde se produce el desarrollo emocional, social y el éxito académico (Ramírez et.al., 2020). Estos factores facilitan e incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes en el consumo de sustancias (Aly, et.al., 2020)

Según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2012, en la población de 15 a 64 años, la tasa de mortalidad por consumo de drogas fue 40 muertes por millón (ONU, 2022). En lo que respecta al consumo de alcohol, provoca 3.3 millones de muertes anuales, lo que implica el 5,9% de las muertes (ONU, 2022). Se calcula aproximadamente el 21% de los adolescentes mayores a 15 años consumen tabaco, siendo el consumo cinco veces mayor en los hombres en relación a las mujeres (ONU, 2022).

La droga de mayor consumo es el alcohol aproximadamente el 54.4% y la de mayor uso es la marihuana con un 7%. Esta situación se la puede relacionar con el hecho de que los jóvenes asumen que esta droga, en comparación con otras, es menos nociva y que es más fácil de conseguir (Riofrío R. & Castanheira L. , 2010). (Dharmapuri, K., & Klein, 2020).

En el año 2020, se publicó el artículo titulado "*Modelo socioecológico para el no consumo de drogas en adolescentes de preparatoria*" el mismo que en referencia a

la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, identifica una prevalencia del consumo de alcohol de 39,8% y, tabaco de 4.9% en población de 12 a 17 años; así mismo se evidencia un incremento del uso de drogas ilícitas, con un incremento en el año 2011 de 2,9% al 6,2% para el año 2016, siendo la marihuana y cocaína las sustancias con mayor frecuencia de consumo (Ramírez et.al., 2020).

Alineado a los Programas de Promoción y Prevención de la Salud es fundamental implementar este Proyecto de Salud con la finalidad de prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias mediante la identificación de factores de riesgo, predisponentes y facilitadores, apuntando a múltiples abordajes entre ellos los programas orientados a los adolescentes a través de intervenciones preventivas individuales y familiares considerando factores biológicos, ambientales, sociales y del sistema de salud (determinantes de la salud) (Bernal & Peralta, 2021). De esta manera, se contribuirá a la disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población adolescente, minimizando los riesgos y complicaciones asociados al uso y abuso de dichas sustancias (González, et.al., 2022).

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es un periodo delicado, debido a los cambios que se producen, asociado con un mayor riesgo de experimentar con sustancias tanto legales como ilegales (Franco N. & Serrano P., 2022). El consumo de sustancias tóxicas por parte de los adolescentes es un fenómeno social presente y representa un grave problema y amenaza para la salud pública y la seguridad de los niños y adolescentes (Aly, et.al, 2020).

El consumo de alcohol y drogas en los adolescentes puede traer consigo consecuencias individuales, familiares y para la sociedad en general. El consumo está asociado con trastornos físicos y mentales, deserción escolar, dependencia y adicción y muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en el año 2012, en la población de 15 a 64 años, se produjeron aproximadamente 40 muertes por millón (ONU, 2022).

El presente proyecto de Salud tiene como finalidad disminuir el consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de instituciones educativas de la Provincia de Pichincha, mediante la identificación de factores predisponentes, reforzadores y facilitadores para el uso y abuso de sustancias y, a través de intervenciones preventivas individuales y familiares considerando factores biológicos, ambientales, sociales y del sistema de salud (determinantes de la salud) (Bernal & Peralta, 2021) (González, et.al., 2022).

La situación actual asociado al consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas merece atención prioritaria. Las actividades de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes deben enfocarse a la detección de los factores de riesgo, tanto personales, familiares como sociales, la actitud del adolescente frente al riesgo del uso y abuso de sustancias y, las consecuencias derivadas del mismo (Ramírez, et.al., 2020).

A través de esta propuesta de intervención se pretende fortalecer los conocimientos en la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas, mediante la articulación entre los estudiantes, su entorno familiar y el personal de las instituciones educativas, con la finalidad de conseguir cambios en la conducta de los adolescentes quienes han iniciado el proceso de uso de alcohol y drogas, enfatizando que el consumo y el

abuso de sustancias psicoactivas es considerada como una conducta de riesgo y puede conllevar consigo complicaciones a corto, mediano y largo plazo, entre ellas deserción escolar, trastornos físicos y mentales, síndrome de abstinencia, incluso la muerte (Bernal & Peralta, 2021).

2. CAPÍTULO 2 Objetivos

2.1. Objetivo general

Disminuir la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas, a través de un proyecto de prevención del consumo de drogas en adolescentes en Unidades Educativas de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha.

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas en Unidades Educativas de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha.
- Desarrollar programas de prevención y promoción de la Salud enfocados al uso y abuso de alcohol y drogas en adolescentes de Unidades Educativas de la ciudad de Quito en la provincia de Pichincha.
- Diseñar programas dirigidos a los padres de familia con enfoque en Salud Mental, reducción de riesgos y prevención del uso, abuso y consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes en Unidades Educativas de la ciudad de Quito en la provincia de Pichincha.

- Coordinar mecanismos de articulación con Unidades de Salud de la ciudad de Quito, para la atención de los adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas.

3. CAPÍTULO 3 Marco teórico

La Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (ASAM) define a la **adicción** como *“una enfermedad primaria y crónica de la recompensa, la motivación, la memoria y los circuitos relacionados del cerebro. La disfunción en estos circuitos conduce a manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales características. Esto se refleja en un individuo que persigue patológicamente una recompensa o alivio mediante el uso de sustancias y otros comportamientos”* (Preuss, et.al., 2022).

La **adicción** es una enfermedad cerebral crónica que tiene consecuencias socioeconómicas y de salud dramáticas en todo el mundo (Maldonado, et.al., 2021). Representa una desregulación dramática de los circuitos motivacionales causada por una combinación de incentivos exagerada y desarrollo de hábitos de búsqueda y consumo, déficit de recompensa y exceso de estrés. Dichos efectos implican una serie de cambios en las redes neuronales (dopamina y péptidos opioides) (Koob & Volkow, 2016) entre ellos el sistema de recompensa (sistema mesocorticolímbico), el sistema anti-recompensa/estrés (amígdala extendida) y el sistema inmunitario central (Liu & Li, 2018).

La vulnerabilidad individual a la adicción es un componente crucial en el desarrollo de la patología; la iniciación en el consumo de drogas no conduce necesariamente a la adicción, y no todos los usuarios de drogas se vuelven adictos (Maldonado, et.al., 2021). Diversos estudios de genética han identificado factores moleculares que actúan en los neurocircuitos asociados con el desarrollo y mantenimiento de la

adicción que podrían incidir en la vulnerabilidad inicial, el mantenimiento y la recaída asociada con la adicción. (Koob & Volkow, 2016)

En el año 2021, se publicó el artículo “*Vulnerability to addiction*” en el que se indica que de cada 100 personas que inician el consumo de drogas, alrededor de 15 a 17 desarrollan una adicción (Maldonado, et.al., 2021) y el rango de variación depende de las propiedades farmacológicas de la droga, factores externos (ambiente) y la susceptibilidad genética (Nestler et al., 2016).

La adicción se caracteriza por la incapacidad para abstenerse al consumo de las sustancias, deterioro en el control del comportamiento, dificultad para el reconocimiento de cambios en el comportamiento y las relaciones interpersonales. Al igual que otras enfermedades crónicas, el trastorno por consumo a menudo implica ciclos de recaída y remisión, por lo que la falta de tratamiento o participación en actividades de recuperación, conlleva a un consumo progresivo y puede resultar en discapacidad o muerte prematura (Preuss, Kalava, & King, 2022).

El consumo de drogas por parte de los adolescentes impone una carga enorme para los individuos y la sociedad en general. Las sustancias que consumen los jóvenes han cambiado drásticamente en el transcurso de los últimos años; evidenciándose una disminución en el consumo de alcohol compensadas por aumentos en el consumo de cigarrillos electrónicos, marihuana y otras sustancias. (Kulak & Griswold, 2019).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han declarado el abuso de sustancias como un problema de proporciones epidémicas; la ausencia de controles en la prescripción y distribución de sustancias, incluidas las prescritas

para uso terapéutico, tienen el potencial de abuso y el uso indebido seguirá aumentando (Preuss, Kalava, & King, 2022).

Los trastornos por consumo de drogas son una carga pesada para las personas y la sociedad. El daño a corto o largo plazo asociado al uso de sustancias psicoactivas depende de varios factores, entre ellos el tipo de sustancia y el tiempo de consumo, características individuales, psicosociales y el ambiente social en que se produce el consumo (PAHO, 2023).

3.1. Prevalencia

El tabaco y el alcohol son sustancias que, por su disponibilidad, forman parte de la vida de los adolescentes. En el año 2020, se publicó el artículo titulado “*Modelo socioecológico para el no consumo de drogas en adolescentes de preparatoria*” el mismo que en referencia a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, identifica una prevalencia de consumo de alcohol de 39,8% y, consumo de tabaco de 4.9% en población de 12 a 17 años; así mismo se evidencia un incremento del uso de sustancias ilícitas del 2.9% en el año 2011 al 6.2% en el año 2016 siendo la marihuana y cocaína las drogas con mayor prevalencia de consumo (Ramírez, et.al., 2020).

Según Alves R., en su artículo “*Conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde em estudantes do Ensino Superior: avaliação e monitorização de um programa de intervenção socioeducativa em contexto não-formal*” para el año 2020, aproximadamente 284 millones de personas entre 15 y 64 años han consumido drogas, lo que implica un incremento del 26% en relación a la década anterior. Las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales son más altos que los de la generación anterior (Alves, 2022).

En el año 2019, se publicó el artículo titulado “*Adolescent Substance Use and Misuse: Recognition and Management. American family physician*” el mismo que en referencia a la Encuesta de Comportamientos de Riesgo de los Jóvenes (encuesta de estudiantes de los grados 9 a 12) en 2015 indicaron que el 32,8% de los adolescentes han consumido alcohol y que el 10,8% de ellos han fumado cigarrillos en los últimos 30 días (Kulak & Griswold, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) 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 —como dependencia y otros padecimientos— en algún momento de su vida (PAHO, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que la tasa de mortalidad secundaria al uso de sustancias ilícitas fue de aproximadamente 40 muertes por millón, considerando la población de 15 a 64 años (ONU, 2022). En lo que respecta al alcohol, se reportó que su consumo produce 3.3 millones de muertes por año, lo que representa el 5,9%. Por otra parte, se prevé que el 21% de los adolescentes mayores a 15 años consumen tabaco, siendo el consumo cinco veces mayor en los hombres que en las mujeres (OMS, 2014).

