

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

“Prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”. Cuenca, 2022-2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciado de Enfermería


Autores:

Jackeline Alexandra Sánchez Naula

Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula

Directora:

Elisabeth Cecilia Sinche Rivera

ORCID:  0000-0001-5122-7035

Cuenca-Ecuador

2024-04-08

Resumen:

Antecedentes: el consumo de drogas legales e ilegales representa un gran problema a nivel mundial, presentándose usualmente en la adolescencia debido a diferentes factores de riesgo predisponentes y vulnerabilidad. El riesgo de consumo de drogas legales e ilegales afecta directamente al sistema nervioso central, por ende, altera las funciones importantes. Además, puede ocasionar problemas de salud relacionados con lesiones y accidentes graves. Objetivo: determinar la prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”. Cuenca, 2022-2023. Método: estudio cuantitativo de tipo analítico de corte transversal, con una muestra de 150 estudiantes de bachillerato, se utilizó la observación directa para recolectar información mediante la aplicación de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas v3.1, formulario de características sociodemográficas y factores de riesgo para consumo de drogas legales e ilegales. Los resultados fueron analizados a través de los estadísticos de frecuencia absoluta, porcentajes y valor p. Resultados obtenidos: el mayor porcentaje de consumo en las drogas legales: alcohol 73,3% y el tabaco 35,3%, en referencia a las ilegales; cannabis 9,3%, cocaína 6,0%, inhalantes 9,3% y sedantes 15,3%. Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas legales son: comportamiento agresivo, violencia intrafamiliar y disponibilidad para el consumo. Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilegales son: autoestima baja, presencia de violencia intrafamiliar, antecedentes familiares de consumo de sustancias en segundo grado consanguineidad y disponibilidad para el consumo.

Palabras claves del autor: prevalencia, adolescencia, sustancias legales, sustancias ilegales



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract:

Background: the use of legal and illegal drugs represents a major problem worldwide, usually occurring in adolescence due to different predisposing risk factors and vulnerability. The risk of legal and illegal drug use directly affects the central nervous system, thus altering important functions. In addition, it can cause health problems related to serious injuries and accidents.

Objective: to determine the prevalence and risk factors of legal and illegal drug use in high school students, afternoon section of the "Herlinda Toral" Educational Unit. Cuenca, 2022-2023.

Method: quantitative study of cross-sectional analytical type, with a sample of 150 high school students, direct observation was used to collect information through the application of the Alcohol, Tobacco and other Drugs Consumption Detection Test v3.1, form of sociodemographic characteristics and risk factors for consumption of legal and illegal drugs. The results were analyzed through absolute frequency statistics, percentages and p-value.

Results obtained: the highest percentage of consumption of legal drugs: alcohol 73.3% and tobacco 35.3%, in reference to illegal drugs: cannabis 9.3%, cocaine 6.0%, inhalants 9.3% and sedatives 15.3%. The risk factors associated with the use of legal drugs are: aggressive behavior, domestic violence and availability for consumption. The risk factors associated with illegal drug use are: low self-esteem, presence of domestic violence, family history of substance use in the second degree of consanguinity, and availability for consumption.

Author keywords: prevalence, adolescence, legal substances, illegal substances



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	10
1.1 INTRODUCCIÓN.....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14
Capítulo II.....	15
2.1 FUNDAMENTO TEORICO	15
2.1.1 Adolescencia.....	15
2.1.2. Drogas	16
2.1.3. Consumo de sustancias legales.....	16
2.1.3.1. Alcohol.....	16
2.1.3.2. Tabaco	18
2.1.4. Consumo de sustancias ilegales	19
2.1.4.1. Cannabis	20
2.1.4.2. Cocaína	20
2.1.4.3. Estimulantes de tipo anfetamina	21
2.1.4.4. Inhalantes.....	21
2.1.4.5. Alucinógenos	21
2.1.4.6. Opiáceos y Sedantes/pastillas para dormir	22
2.1.5. Factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas	22
2.1.5.1. Factores individuales	23
2.1.5.2. Factores familiares	23
2.1.5.3. Factores sociales.....	23
2.2. Área de estudio. Unidad Educativa Herlinda Toral.....	24
2.3. Hipótesis.....	24
Capítulo III.....	25
3.1. OBJETIVOS	25
3.1.1. Objetivo General	25
3.1.2. Objetivos Específicos.....	25
Capítulo IV	26
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
4.1.1. Diseño de Estudio	26
4.1.2. Área de Estudio.....	26
4.1.3. Universo.....	26
4.1.4. Muestra.....	26
4.1.5. Técnica de muestreo.....	27
4.1.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
4.1.7. Variables de estudio.....	27