La droga de mayor consumo es el alcohol aproximadamente el 54.4% y la de mayor uso es la marihuana con un 7%. Esta situación se la puede relacionar con el hecho de que los jóvenes asumen que ésta droga en comparación con otras, es menos nociva y que está es más fácil de conseguirla (Riofrío, 2010) (Dharmapuri & Klein, 2020).

En el año 2019, se publicó el artículo “*The neurobiology of addiction*”, el mismo que informa que para el años 2017, se estimó que 19,7 millones de personas de 12 años o más en los Estados Unidos tenían un trastorno por abuso de sustancias relacionado con el consumo de alcohol o drogas ilícitas, valor que incluye 14,5 millones de personas con trastorno por consumo de alcohol (AUD) y 7,5 millones de personas con trastorno por consumo de drogas ilícitas, siendo la marihuana la droga ilícita más común (Uhl, et.al, 2019)

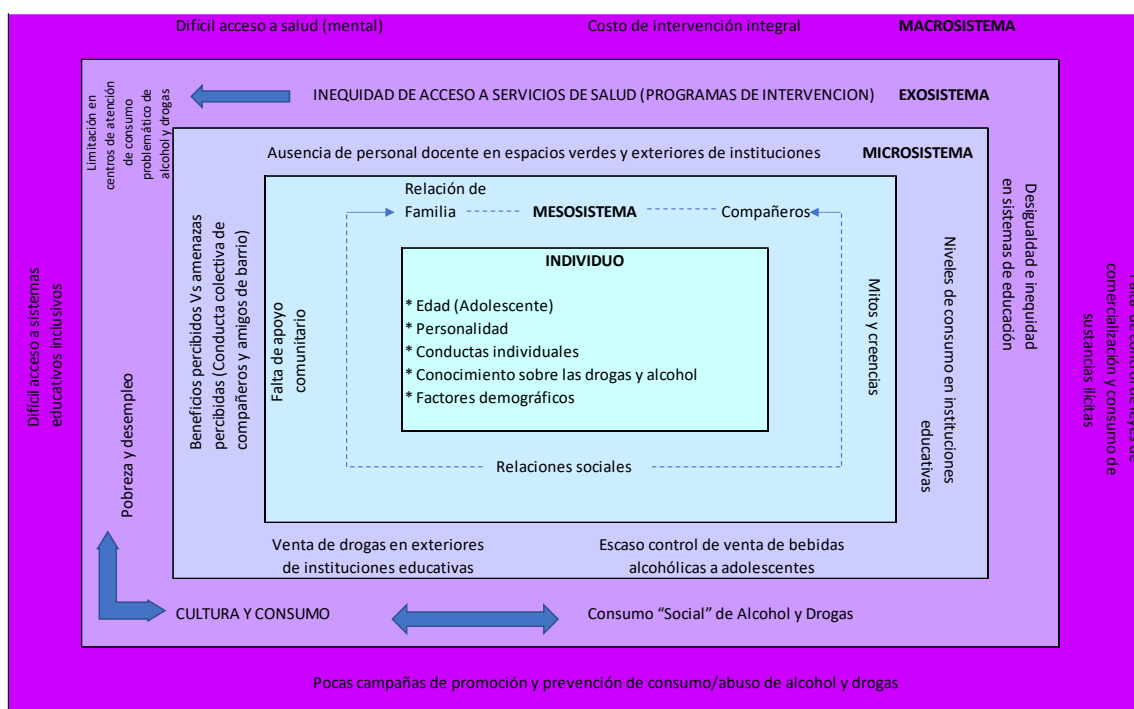
Según lo referido por Chikritzhs & Livingston, en su artículo “*Alcohol and the Risk of Injury*” a nivel mundial, casi cuatro millones y medio de personas murieron a causa de lesiones en 2019. La contribución del alcohol a la pérdida prematura de vidas, la discapacidad y la mala salud relacionadas con las lesiones es generalizada y afecta a individuos, familias y sociedades de todo el mundo (Chikritzhs & Livingston, 2021).

Según lo reportado por Calvillo J., en su artículo “*Inicio del consumo de alcohol en estudiantes de Guadalajara: un análisis desde el modelo ecológico*”, en el año 2014, el 16 % de los consumidores mayores a 15 años presentan alto consumo de alcohol (Calvillo, 2020).

En el año 2020, se publicó el artículo titulado “*Inicio del consumo de alcohol en estudiantes de Guadalajara; un análisis desde el modelo ecológico*” el mismo que en referencia a la “Encuesta Escolar sobre Adicciones” en el Estado de Jalisco, México, llevada a cabo en el año 2012, indica que la población más vulnerable para el consumo de alcohol, son los con edad entre los 10 a 14 años de edad, siendo las mujeres, la población con mayor consumo que los hombres (Calvillo, 2020).

3.2. Causas - Análisis de los determinantes estructurales

A continuación se presenta el análisis (reporte gráfico) de los determinantes estructurales relacionados con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, tomando como población de riesgo a los adolescentes (Figura 1):



En cuanto al *microsistema*, se refiere a la interrelación de relaciones, conductas y apegos del entorno cercano, o con aquellos miembros con los que los jóvenes interactúan habitualmente, lo que incluye la familia, el colegio y amigos. En los adolescentes que consumen alcohol y drogas, su ambiente cercano tiende a ser el grupo de amigos y compañeros; factores como el escaso control de bebidas alcohólicas a los adolescentes, venta de drogas en los exteriores de las unidades educativas (Scoppetta & Garzón, 2021).

El *mesosistema*, se define como la interrelación de dos o más medios, donde el individuo interactúa, lo que podría convertirse en un factor de riesgo para que el adolescente puede caer en delincuencia, agresión escolar y adicción a drogas y alcohol (Calvillo, 2020).

El *exosistema*, está compuesto por uno o más ambientes, por ejemplo, redes sociales, antecedentes familiares de miembros que han consumido alcohol y drogas; desigualdad e inequidad en sistemas de educación, pobreza y desempleo, limitación en centros de atención de consumo problemático de alcohol y drogas, inequidad de accesos a servicios de salud (programas de intervención) (Externa, 2018).

El *macrosistema*, conformado por los valores culturales, económicos, históricos y políticos de una sociedad: escasos programas de promoción y prevención en el área de la salud, leyes débiles que regulen tanto la comercialización como el consumo de sustancias psicoactivas, dificultad de acceso a servicios educativos inclusivos, entre otros (Ramírez, García & Castillo, 2020).

3.3. Consecuencias

Las complicaciones causadas por las drogas son prevenibles y tratables, siempre que el consumo se lo identifique tempranamente, y sea tratado oportunamente con evaluaciones integrales que incluyan intervenciones concisas, antes de que los usuarios presentes problemas de adicción (PAHO, 2023).

La adicción está caracterizada por a) Deseo de droga o recompensa, b) Disminución del reconocimiento de problemas significativos en el comportamiento de uno, c) respuesta emocional disfuncional, d) deterioro en el control del comportamiento, e) incapacidad para abstenerse constantemente (Preuss, Kalava, & King, 2022).

Las drogas interfieren en la relación con el entorno, y pueden comprometer el proceso de aprendizaje, en jóvenes y adolescentes. Además, incrementan el riesgo de sufrir accidentes y complicaciones a corto plazo, como intoxicaciones, accidentes u ofensas, prácticas sexuales inseguras con alto riesgo de enfermedades transmisibles, embarazo y partos prematuros (Franco&Serrano, 2022).

El uso repetido y continuo conduce al desarrollo de trastornos crónicos y recurrentes como la dependencia, el deseo intenso de la sustancia y finalmente la incapacidad de controlar su consumo, trayendo consigo graves consecuencias para la salud y las relaciones interpersonales, familiares y sociales (PAHO, 2023) (Preuss, Kalava, & King, 2022).

Se estima que los costos asociados con el trastorno por abuso de sustancias exceden los US\$700 mil millones anuales debido al crimen, la pérdida de productividad laboral y la atención médica; 3 US\$250 mil millones debido al alcohol; y US\$300 mil millones debido al tabaco (Uhl et.al., 2019), por lo que es necesario hacer énfasis en las consecuencias que conllevan el consumo de dichas sustancias.

3.2.1. TABACO

Según lo informado en el artículo “The neurobiology of addiction” (Uhl, et.al., 2019), en los Estados Unidos 48,7 millones de personas son fumadores actuales, de los cuales 27,8 millones fuman a diario y 11,4 millones fuman al menos un paquete al día.

Se estima que el tabaco ocasiona 480.000 muertes al año, teniendo los fumadores dos veces mayor riesgo de mortalidad y menor esperanza de vida (NIDA, 2023). El humo del tabaco contiene al menos 69 sustancias químicas que pueden causar cáncer y, además, pueden causar enfermedades pulmonares como bronquitis crónica y enfisema, y empeorar los síntomas del asma en adultos y niños (NIDA, 2023).

3.2.2. ALCOHOL

Las lesiones relacionadas con el alcohol representan una carga económica significativa en muchas sociedades a nivel mundial y requieren recursos sustanciales de los sistemas de salud sobrecargados para su gestión. El alcohol es una neurotoxina conocida y un depresor del sistema nervioso central (Chikritzhs & Livingston, 2021).

Incluso en niveles bajos a moderados, se ha observado que el alcohol altera el equilibrio, el enfoque visual, el tiempo de reacción, el juicio y cambia el comportamiento. En dosis mayores, puede provocar pérdida del conocimiento, coma, neumonía por aspiración y, en última instancia, la muerte (Chikritzhs & Livingston, 2021).

Los adolescentes son más propensos a involucrarse en comportamientos de riesgo, incluido una mayor vulnerabilidad a los efectos de las drogas y el alcohol. El consumo de alcohol entre los adolescentes se ha asociado con diferencias y/o cambios en la estructura y función del cerebro, así como diferencias en el volumen de la corteza prefrontal, del hipocampo y del cerebelo y en la calidad de la materia blanca (Uhl, et.al., 2019).

En la Encuesta Epidemiológica Longitudinal Nacional sobre el Alcohol, el 45 % de las personas que comenzaron a consumir alcohol antes de los 14 años, desarrollaron un

trastorno de consumo (dependencia del alcohol), en comparación con el 10 % de las personas que comenzaron a beber después de los 21 años (Uhl, et.al., 2019).

3.3.3. CANNABIS

Según el artículo “*The neurobiology of addiction*” publicado por Uhl, et.al, para el año 2015, el uso diario de marihuana (6 %) superó el uso diario de cigarrillos (5,5 %) entre los estudiantes del último año de secundaria. Al mismo tiempo, la percepción de riesgo y daño asociado con la marihuana entre los estudiantes de secundaria cayó a un mínimo histórico (29 %) (Uhl, Koob, & Cable, 2019).