4.1.8. Operacionalización de variables.....	27
4.1.9. Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de información.....	27
4.1.10. Plan de tabulación y análisis:.....	28
4.1.11. Aspectos éticos	28
Capítulo V	30
5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	30
Capítulo VI	42
6.1. DISCUSIÓN.....	42
Capítulo VII	45
7.1. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	45
Referencias.....	46
Anexos	55

Índice de tablas

Tabla 1. Características socio demográficas de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	30
Tabla 2. Consumo de drogas legales e ilegales de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	32
Tabla 3. Factores de riesgo individuales, familiares y sociales para el consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.	33
Tabla 4. Factores de riesgo y consumo de tabaco en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	34
Tabla 5. Factores de riesgo y consumo de alcohol en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	35
Tabla 6. Factores de riesgo y consumo de cannabis en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	36
Tabla 7. Factores de riesgo y consumo de cocaína en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	37
Tabla 8. Factores de riesgo y consumo de inhalantes en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	38
Tabla 9. Factores de riesgo y consumo de sedantes en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	39
Tabla 10. Factores de riesgo y consumo de alucinógenos en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	40
Tabla 11. Factores de riesgo y consumo de opiáceos en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.....	41

Agradecimiento

A mis docentes, quienes nos apoyaron y nos guiaron en este proyecto y compartieron sus conocimientos y brindaron su apoyo moral para lograr nuestros objetivos, en consideración de los doctores Amparito Rodríguez, Carlos Arévalo, a nuestros compañeros Moisés Yunga y Heydi Calderón quienes fueron piezas fundamentales para la culminación de nuestra tesis.

A la Lcda. Cecilia Sinche Rivera, gracias por la dirección y atención brindada hacia nuestra tesis.

A la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, gracias por impartir los conocimientos necesarios y motivarnos a desarrollar nuestras habilidades y capacidades en el ámbito de salud.

A la Unidad Educativa Herlinda Toral, gracias por abrirnos las puertas y formar parte de nuestro proyecto de titulación.

Los Autores

Dedicatoria

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi guía durante este largo trayecto, que no ha sido fácil, pero con voluntad se ha logrado. A mis padres, Iván Sánchez y Flor Naula quienes me brindaron apoyo, amor incondicional y motivación para seguir adelante, con sus consejos y enseñanzas me enseñaron a ser perseverante en la vida y lograr cada uno de mis objetivos. A mi hijo Carlos Santiago por ser mi fortaleza y pilar para lograr mis metas.

A mis compañeras y amigas de clase quienes sin duda alguna siempre estuvieron presentes con apoyo absoluto y compartiendo sus conocimientos para llegar a ser muy buenos profesionales.

A las personas que de una u otra manera estuvieron presentes y me motivaron a seguir en mi formación académica profesional.

Jackeline Alexandra Sanchez Nuala

Dedicatoria

A Dios, por guiar mi camino y ayudarme a tomar decisiones. Por la fortaleza que me brinda día a día y confiar en mis capacidades, gracias por ser mi papá.

A mi abuela quien me apoya constantemente, el faro de su amor es el que me inspira a seguir creciendo y lograr cumplir mis sueños. A mi mamá gracias por ser mi soporte durante este gran reto, a mis hermanas Carolina y Sheyla quienes confían que doy lo mejor y que seré una gran profesional. A mi tía Dina que me apoya constantemente.

A mis compañeras que siempre comparten sus conocimientos y motivación a seguir adelante.

Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas legales e ilegales en el adolescente representa un problema a nivel mundial, debido a los daños y consecuencias negativas en la salud del individuo, familia y entorno (1). La adolescencia es un periodo en el cual se viven momentos de cambio, crecimiento y comportamiento, es decir se da el desarrollo de diferentes ámbitos como físicos, intelectuales y sociales, desarrollo de habilidades de afrontamiento, estructuración de un sistema de valores lo que los convierte en seres susceptibles al actuar de manera impulsiva e ilegales, adquisición de conductas arriesgadas por lo que son vulnerables a presentar adicción (2).

El inicio de consumo de drogas a edades tempranas representa mayores riesgos para la salud y otras consecuencias, por ende, el uso de sustancias psicoactivas sean estas legales e ilegales es motivo de preocupación y obligación de intervenciones preventivas a partir de la infancia por parte de todos los estados gubernamentales (3).

El consumo de drogas legales siendo éstas el alcohol y tabaco representan un grave problema para los sistemas de salud en el mundo, cada año se producen 3 millones de muertes a nivel mundial debido al consumo nocivo de alcohol (4), es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Mientras que en el consumo de tabaco se estima que cerca de 7 millones de defunciones se deben al consumo directo del mismo (5).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), cerca de 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe en algún momento de su vida sufren de trastornos que son provocados por el consumo excesivo de drogas ilegales (6). La población más vulnerable en los últimos años han sido los adolescentes por un notable incremento en el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, entre el periodo de 2000-2018 esto se ha incrementado notablemente. El uso y abuso de sustancias como la nicotina, alcohol y tabaco se vuelve cada vez más frecuente y por ende afecta directamente al desarrollo de los adolescentes y genera consigo problemas de conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otros (7).

Los factores de riesgo que inducen al consumo de las drogas son de naturaleza multifactorial de tipo individual, familiar y social. Aunque los adolescentes tienen mayor riesgo a consumir sustancias y crear adicción también una parte de este grupo puede

consumirla de manera experimental por tanto entra en juego los diversos factores de riesgo porque para una persona puede considerarse un factor para creación de dependencia y para otra no puede serlo (8).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud (OMS) señala que la adolescencia es el período comprendido entre los 10 a 19 años de edad (8). Algunos autores lo subdividen en adolescencia, temprana, media y tardía (9). Por ende, se da un gran paso de la niñez a la edad adulta, es un período que puede presentar varios cambios como la inestabilidad, desconcierto, confusión en los jóvenes. La búsqueda de identidad va ser influenciada por el entorno, los adolescentes resultan vulnerables en la obtención de ciertas conductas y hábitos peligrosos exponiéndose a situaciones de riesgo para la salud, relaciones sociales e inclusive el rendimiento escolar (9).

El consumo de sustancias legales e ilegales en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública que está incrementándose a pasos agigantados en la actualidad (10), debido a que alteran el sistema nervioso afectando funciones importantes que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento (6). Además puede ocasionar problemas de salud relacionados con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos mentales por consumo de sustancias y psiquiátricos, conductas sexuales de riesgo, entre otros (10).

El alcohol es definido como una sustancia psicoactiva que presenta propiedades predisponentes a la dependencia, su consumo excesivo conlleva a una problemática mundial, lo que implica una carga social y económica para las diferentes sociedades (4).

En la actualidad según la OMS a nivel mundial, cada año se presentan 3 millones de muertes asociadas al consumo indebido de alcohol, representando un 5.3% de las defunciones registradas (11).

El consumo nocivo del alcohol a edades tempranas puede llegar a provocar daños irreparables como la discapacidad, y a su vez es causante de más de una defunción. El 13,5% de las muertes son atribuidas al consumo de esta sustancia (12). En América Latina según la OMS, Ecuador se ubica en el noveno lugar como país de mayor consumo de alcohol, la cual produjo la muerte de 6. 042 personas en 10 años (13).