La marihuana es la droga ilegal de mayor uso a nivel mundial, y se la clasifica como un alucinógeno (PAHO, 2023). La intoxicación aguda se relaciona con:

- Ansiedad
- Deterioro de la atención y la memoria
- Disforia
- Mayor riesgo de accidentes y traumatismos
- Náuseas
- Pánico
- Paranoia

Los usuarios de marihuana exhiben diferencias con respecto a los controles en el volumen, la masa y la forma del cerebro; cambios asociados a los cambios de comportamiento, mayor riesgo de dependencia y adicción (Uhl, Koob, & Cable, 2019)

3.3.4. COCAINA

Considerado como un estimulante, que puede desencadenar en problemas físicos y mentales como psicosis (en altas dosis), conductas de alto riesgo. El uso prologando

se lo ha asociado con sobredosis y muerte súbita, comúnmente provocada por insuficiencia cardíaca. El uso de cocaína combinado con alcohol incrementa la toxicidad cardiovascular y hepática (PAHO, 2023).

Entre la sintomatología más común se incluyen:

- Agotamiento, cefalea, pérdida de peso
- Mayor riesgo a las infecciones
- Disminución de la sensibilidad en las extremidades
- Piel fría y húmeda

Y entre las alteraciones psicológicas:

- a) Ansiedad y comportamiento violento o agresivo
- b) Depresión y fluctuaciones del estado de ánimo
- c) Deterioro de la memoria
- d) Insomnio
- e) Paranoia

3.4. PREVENCIÓN

El abuso de sustancias (SA) entre los niños y adolescentes es un desafío reconocido para los responsables de la formulación de políticas y la aplicación de la ley y tiene consecuencias potencialmente mortales debido al impacto en el desarrollo de los niños y el consiguiente aumento de la vulnerabilidad (Aly, et.al., 2020). El abuso de sustancias requiere una atención constante e incesante para ejecutar programas de prevención efectivos con una reevaluación continua de la situación. (Aly, et.al., 2020). Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de las sustancias psicoactivas, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos. Hay un grupo de

sustancias consideradas como ilícitas (cocaína y derivados) cuyo uso está autorizado únicamente con fines médicos o de investigación (PAHO, 2023).

Las complicaciones causadas por el uso de drogas son prevenibles y tratables, siempre que el consumo y los trastornos asociados sean identificados de manera oportuna y se establezcan intervenciones de carácter multidisciplinarios, antes de que las personas se vuelvan dependientes de dichas sustancias.

Existen numerosas intervenciones con base en la evidencia científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y de su impacto en la salud, ya sea previniendo el uso, abordando tempranamente la población en riesgo, tratando la dependencia o las consecuencias adversas del uso y favoreciendo la recuperación en el corto y mediano plazo (PAHO, 2023).

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben abordar factores biológicos y psicosociales, a través de la identificación de los factores predisponentes al consumo de sustancias, apuntando al reconocimiento de factores físicos y sociales que pueden predisponer e incrementar el riesgo al consumo de sustancias (Bernal & Peralta, 2021).

Sin duda, los niños y adolescentes deben ser los principales beneficiarios de los programas de prevención y promoción de la salud, sin dejar de lado el contexto social, a fin de conseguir los fines e impacto esperados. En muchos casos hay factores psicológicos y sociales disfuncionales en los miembros de la comunidad

educativa, que de cierta manera están desencadenando o sosteniendo los problemas (García & Ballestar, 2021).

MODELO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO INTERPERSONAL

La *Cognición Social* se define como “*la integración de procesos mentales que permiten la interacción entre sujetos, incluyendo fenómenos como el de la Percepción Social, la Teoría de la Mente y la Empatía (o respuesta afectiva a los estados mentales de otros sujetos)*” (Labbé, et.al, 2019). Algunas habilidades cognitivas han sido relacionadas con el desarrollo de la interacción social, lo que se explica por la presencia de mecanismos para elegir elementos ambientales que requieren de determinadas reacciones en las personas (Labbé, et.al., 2019).

El *Modelo Cognitivo Social* indica que, la conducta está mediada por un proceso cognitivo que ocurre a través de la observación del modelamiento social y, la observación del rol de un modelo social que puede ser usado para informar las respuestas individuales cuando una situación similar aparece (González, et.al., 2022).

Este ha sido utilizado para informar, capacitar, guiar y motivar a las personas para que adapten los hábitos que promueven la salud y para que reduzcan los hábitos que la perjudican; así como también explicar los mecanismos de las formas que las personas pueden aprender sobre los comportamientos de riesgos (González, et.al., 2022).

A través de la aplicación de este modelo se pretende desarrollar habilidades e intereses en los adolescentes en función del contexto social y cultural, centrándose en la realidad, la teoría y la práctica, promoviendo la contextualización de los problemas, promoviendo un trabajo articulado entre los estudiantes, el contorno familiar y los docentes; con la finalidad de conseguir cambios en la conducta de los adolescentes quienes han iniciado con el consumo de alcohol y drogas, considerando un cambio tanto a nivel individual como grupal (González, et.al., 2022); enfatizando que la conducta es un proceso dinámico de causalidad (persona, medio ambiente y conducta):

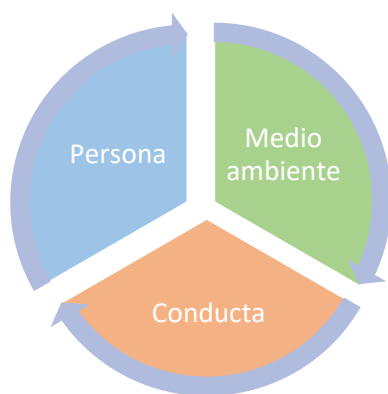


Figura 2. Proceso Dinámico de Causalidad (González et.al., 2022)

El **Modelo Cognitivo Social** consiste en una propuesta de integración de elementos para la predicción de la conducta saludable, en este caso para la prevención del consumo de alcohol y drogas en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Pichincha (González, et.al., 2022). El desarrollo de esta propuesta de intervención interpersonal se desarrolla en torno a la creación y fortalecimiento de modelos psicológicos y sociales para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud (González, et.al., 2022).

Las actividades de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, están dirigidas especialmente a la población adolescente, enmarcados dentro de un modelo preventivo de salud, basados en las creencias acerca de salud, la motivación

versus a la tentación frente al consumo, factores externos que incluyen la presión de grupo (Asertividad) y finalmente la decisión al consumo (Figura 3) (Ramírez, et.al. 2020) (Londoño C., 2007):

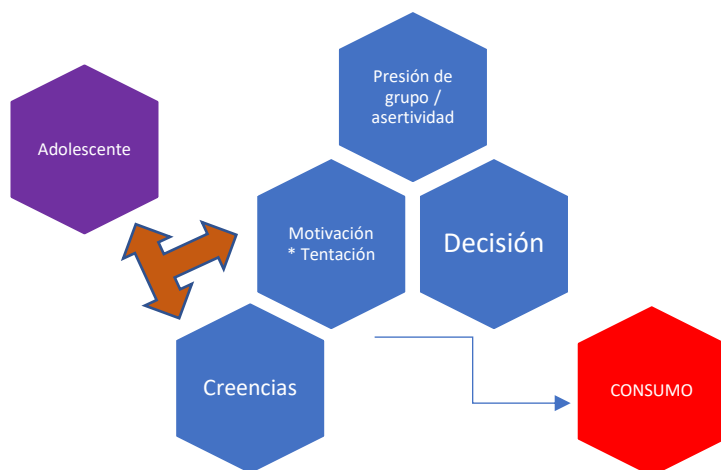


Figura 3. Modelo Cognitivo Social Integrado para la predicción del consumo de alcohol y drogas (Londoño C., 2007)

Este será el enfoque principal de la campaña de prevención a trabajar con los adolescentes, como elementos determinantes del éxito del modelo con la finalidad de reducir el abuso de sustancias en las instituciones educativas.

El conocimiento sobre las sustancias ilícitas favorece su uso y consumo, y cuanto más interiorizado sea éste y mientras más temprana sea la edad de inicio, mayor es el riesgo de contacto con otras drogas adictivas y más difícil será el generar acciones saludables para el control y disminución de riesgos. Por lo que es necesario proponer campañas para la prevención para evitar o retrasar la aparición de conductas perjudiciales y que puedan poner en riesgo la vida del adolescente (Palasí, et.al, 2014).

Las creencias que los individuos tienen en relación con su salud y a los riesgos individuales y sociales, las expectativas sobre el consumo de drogas y sus consecuencias, la actitud frente al riesgo y las normas percibidas son de gran importancia para iniciar el proceso de cambio (Franco & Serrano Pérez, 2022).

4. CAPÍTULO 4 Aplicación metodológica

La prevalencia del consumo de alcohol y drogas en las instituciones educativas es un problema de salud pública en crecimiento, con consecuencias a largo plazo que pueden ser devastadoras tanto para los individuos como para la sociedad en general. Los riesgos asociados incluyen daño físico y mental, deterioro académico, y el potencial de adicciones a largo plazo. Por lo tanto, la necesidad de entender la magnitud de este problema y las dinámicas que lo alimentan es de vital importancia (Franco & Serrano Pérez, 2022).

Este estudio busca abordar este desafío a través de la realización de encuestas cerradas en una unidad educativa específica. Las encuestas cerradas ofrecen una herramienta valiosa para recopilar datos de una manera estructurada y fácilmente analizable, lo que permite identificar tendencias y correlaciones clave (Clark & Watson, 2019).

La información obtenida permitirá a los educadores, administradores y responsables de las Unidades Educativas implementar intervenciones más eficaces y específicas para abordar el problema del consumo de alcohol y de otras drogas.

La importancia de esta investigación no puede ser subestimada. El consumo de alcohol y drogas en las unidades educativas no es simplemente un problema de salud; es un asunto social, económico y de justicia que afecta a la calidad de vida de los adolescentes y, a su vez, al futuro de la sociedad (Aly, et.al., 2020).

4.1. Diseño del estudio

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, con una finalidad descriptiva de corte transversal. El objetivo principal es determinar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas entre los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha.

Es importante destacar que, previo a la recolección de los datos, se firmará un acuerdo de confidencialidad con la institución educativa bajo estudio. Este proceso se lo realizará de acuerdo con el código de ética estipulado en la Declaración de Helsinki, asegurando así la protección de la privacidad y los derechos de todos los participantes.

4.2. Materiales y métodos

4.2.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE MUESTRA

Para la recopilación de información en este estudio, se desarrolló una encuesta cerrada diseñada específicamente para satisfacer los objetivos de esta investigación. Este instrumento fue estructurado de tal manera que facilite la comprensión de las variables de estudio para los participantes, asegurando que puedan responder de manera precisa y completa.

La encuesta incluyó una serie de preguntas orientadas hacia las variables de interés, y las respuestas se presentaron en un formato cerrado, lo que facilitó la recopilación de datos, ya que permitió a los participantes seleccionar sus respuestas de una lista de opciones predeterminadas. Cabe mencionar, este enfoque ayuda a minimizar las ambigüedades y maximiza la consistencia de las respuestas, lo que resulta en datos más fiables y precisos (Peersman G., 2014).

El instrumento desarrollado contó con los siguientes segmentos:

- a) *Datos generales:* Para la identificación de sexo, edad y año de escolaridad (en curso)
- b) *Preguntas relacionadas con el consumo* (inicio, frecuencia, cantidad de consumo, complicaciones) de:
 - a. Consumo de TABACO (Cigarrillos)
 - b. Consumo de ALCOHOL
 - c. Consumo de DROGAS

Las respuestas recolectadas proporcionaron información detallada y descriptiva sobre las experiencias de los participantes en relación con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Este tipo de datos aportaron una visión profunda de los comportamientos y actitudes de los participantes, lo que puede ser invaluable para entender el problema a un nivel más profundo y desarrollar intervenciones eficaces.

4.2.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

Las encuestas fueron aplicadas a los estudiantes de la institución, garantizando la confidencialidad de los participantes, lo que permitió que los participantes se sintieran cómodos y seguros al proporcionar información, lo que puede resultar en datos más precisos y representativos.

4.2.3. TÉCNICAS PARA ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogidas, las encuestas serán codificadas y los datos exportados hacia una hoja de recolección realizada en el programa EXCEL, posterior a ello se procederá a realizar análisis de estas variables en el programa estadístico SPSS 26, con el fin de identificar tendencias y patrones. Los resultados de este análisis proporcionarán una visión sobre la prevalencia y los factores asociados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre los adolescentes en la institución educativa G.O. (por acuerdo de confidencialidad).

Las técnicas de análisis de datos implementadas serán las siguientes:

- **Análisis descriptivo:** Este tipo de análisis proporcionará una descripción básica de los datos recogidos, incluyendo medidas de tendencia central (como la media, la mediana y la moda) y de dispersión (como el rango y la desviación estándar). Este análisis puede ayudar a entender las características generales de la muestra, como la edad media, la distribución de género, y la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- **Prueba de chi-cuadrado:** Esta prueba se utiliza para analizar las relaciones entre variables categóricas. En este trabajo de investigación serán usadas para determinar si existe una relación significativa entre el género (una variable categórica) y el consumo de alcohol, tabaco o drogas (otras variables categóricas).
- **Análisis de correlación y regresión:** Este análisis será usado para explorar las relaciones entre diferentes variables y para predecir una variable a partir de otras. Se usará para determinar si la edad o el nivel de escolaridad están relacionados con el consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- **Análisis de varianza (ANOVA):** Será implementado para conseguir una comparativa de dos o más grupos, para lograr determinar si el consumo de

alcohol, tabaco o drogas varía significativamente entre diferentes niveles de escolaridad.

4.3. Participantes

4.3.1. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional / Indicadores	Escala de Medición
Sexo	Condición orgánica/biológica que distingue a los machos de las hembras.	Masculino Femenino	Variable Independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal
Edad	Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona	Edad en años	Variable Independiente Cuantitativa Escala de medición: Intervalo
Nivel escolaridad	Año de estudio que una persona se encuentra asistiendo de manera regular para estudiar y capacitarse.	EGB Básico (8vo, 9no, 10mo) Bachillerato (1ro, 2do, 3ro)	Variable Dependiente Cuantitativo Escala de medición: Intervalo
Consumo de alcohol	Uso periódico de bebidas alcohólicas	Nunca, Ocasionalmente (una vez al mes), Frecuentemente (una vez a la	Independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal

		semana), Diariamente	
Consumo de tabaco	Uso periódico de tabaco	Nunca, Ocasionalmente (una vez al mes), Frecuentemente (una vez a la semana), Diariamente	Independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal
Consumo de drogas	Uso periódico de sustancias psicoactivas	Nunca, Ocasionalmente (una vez al mes), Frecuentemente (una vez a la semana), Diariamente	Independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal
Tipo de droga que consume	Tipo de sustancias psicoactiva que consume	Marihuana, Cocaína, Metanfetaminas, Heroína, Opiáceos recetados, Benzodiazepinas recetadas, Otras	Independiente Cualitativa Escala de medición: Nominal (Polinomial)
Tiempo que consume sustancias psicoactivas	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas	Menos de 1 año, De 1 a 3 años, De 3 a 5 años, Más de 5 años	Variable Dependiente Cualitativa Escala de medición: Nominal

4.4.2 CÁLCULO DE MUESTRA

Para la elección de participantes se consideró a la población que corresponde a mayores de 12 años y menores de 17 años de la institución educativa G.O. (denominada de esta forma debido al acuerdo de confidencialidad) del Cantón Quito de la provincia de Pichincha, misma que tiene una población total de 420 estudiantes, cursantes del 8vo año de educación general básica a 3ro de Bachillerato.

Para el cálculo del tamaño muestral se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Considerando un nivel de confianza del 95% (valor Z 1.96) y un margen de error del 5%, obteniendo una muestra de 202 participantes.

4.4.3 DESCRIPCION DE PARTICIPANTES

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes entre 12 y 17 años, estudiantes de la institución educativa G.O. (por acuerdo de confidencialidad) de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha
- Autorización de la unidad educativa para realización de encuesta

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños menores a 12 años estudiantes de la institución educativa G.O. (por acuerdo de confidencialidad)
- Adultos mayores a 17 años estudiantes de la institución educativa G.O. (por acuerdo de confidencialidad)
- Estudiantes que no hubieran completado la encuesta de manera satisfactoria

5. CAPITULO 5 RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Muestra:

Para el análisis de la muestra de participantes se consideró a una población total de 420 estudiantes, cursantes del 8vo año de educación general básica a 3ro de Bachillerato, mayores de 12 años y menores de 17 años de la institución educativa G.O. (denominada de esta forma debido al acuerdo de confidencialidad) del Cantón Quito de la provincia de Pichincha, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5%. La selección de la muestra se lo realizó de manera aleatoria, de tal manera que todos los estudiantes tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados. De esta manera se evaluaron a 202 participantes cursantes del 8vo año de educación general básica a 3ro de Bachillerato; de los cuales, el 49,5 % fueron mujeres y 50,5 % hombres (Tabla No. 1), con un promedio de edad de 15 años, siendo la edad más frecuente 16 años, con una variación de 1,7 años (Tabla No. 1).

Tabla No. 1 Distribución de participantes por género y año de estudio

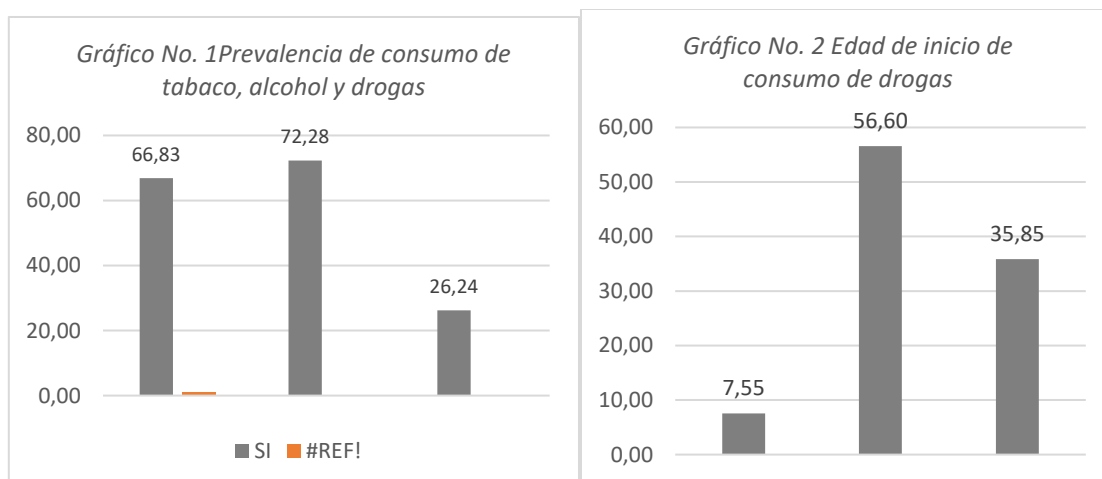
Variable	Género	Frecuencia absoluta	Porcentaje
<i>Género</i>	Femenino	100	49,50
	Masculino	102	50,50
	Total	202	
<i>Año de estudio</i>	8vo EGB	32	15,84
	9vo EGB	33	16,34
	10mo EGB	32	15,84
	1ro BGU	37	18,32
	2do BGU	35	17,33
	3ro BGU	33	16,34
	Total	202	100

Promedio	15,11881
Mediana	15
Moda	16
Desviación estándar	1,749411

Según se muestra en el Gráfico No. 1, 66,83% de los adolescentes han consumido tabaco; 72,28% alcohol y 26,24 % marihuana, siendo ésta la única droga de consumo entre los participantes evaluados. En lo que respecta a la edad de inicio de consumo, 56,60 % indicaron haber consumido drogas por primera vez a la edad de 13 a 15 años, seguido por el 35,85% a una edad de 16 a 17 años y finalmente 7,5% en un rango de 12 a 13 años (Gráfico No. 2)

Gráfico No. 1 Consumo de tabaco, alcohol y drogas

Gráfico No. 2 Edad de inicio de consumo de drogas



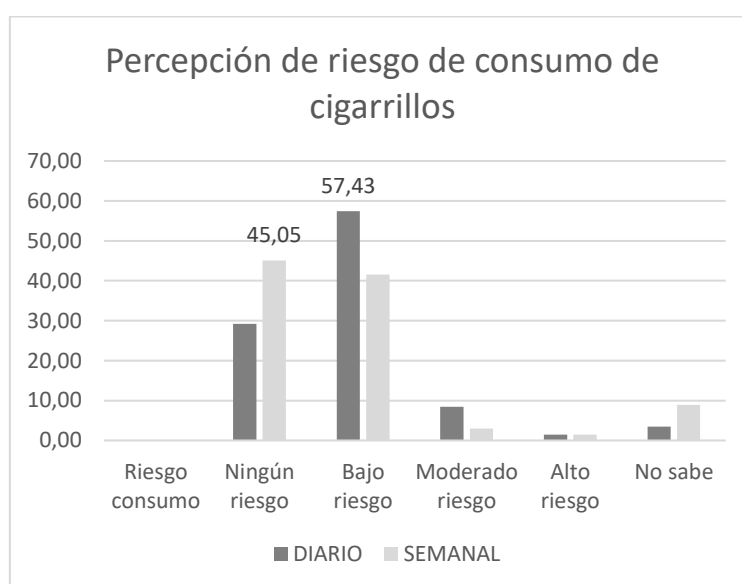
Al valorar el riesgo percibido asociado al consumo de tabaco, alcohol y drogas, según se muestra en la Tabla No. 2, el 57,43 % de los participantes indicaron que el consumo de cigarrillo conlleva un bajo riesgo si este se lo consume de manera diaria, mientras que el 45,05% indicaron que no genera ningún riesgo si se lo consume semanalmente (Gráfico No. 3).