Al igual que el alcohol el tabaco contiene sustancias químicas que conllevan a la adicción (14) datos de la OMS indica que aproximadamente más de 8 millones de personas al año mueren a causa del tabaquismo, de esta cifra los 7 millones son consumidores directos y el 1,2 millones son no fumadores pero lamentablemente están expuestos al humo ajeno. Si bien el consumo del tabaco tiene un costo económico

mínimo al adquirirlo este incrementa su costo al momento de tratar las patologías causadas por el mismo (5).

En el año del 2018 cerca de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo, se evidencia el aumento de un 30% con respecto al año 2009 (15), por tanto el uso de sustancias psicoactivas conlleva a la afección de diversos órganos y sistemas, algunas de estas drogas son: alcohol, nicotina, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos, etc. Según el último Informe Mundial de Drogas aproximadamente existen 35 millones de personas que sufren de trastornos por el uso de drogas (6) (15).

Debido a esto los adolescentes que consumen de manera excesiva alcohol, tabaco y otras sustancias se relacionan con un funcionamiento cognitivo deficiente dentro de las distintas evaluaciones neuropsicológicas las cuales incluyen el aprendizaje, la memoria, el funcionamiento visoespacial, la velocidad psicomotora, la atención, el funcionamiento ejecutivo y la impulsividad (16). Por ello es fundamental que como profesionales de la salud atender a esta problemática y brindar atención óptima en promoción y prevención (17).

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral” Cuenca, 2022-2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas lícitas e ilícitas se ha tornado un grave problema de salud pública para la población adolescente, capaz de destruir la integridad física, mental, social y espiritual del ser humano. Por tanto, es importante que cada país tenga la responsabilidad de formular, aplicar, vigilar y evaluar políticas públicas para disminuir el consumo nocivo de las drogas a nivel mundial que representa una prevalencia elevada (18), por ello la OMS recomienda realizar estudios epidemiológicos, con el objetivo de establecer políticas públicas (19).

La importancia de la identificación del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias radica en el reconocimiento del uso riesgoso y temprano; para la reducción o restricción mediante evaluaciones de la salud e intervenciones breves con el fin de que estos problemas sean tratables y prevenibles y no lleven al adolescente a la dependencia y otros trastornos (6).

La justificación de esta investigación se basa en analizar la situación de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Herlinda Toral” Sección Vespertina, con el propósito de la creación de programas de prevención y promoción en beneficio a este grupo adolescente, mejorando el bienestar de la familia y sociedad en su conjunto. Enfermería al ser imprescindible en la prevención primaria y abordaje de este problema deberá tener como objetivo primordial la estimulación del autocuidado a través de la adquisición de hábitos saludables. Esperamos que el estudio sea de gran utilidad y de aportes significativos para la población, así como también, a la salud pública y privada de esta forma se podrá identificar el consumo y factores asociados del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en adolescentes, proveer la atención necesaria que garanticen a la población un abordaje y tratamiento eficaz del tema expuesto, y la implementación de acciones preventivas de mayor impacto en la población escolar, la familia y la comunidad.

El tema planteado forma parte de las Prioridades de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, identificada en el área once correspondiente a Salud Mental y Trastornos del Comportamiento, línea abuso de alcohol, tabaco y drogas en las sublíneas perfil epidemiológico e impacto psicosocial (20), asimismo se encuentra dentro de las Líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2020-2025, consta específicamente en la línea nueve que incluye salud mental.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEORICO

2.1.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa propia del desarrollo humano y propicia para la adopción de hábitos saludables, esta comprende los períodos de vida que va de la niñez a la adultez, comprende edades desde los 10 hasta los 19 años (21).