Tabla No. 2 Valoración del riesgo de consumo de tabaco, alcohol y drogas

CONSUMO												
Riesgo consume	Tabaco				Alcohol				Drogas			
	Diario	%	Semanal	%	Diario	%	Fin de semana	%	Diario	%	Semanal	%
Ningún riesgo	59	29,21	91	45,05	17	8,42	157	77,72	53	26,24	74	36,63
Bajo riesgo	116	57,43	84	41,58	138	68,32	37	18,32	45	22,28	70	34,65
Moderado riesgo	17	8,42	6	2,97	30	14,85	3	1,49	34	16,83	12	5,94
Alto riesgo	3	1,49	3	1,49	0	0,00	1	0,50	2	0,99	7	3,47
No sabe	7	3,47	18	8,91	17	8,42	4	1,98	68	33,66	39	19,31

Nota: La valoración del riesgo se lo realizó en una escala de: ningún riesgo, bajo, moderado y alto riesgo, asociado al consumo de cigarrillos, alcohol y drogas.

Gráfico No.3 Percepción de riesgo de consumo de cigarrillos



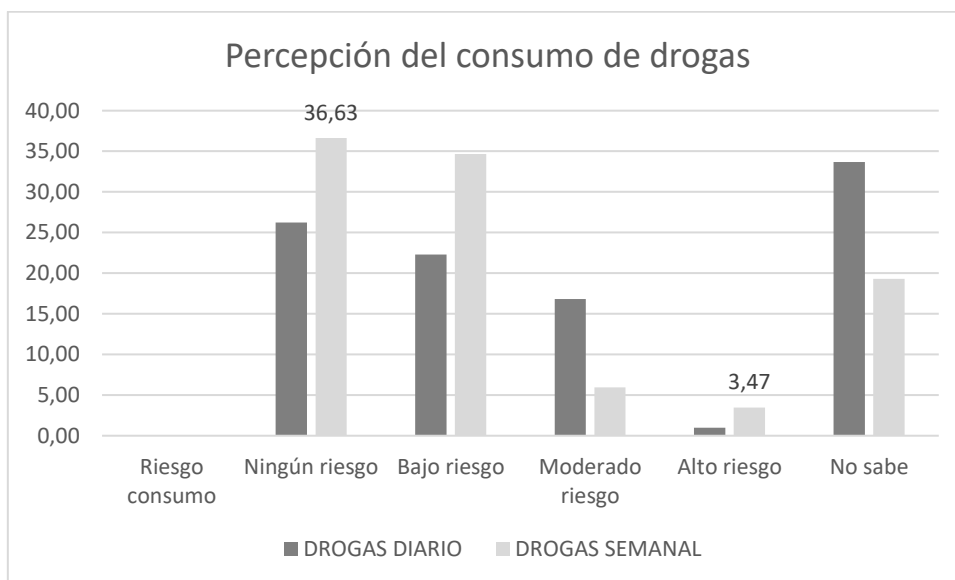
En relación con el consumo de alcohol, el 68,32 % indicaron que su consumo de manera diaria implica un riesgo bajo para la salud, mientras que el 77,72 % de los participantes indican que el consumo durante los fines de semana no genera ningún riesgo (Tabla No.3; Gráfico No. 4)

Gráfico No. 4 Percepción de riesgo de consumo de alcohol



En relación con el consumo de drogas, 36,63% de los participantes indicaron que el consumo semanal no conlleva ningún riesgo para la salud comparado con el 3,47% de los participantes quienes reportaron riesgo alto secundario al consumo de drogas de manera semanal (Gráfico No. 5)

Gráfico No. 5 Percepción de riesgo de consumo de drogas



Según se muestra en la Tabla No. 3, al evaluar algunos problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, entre ellos, accidentes o lesiones, discusiones y agresiones físicas (riñas o golpes), pérdida de dinero u otros objetos, entre otros; el

74,26 % y 87 % de los participantes informan no haber tenido ningún tipo de complicación asociado al consumo de alcohol y drogas, respectivamente. Sin embargo, 9,9% de los participantes reportaron haber tenido problemas (con sus padres) asociado al consumo de bebidas alcohólicas, mientras que el 5,5 % por el consumo de drogas.

Tabla No. 3 Consecuencias asociadas al consumo de alcohol y drogas

	Alcohol	%	Drogas	%
<i>Accidente o lesiones</i>	4	1,98	2	1
<i>Discusión o altercado</i>	1	0,50	0	0
<i>Ninguno</i>	150	74,26	174	87
<i>Pérdida de dinero</i>	1	0,50	5	2,5
<i>Problemas con amigos</i>	13	6,44	4	2
<i>Problemas con padres</i>	20	9,90	11	5,5
<i>Riña a golpes</i>	13	6,44	4	2
Total	202		200	

Nota: Ningún participante reportó problemas escolares ni hospitalizaciones

5.2. CONCLUSIONES

Las adicciones constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, siendo de interés especial el consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes (Rial, et.al., 2022). La adolescencia es un periodo delicado, debido a la variedad de cambios que se producen, con un mayor riesgo de experimentación con sustancias tanto legales como ilegales (Aly, et.al., 2020) (Franco & Serrano, 2022).

Este trabajo se centró en analizar la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas entre los adolescentes en una institución educativa, analizando su prevalencia por sexo y edad, la percepción del riesgo y las complicaciones asociados al consumo (Rial, et.al., 2022) (Leal-López, et.al., 2021).

A partir de los datos obtenidos, se aprecia un claro patrón de la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas (66,83% de los adolescentes han consumido tabaco; 72,28% alcohol y 26,24 % marihuana, siendo ésta la única droga de consumo entre los participantes evaluados). Los datos de prevalencia en la población de estudio entre los 15-16 años, pueden ser considerados como un indicador de la incidencia de nuevos fumadores en la población; esto asociado a factores como facilidad del acceso a dichos productos, bajo conocimiento de los riesgos de consumo, entre otros (Simón, et.al., 2020).

Los adolescentes comienzan a consumir drogas, especialmente cannabis, a una temprana edad (56,60 % indicaron haber consumido drogas por primera vez a la edad de 13 a 15 años, seguido por el 35,85% a una edad de 16 a 17 años y finalmente 7,5% en un rango de 12 a 13 años). La disponibilidad y la percepción de bajo riesgo hacen que el alcohol sea la droga más consumida entre los adolescentes (Simón, et.al., 2020). Los resultados ratifican la necesidad de realizar estudios específicos que permitan identificar asociaciones de riesgo que no son detectados a través de análisis generales, datos que servirán de insumo para ejecutar estrategias de control del consumo de alcohol y drogas (Leal-López, et.al., 2021).

El consumo de tabaco, alcohol y las drogas en los adolescentes son considerados como factores de riesgo para su salud, quienes se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo y, a pesar de ello, se observan niveles altos de consumo (Kulak & Griswold, 2019). El consumo está tan generalizado en la sociedad que, los adolescentes lo perciben como una práctica normalizada entre la sociedad, y no lo

consideran como un problema siempre que éste sea social y relacionado con el entretenimiento (Simón, et.al., 2020) lo que guarda relación con los datos obtenidos en el presente estudio, el 68,32 % de los participantes indicaron que el consumo diario de alcohol implica un riesgo bajo para la salud, mientras que el 77,72 % de los participantes indican que el consumo durante los fines de semana no genera ningún riesgo. Adicionalmente, la facilidad para acceder al tabaco, alcohol y otras drogas hacen que incremente la posibilidad de consumo (Calvillo, 2020) (Simón, et.al., 2020).

5.3. RECOMENDACIONES

La situación actual de consumo de alcohol y drogas en los adolescentes requiere atención urgente y eficiente, con la finalidad de aportar a un futuro más satisfactorio para los jóvenes y sus familias. Ofrecer verdaderas respuestas ante esta situación implica profundizar en estudios que aporten a una mejor comprensión de la enfermedad, el desarrollo de modelos explicativos y el diseño de programas de intervención que respondan a los requerimientos de la población en temas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Londoño Pérez, 2007).

El consumo de tabaco, alcohol y drogas entre los adolescentes y los motivos por los cuales incurren en esa práctica debe ser objeto de estudio a nivel local y nacional; para lo cual se recomienda fortalecer planes y proyectos de investigación que permitan explicar los motivos para su consumo; así mismo permitan analizar existe asociación entre su uso y factores sociales o experiencias aversivas, con la finalidad de desarrollar e implementar estrategias de regulación adaptativa frente a la ansiedad y depresión, así como también terapias conductuales y de familia.

En relación con las diferencias encontradas en este trabajo en relación con el género y edad de inicio de consumo, resulta necesario que futuras investigaciones analicen las asociaciones relacionadas al consumo entre los grupos estudiados.

Son diversos los artículos que enfatizan la importancia de desarrollar planes para controlar el consumo de estas sustancias, entre ellas medidas normativas (expendio), regulación de la disponibilidad y accesibilidad, control de *marketing*, relacionadas con el tabaco, alcohol y drogas. Sin embargo, se recomienda el fortalecimiento de medidas centradas en la promoción y prevención, así como de intervención en distintos ámbitos: individual, familiar, social, cultural, con énfasis en el consumo y abuso de alcohol y drogas en los adolescentes (Bernal & Peralta, 2021) (Leal-López, et.al., 2021).

5.4. PROPUESTA DE INTEVENCIÓN

La propuesta de intervención se lo realiza bajo la visión de un *Proyecto de educación* para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas en adolescentes, el mismo que estará enfocado en los siguientes pilares:

- *Susceptibilidad y gravedad percibida*: Fortaleciendo los conocimientos sobre el consumo de tabaco, alcohol y drogas lo que permitirá desarrollar una percepción adecuada del riesgo, las consecuencias o amenazas frente al consumo de alcohol y drogas.
- *Indicaciones para la acción*: Promover la conciencia a través de programas de prevención de consumo de alcohol y drogas, que permitan la identificación de *Factores modulantes* del consumo, es decir, factores individuales, familiares y

sociales de los estudiantes adolescentes que influyen en su comportamiento y conllevan a la experimentación y consumo.

Para el desarrollo de esta propuesta, se ha seleccionado el *Modelo Cognitivo Social*, el mismo indica que, la conducta está mediada por un proceso cognitivo que ocurre a través de la observación del modelamiento social y, la observación del rol de un modelo social que puede ser usado para informar las respuestas individuales cuando una situación aparece, en este caso el uso y consumo de tabaco, alcohol y drogas en la población adolescente (González, et.al., 2022).

Este modelo se lo ha utilizado para informar, capacitar, guiar y motivar a las personas para que adapten los hábitos que promueven la salud y reducir aquellos que lo perjudican.

5.4.1. METODOLOGÍA DEL TALLER

El equipo de trabajo responsable de la implementación del programa de prevención estará integrado por:

- Máxima Autoridad de institución educativa.
- Personal de salud y departamento de consejería estudiantil
- Médico encargado de la gestión de salud.
- Podrán formar parte del equipo de trabajo: profesionales de los comités o subcomités de Calidad de la institución educativa.

Cabe recalcar que el empoderamiento de los actores sociales (directivos, tutores, equipo de salud) promoverá un trabajo intersectorial, a través de brigadas para promocionar la salud, el ejercicio y políticas de no consumir alcohol y drogas, desarrollando en la comunidad educativa habilidades y destrezas para la detección

oportuna de casos de uso y abuso de sustancias nocivas en los adolescentes (Pérez, 2018).

5.4.2. ESTRATEGIAS (*Alineados a los objetivos específicos de este trabajo*)

- a) *Implementar programas de prevención y promoción de la Salud enfocados al uso y abuso de alcohol y drogas en adolescentes de Unidades Educativas de la ciudad de Quito en la provincia de Pichincha*
- A través de la ejecución de campañas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes de la Unidad Educativa GO (Por acuerdo de confidencialidad); actividad que se la realizará mediante:
 - Planificación de charlas sobre alcohol y drogas;
 - Planificación de talleres de manejo y control del estrés;
 - Diseño de talleres que permitan fortalecer acciones de reducción de riesgos y de baja exigencia;
 - Desarrollo de material educomunicacional sobre alcohol y drogas

 - Identificar los factores de riesgo que predispongan y faciliten el consumo, actividad que se lo llevará de manera conjunta con el equipo del departamento de consejería estudiantil (González P., et.al. 2022)., mediante:
 - Diseño y organización de entrevistas motivacionales para dar a conocer los beneficios de reducir el consumo;
 - Organización de actividades encaminadas al fomento de las habilidades sociales

- b) *Diseñar programas dirigidos a los padres de familia con enfoque en Salud Mental, reducción de riesgos y prevención del uso, abuso y consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes en Unidades Educativas de la ciudad de Quito en la provincia de Pichincha.*
- Ejecutar escuelas para padres con enfoque en Salud Mental, dirigidos a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes en la institución educativa (González P., et.al. 2022).
 - Planificación de talleres con temática de “*escuela para padres*”
 - Desarrollo de material educomunicacional sobre alcohol y drogas, identificación de los factores de riesgo y población vulnerable, actividad conjunta con el equipo del departamento de consejería estudiantil
- c) *Coordinar mecanismos de articulación con Unidades de Salud de la ciudad de Quito, para la atención de los adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas.*
- Diseño de un modelo de atención que permita la detección, captación, motivación y derivación de adolescentes con problemas de consumo de alcohol y drogas a centros especializados para iniciar manejo multidisciplinario;
 - Desarrollo de un plan de comunicación que se centre en las necesidades psicosociales y de salud básicas del adolescente y su familia
 - Diseño de plan de capacitación continua en temas de Salud Mental que incluya depresión, uso y consumo de sustancias ilícitas

5.4.3. PLAN DE ACTIVIDADES

PRIMERA FASE: PREPARACION

Durante esta primera fase, se dará a conocer los beneficios que genera la implementación del programa preventivo en los espacios educativos; de igual manera se presentará el equipo multidisciplinario quienes participarán durante la fase de ejecución, así como también el cronograma de ejecución y evaluación a realizar.

SEGUNDA FASE: EJECUCIÓN

Los talleres serán realizados de forma continua durante 20 semanas, con evaluación tanto individual como grupal; enfocados a los riesgos específicos, las consecuencias del consumo y la necesidad de crear y mantener una cultura saludable.

TERCERA FASE: EVALUACIÓN

El paso final es realizar el seguimiento de la ejecución de las acciones preventivas desarrolladas (talleres ejecutados). El seguimiento servirá para garantizar un proceso de mejora continua dentro de la prevención integral del uso y consumo de alcohol y drogas en las instituciones educativas. Cabe mencionar que los resultados de la evaluación serán comunicados a la máxima autoridad de la institución educativa y de ser pertinente a los representantes legales de los adolescentes evaluados quienes requieran un plan de intervención por detección de consumo problemático de alcohol y drogas (referencia a establecimiento de salud para el manejo integral).

udla.

PLAN DE ACTIVIDADES



OBJETIVO	ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD		PRESUPUESTO	INDICADOR
				Fecha inicio	Fecha fin		
Desarrollar programas de prevención y promoción de la Salud enfocados al uso y abuso de alcohol y drogas en adolescentes de Unidades Educativas de la ciudad de Quito en la provincia de Pichincha	<p>A) Campañas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes de la Unidad Educativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charlas sobre alcohol y drogas; - Talleres de manejo y control del estrés; reducción de riesgos; - Desarrollo de material educativo sobre alcohol y drogas <p>B) Identificar los factores de riesgo que predispongan y faciliten el consumo, actividad que se lo llevará de manera conjunta con el equipo del departamento de consejería estudiantil</p> <p>C) Entrevistas motivacionales para dar a conocer los beneficios de reducir el consumo;</p> <p>D) Actividades encaminadas al fomento de las habilidades sociales</p>	Estudiantes de 8vo año de EGB a 3ro BGU	Autor de estudio Personal de salud y DECE de institución educativa	01/Nov/2023	31/03/2024	\$ 1.000 Presupuesto que será utilizado para la impresión de material educativo	No. Talleres ejecutados/No. Talleres planificados
Diseñar programas dirigidos a los padres de familia con enfoque en Salud Mental, reducción de riesgos y prevención del uso, abuso y consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes en Unidades Educativas de la ciudad de Quito en la provincia de Pichincha.	<p>A) Ejecutar escuelas de padres con enfoque en Salud Mental, dirigidos a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talleres con temática "escuela de padres" - Desarrollo de material educativo sobre alcohol y drogas, identificación de factores de riesgo y población vulnerable, actividad conjunta con el equipo del departamento de consejería estudiantil 	Padres de familia de 8vo año de EGB a 3ro BGU	Autor de estudio Personal de DECE de institución educativa	02/01/2024	31/04/2024	\$ 1.500 Presupuesto que será utilizado para la impresión de material educativo y coffee break para asistentes y colaboradores de talleres	No. Talleres ejecutados/No. Talleres planificados
Coordinar mecanismos de articulación con Unidades de Salud de la ciudad de Quito, para la atención de los adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas.	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de un modelo de atención que permita la detección, captación, motivación y derivación de adolescentes con problemas de consumo de alcohol y drogas a servicios especializados para iniciar manejo multidisciplinario; - Desarrollo de un plan de comunicación que se centre en las necesidades psicosociales y de salud 	<p>Máxima autoridad y personal de salud de institución educativa.</p> <p>Estudiantes de 8vo año de EGB a 3ro BGU en quienes se identifiquen problemas asociados al consumo. Considerar casos de</p>	Autor de estudio Personal de DECE de institución educativa Personal de salud – MSP (Distrito de salud). Se deberá considerar la convocatoria a personal especializado en salud mental y promoción de la salud para un trabajo	01/02/2024	31/05/2024	\$ 1.000 Presupuesto que será utilizado para la impresión/digitalización del modelo de gestión en la institución educativa para la detección, captación y referencia a servicios especializados para el manejo multidisciplinario	No. reuniones ejecutadas/No. reuniones planificadas con personal de salud de institución educativa y sanitaria (Distrito de Salud)

	<p>básicas del adolescente y su familia</p> <ul style="list-style-type: none">- Diseño de plan de capacitación continua en temas de Salud Mental que incluya depresión, uso y consumo de sustancias ilícitas	<p>dependencia y adicción.</p>	<p>multidisciplinario en el desarrollo del modelo de gestión.</p>				
--	--	--------------------------------	---	--	--	--	--

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alves, R. Conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde em estudantes do Ensino Superior: avaliação e monitorização de um programa de intervenção socioeducativa em contexto não-formal. (2022). Obtenido de <https://hdl.handle.net/1822/75905>
- Aly, S., Omran, A., Gaulier, J., & Allorge, D. Substance abuse among children. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 2020, 8, 480-484. doi:<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.09.006>
- Barrera-Núñez, D., Rengifo-Reina, H., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T., & Reynales-Shigematsu, L. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. *Ensanut 2018-2020. Salud Publica Mex.*, 2022, 64(2), 137-147. doi:Spanish. doi: 10.21149/12846. PMID: 35438929
- Bernal, B., & Peralta, D. Programa de educación para la salud. Acéptate, disfrútate, protégete. *Bachelor's thesis*. 2021.
- Calvillo, J. Inicio del consumo de alcohol en estudiantes de Guadalajara: un análisis desde el modelo ecológico. *Revista REDES*, 2020, 41, 73-88.
- Chikritzhs, T., & Livingston, M. Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients*, 2021, 13(8), 2777. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/nu13082777>
- Clark, L., & Watson, D. Constructing validity; New developments in creating objective measuring instruments. *Psychological assessment*, 2019, 31(12). doi:<https://doi.org/10.1037/pas0000626>
- Dharmapuri, S., K., M., & Klein, J. Marijuana and the Pediatric Population. *Pediatrics*, 2020, 2. doi:10.1542/peds.2019-2629
- Franco, N., & Serrano Pérez, P. Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 2022, XXVI(5), 306-315.
- González P., Alonso-Castillo, M., Armendariz-García, N., & Ventura, C. Teoría de situación específica de factores protectores socioecológicos del consumo de

- alcohol en jóvenes universitarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 2022, 167-186.
- Gray K.M., & Squeglia, L. Research Review: What have we learned about adolescent substance use? *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 2018, 59(6), 618-627. doi:<https://doi.org/10.1111/jcpp.12783>
- Koob, G., & Volkow, N. Neurobiology of addiction analysis. *THE LANCET Psychiatry*, 2016, 3(8), 760-773. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Kulak, J., & Griswold, K. Adolescent Substance Use and Misuse: Recognition and Mangement. *American family physician*, 2019, 99(11), 689-696.
- Labbé, T., Ciampi, E., Venegas, J., Uribe, R., & Cárcamo, C. Cognición Social: Conceptos y Bases Neurales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 2019, 57(4). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000400365>
- Layman H.M., Thorisdottir, I., Halldorsdottir, T., Sigfusdottir, I., Allegrante, J., & Kristiansson, A. Substance Use Among Youth during the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review. *Current psychiatry reports*, 2022, 24(6), 307-324. doi:<https://doi.org/10.1007/s11920-022-01338-z>
- Leal-López, E., Sánchez-Queija, I., Rivera, F., & Moreno, C. Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018). *Gac. Sanit.*, 2021, 35(1), 35-41. doi:10.1016/j.gaceta.2019.07.011
- Liu, J., & Li, J. Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta pharmacologica Sinica*, 2018, 12, 1823-1829. doi:<https://doi.org/10.1038/s41401-018-0180-x>
- Londoño Pérez, C. Modelo Cognitivo - Social Integrado para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol. *TÍPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 2017, 3(2).
- Maldonado, R., Calvé, P., García-Blanco, A., Domingo-Rodríguez, L., Senabre, E., & Martín-García, E. Vulnerability to addiction. *Neuropharmacology*, 186(108466). 2021. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108466>
- NIDA. (2023). Qué consecuencias trae el consumo de tabaco para la salud fisia? Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion->

al-tabaco/el-tabaco-contiene-otras-sustancias-quimicas-que-pueden-
contribuir-su-adic

ONU. (2022). *Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC*.

PAHO. (2023). ABUSO DE SUSTANCIAS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Peersman, G. Sinopsis: Métodos de Recolección y Análisis de Datos en la Evaluación de Impacto. *UNICEF*. 2014.

Preuss, C., Kalava, A., & King, K. Prescription of Controlled Substances: Benefits and Risks. *In StatPearls*. StatPearls Publishing. 2022.

Ramírez V., García N. , & Castillo M. Modelo socioecológico para el no consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 2020, 3, 345-361.

Rial, A., Otero, F., Liñares, D., Feijóo, S., Sanmartín, I., & Isorna, M. Menores y consumo de cannabis: un análisis por género y edad. *Revista Española de Drogodependencias*, 2022, 47(4), 50-67. doi:<https://doi.org/10.54108/1002>

Riofrío R., & Castanheira L. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020, doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700016>

Scoppetta, O., & Garzón, E. Modelos ecológicos del desarrollo aplicados al consumo de drogas ilícitas. Una revisión sistemática. *Psicología desde el Caribe*, 2021, 38(2), 167-188.

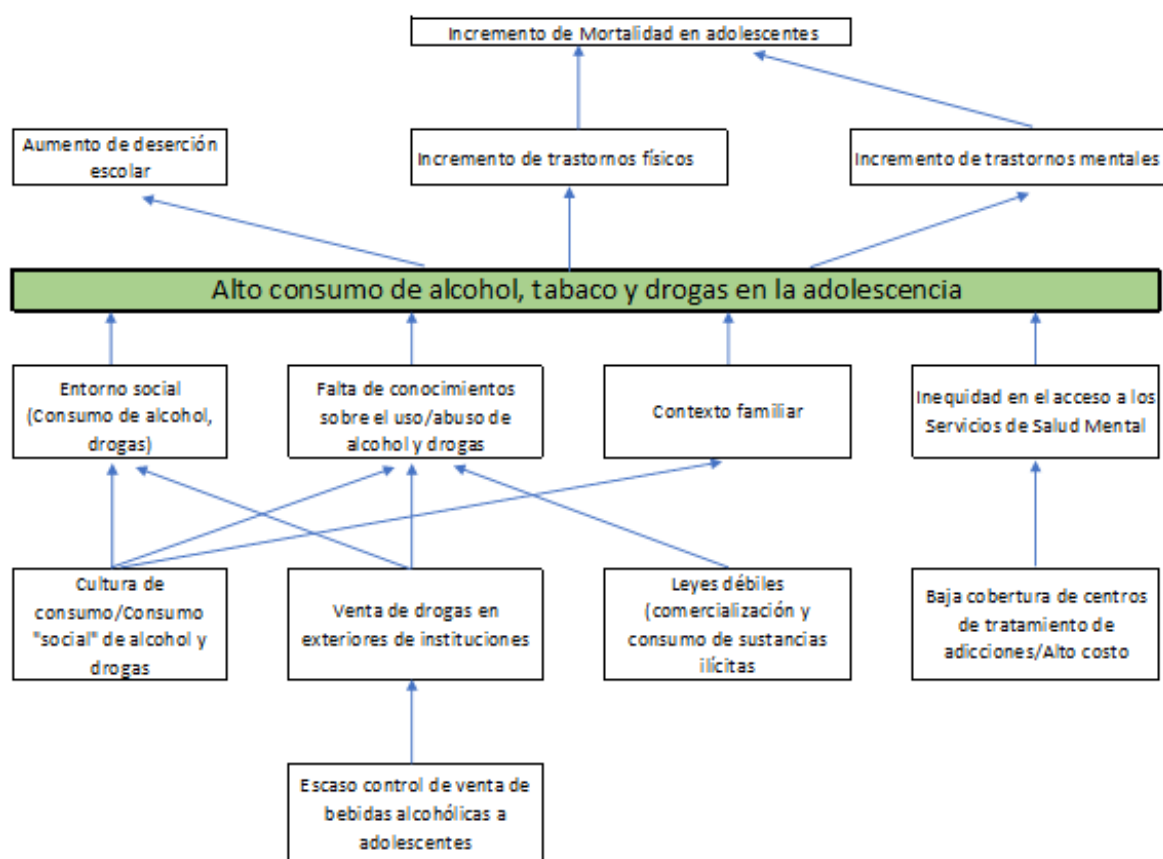
Simón Saiz, M., Fuentes Chacón, R., Garrido Abejar, M., Serrano Parra, M., Díaz Valentín, M., & Yubero, S. Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Semergen*, 2020, 46(1), 33-40. doi:10.1016/j.semereg.2019.06.001

Borras Santiesteban T. Alcohol consumption in early adolescence and medical care. *Arch Argent Pediatr.*, 2017, 114(5), 412-8. doi:English, Spanish. doi:10.5546/aap.2016.eng.412

Uhl, G., Koob, G., & Cable, J. The neurobiology of adicciton. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2019, 1451(1), 5-28.
doi:<https://doi.org/10.1111/nyas.13989>

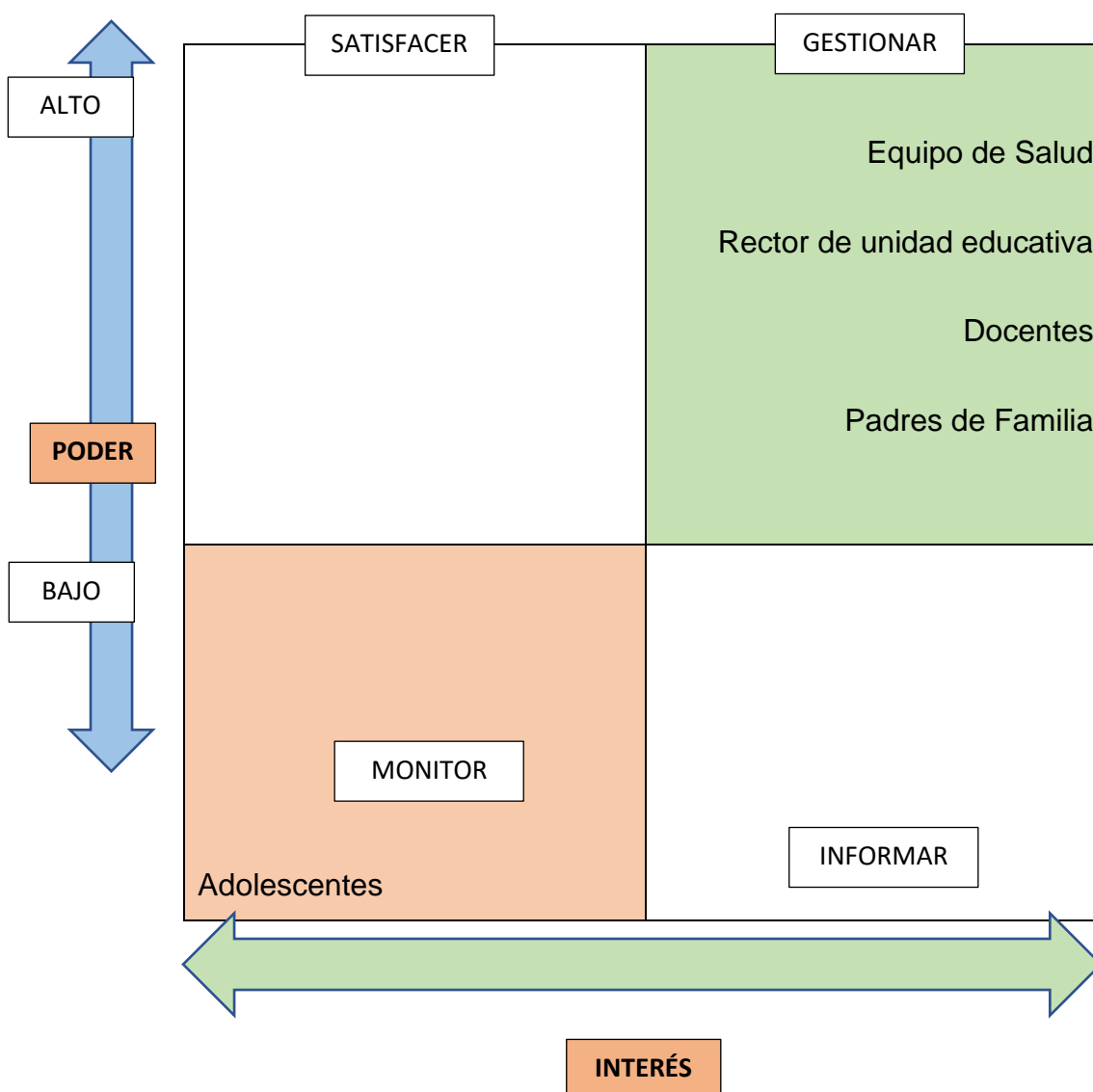
7. ANEXOS

7.1. MAPA DE PROBLEMAS

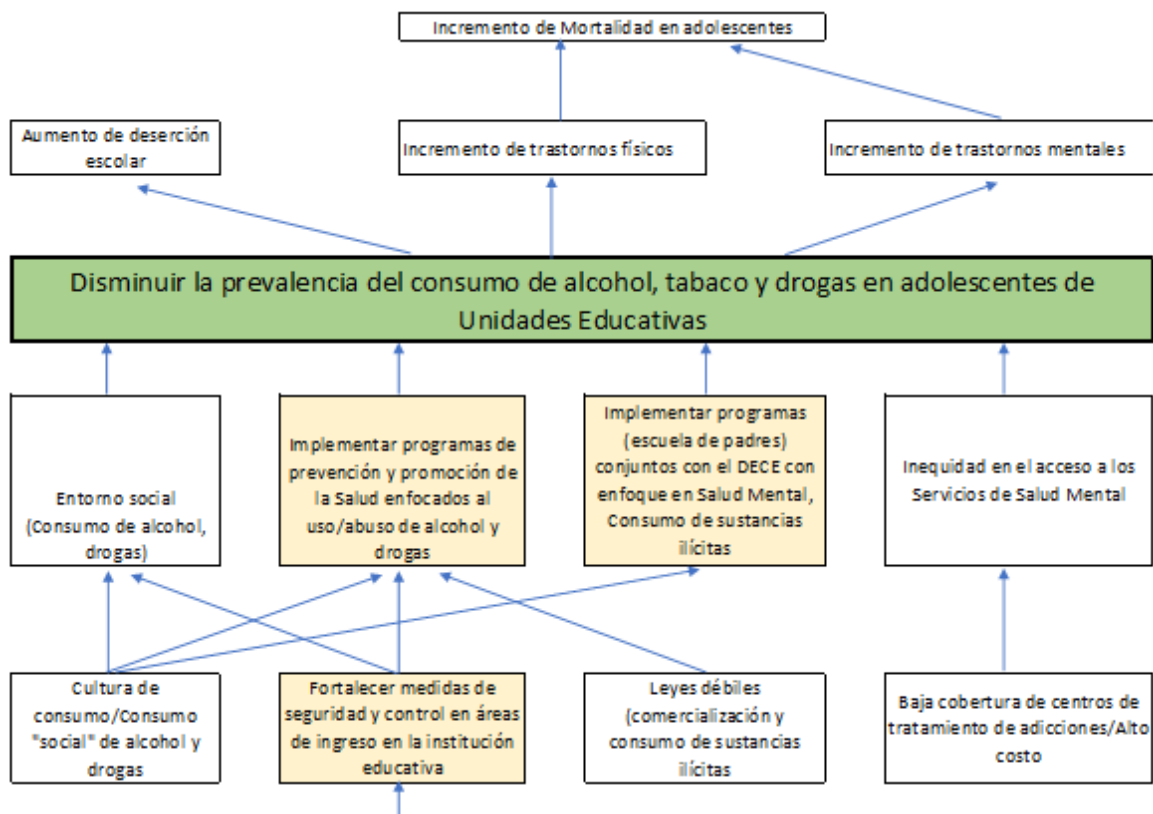


7.2. MATRIZ DE INVOLUCRADOS (SKATEHOLDERS)

ACTORES	PODER	INTERÉS
Equipo de Salud (investigador)	Alto	Alto
Rector de la Unidad Educativa	Alto	Alto
Docentes (incluye personal DECE)	Alto	Alto
Padres de familia	Alto	Alto
Adolescentes	Bajo	Medio



7.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



	Número de ocasiones				
	Nunca he consumido drogas	1-2	3-5	6-10	>10
Marihuana					
Anfetaminas					
Éxtasis					
LSD					
Cocaína					
Base de coca					
Heroína					

c) Qué edad tenía cuando consumió drogas POR PRIMERA VEZ?

- a. < 12 años
- b. 12-13 años
- c. 13-15 años
- d. 16-17 años

d) ¿Cree que el consumir drogas causa algún tipo de riesgo (hacerse daño) a las personas (Marca con una X):

- a. Definitivamente SI
- b. Probablemente SI
- c. Definitivamente NO
- d. Probablemente NO
- e. No estoy seguro

e) ¿Usted cuánto riesgo cree que tienen las personas que (Marca con una X):

	RIESGO				
	Ningún riesgo	Bajo riesgo	Moderado riesgo	Alto riesgo	No sé
Fuman cigarrillos todos los días					
Fuman cigarrillos los fines de semana					
Toman bebidas alcohólicas todos los días					
Toman bebidas alcohólicas los fines de semana					
Usan drogas todos los días					
Usan drogas los fines de semana					

f) ¿Usted qué tan fácil o difícil considera el poder conseguir (Marca con una X):

	Imposible	Difícil	Muy difícil	Fácil	Bastante fácil	No sé
Cigarrillos						
Bebidas alcohólicas						
Marihuana o hachis						
Cocaína						

Éxtasis						
Heroína						

g) Usted ha tenido algún problema por el consumo de alcohol o drogas? (Marca con una X):

	Nunca	Sí, debido a mi consumo de alcohol	Sí, debido a mi consumo de drogas
Discusión o altercados			
Riña o pelea a golpes			
Accidente o lesiones			
Pérdida de dinero u otros artículos			
Problemas con sus padres			
Problemas con sus amigos			
Problemas con sus profesores			
Problemas en el rendimiento escolar			
Hospitalización			

Agradezco por tomarte tu tiempo para responder a estas preguntas.

Bibliografía:

- Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas. Módulo 3.

MATRIZ BASE DATOS EXCEL (Recopilación de información)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	ID	Edad	Sexo	Grado_estudio	Con_tabaco	Con_bebidasalcohol	Info_Marihuana	Info_anfe	Info_exta	Info_LSD	Info_Cocaína	Info_base	Info_H
2	1	13	Masculino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	Si	No	Si	No	Si	Si	No
3	2	13	Masculino	8vo EGB	1-2 veces	1-2 veces	Si	No	No	No	Si	No	No
4	3	13	Masculino	8vo EGB	No he fumado	1-2 veces	Si	No	No	No	Si	No	No
5	4	13	Masculino	8vo EGB	No he fumado	1-2 veces	Si	No	No	No	Si	No	No
6	5	12	Masculino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	Si	No	No	No	Si	Si	No
7	6	13	Masculino	8vo EGB	1-2 veces	No he ingerido alcohol	Si	No	No	No	No	No	No
8	7	13	Masculino	8vo EGB	1-2 veces	No he ingerido alcohol	Si	No	No	No	No	No	No
9	8	12	Femenino	8vo EGB	1-2 veces	No he ingerido alcohol	Si	No	No	No	No	No	No
10	9	12	Femenino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	Si	No	No	No	No	No	No
11	10	12	Femenino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	No	No	No	No	No	No	No
12	11	13	Femenino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	No	No	No	No	No	No	No
13	12	13	Masculino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	No	No	No	No	Si	No	No
14	13	12	Masculino	8vo EGB	1-2 veces	1-2 veces	Si	No	No	No	Si	No	No
15	14	12	Femenino	8vo EGB	1-2 veces	1-2 veces	Si	No	No	No	No	No	No
16	15	12	Femenino	8vo EGB	1-2 veces	No he ingerido alcohol	Si	No	No	No	No	Si	No
17	16	13	Femenino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	No	No	No	No	Si	No	No
18	17	13	Femenino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	No	No	No	No	No	No	No
19	18	13	Femenino	8vo EGB	No he fumado	No he ingerido alcohol	No	No	Si	No	No	No	No

	N	O	P	Q	R	S	T
1	Con_marihuana	Con_anfetaminas	Con_extasis	Con_LSD	Con_cocaina	Con_basedecoca	Con_h
2	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
3	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
4	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
5	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
6	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
7	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
8	1 vez	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
9	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
10	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
11	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
12	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
13	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
14	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
15	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
16	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
17	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
18	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido
19	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido	Nunca la he consumido

	U	V	Z	AA	AB	AC	AD
1	Edad_consumo	Riesgo_consumo	riesgoalcohol_finsemana	riesgodroga_semanal	riesgodroga_diario	Compra_cigarillos	Compra_bebidasalcohol
2		No estoy seguro/a	Alto riesgo	No sabe.	No sabe.	No sabe	No sabe
3		Probablemente sí	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo	Fácil	Difícil
4		Probablemente sí	Bajo riesgo	No sabe.	No sabe.	No sabe	No sabe
5		Probablemente sí	Bajo riesgo	Alto riesgo	No sabe.	No sabe	No sabe
6		Probablemente sí	Bajo riesgo	No sabe.	No sabe.	No sabe	No sabe
7		Probablemente sí	Bajo riesgo	No sabe.	No sabe.	Fácil	Difícil
8	12-13 años	Probablemente sí	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Fácil	Fácil
9		Si definitivamente	Bajo riesgo	No sabe.	No sabe.	Fácil	Difícil
10		Si definitivamente	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Moderado riesgo	No sabe	No sabe
11		Si definitivamente	Bajo riesgo	No sabe.	No sabe.	No sabe	No sabe
12		Si definitivamente	Bajo riesgo	No sabe.	No sabe.	No sabe	No sabe
13		No estoy seguro/a	Bajo riesgo	Moderado riesgo	Moderado riesgo	No sabe	No sabe
14		No estoy seguro/a	Bajo riesgo	No sabe.	No sabe.	Fácil	Difícil
15		No estoy seguro/a	Ningún riesgo	No sabe.	No sabe.	Fácil	Difícil
16		No estoy seguro/a	Ningún riesgo	No sabe.	No sabe.	Difícil	No sabe
17		No estoy seguro/a	Ningún riesgo	Ningún riesgo	Moderado riesgo	No sabe	No sabe
18		No estoy seguro/a	Ningún riesgo	No sabe.	No sabe.	No sabe	No sabe
19		Si definitivamente	Ningún riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	No sabe	No sabe

	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
1	Compra_marihuana	Compra_cocaina	Compra_extasis	Compra_heroina	Problema_alcohol	Problema_drogas
2	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
3	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
4	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
5	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
6	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
7	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
8	Dificil	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
9	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
10	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
11	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
12	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
13	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
14	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
15	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
16	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
17	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
18	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno
19	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ninguno	Ninguno

Recoleccion encuesta drogas y a