La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y los 19 años, la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años, distinguiendo 3 etapas: inicial, media y tardía (22). En tanto que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) , subdivide a la adolescencia en tres etapas, la que va desde los 10-13 años denominada como adolescencia temprana, adolescencia media de 14 a 16 años y tardía desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años, en la cual se presentan dos situaciones, el fortalecimiento de las relaciones sociales con sus pares o al contrario buscan la independencia de sus padres o tutores (23). Papalia Diane E. abarca la adolescencia en un intervalo entre los 11 y 19 o 20 años (24). En Ecuador el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) clasifica la adolescencia en primera etapa de 10 a 14 años y la segunda etapa de 15-19 años (25).

Los diferentes cambios que tienen los adolescentes en esta etapa es el rápido crecimiento físico donde se da la aparición de la pubertad, se generan cambios sustanciales en tiempos cortos, como el estirón del crecimiento, cambios en las características sexuales y en el sistema endocrino dando como resultado la consolidación de las funciones reproductivas (26). En el ámbito cognoscitivo se diferencian en el pensamiento común de los niños debido a que piensan y hablan de manera distinta, la velocidad del proceso de información aumenta, sin embargo, existen ciertos puntos en donde el pensamiento aún es inmaduro, muchos adolescentes presentan la capacidad para lograr un razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos adicionalmente tiene la facultad para hacer planes más realistas para el futuro (24), además se caracteriza por un desarrollo muy importante del cerebro que incluye el establecimiento, la remodelación y la consolidación de los circuitos neuronales en lugares clave de la corteza prefrontal y en otras áreas corticales y subcorticales, esenciales en las funciones ejecutivas del cerebro (16). Por último, en el ámbito psicosocial nos encontramos con una búsqueda intensa de la identidad, sexualidad, adaptación frente a la relación compleja con la familia, pares y la sociedad inclusive la

posible aparición de conductas antisociales (24), establecen patrones de comportamiento, por ejemplo, los relacionados con la alimentación, la actividad física, el uso de sustancias y la actividad sexual (27).

2.1.2. Drogas

Droga es toda aquella sustancia natural o sintética, de uso médico o no, legal o ilegal, generador de efectos psicoactivos (28), por lo cual al consumirlas producen de manera rápida efectos que actúan en el funcionamiento del cuerpo humano (29). El abuso del consumo de sustancias nocivas, propicia al desarrollo de trastornos o dependencia que pueden llegar a ser crónicos y recurrentes, generalmente están caracterizados por la necesidad intensa de consumo y pérdida de la capacidad de control (6).

El consumir diversas drogas puede provocar afecciones en las capacidades ejecutivas que alteran las funciones del cerebro, lo cual impide que se adapten a un desenvolvimiento normal en cada uno de los ambientes en los que se desarrollan. Es necesario evaluar el nivel neuropsicológico de todas aquellas personas que hayan ingerido drogas por más de un año, de tal forma se pueda conocer el grado de afectación cognitiva (30).

El adolescente es propenso al consumo debido a la generación de la identidad, ajuste psicosocial, que se encuentra ligada a la fluctuación de los estados de ánimo y la predisposición hacia la búsqueda de sensaciones, sensibilizándolos al inicio del consumo experimental (31).

2.1.3. Consumo de sustancias legales

El abuso de sustancias en la actualidad se ha convertido en un problema de salud muy importante debido a su incrementado en los últimos años, lo que implica el consumo dañino de alcohol o de otras drogas que puede dar lugar a la dependencia o adicción, pudiendo ser fisiológica, psicológica o ambas con una alta probabilidad que continúe en la adultez. Los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas pueden presentar efectos negativos individuales en su crecimiento y desarrollo, entorno familiar y social (10).

2.1.3.1. Alcohol

El alcohol-etanol es una sustancia psicoactiva que puede llegar a producir adicción si ~~esta~~ es consumida de manera descontrolada, la misma puede encontrarse en múltiples concentraciones y presentaciones. Esta sustancia afecta al organismo no solo por el

etanol, el problema se genera en las sustancias que se forman durante su metabolismo (32). El etanol o también conocido como alcohol es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua. También, es un depresor del sistema nervioso central, inhibe progresivamente las funciones cerebrales y tiene una rápida absorción a nivel de estómago e intestino delgado y al torrente sanguíneo (33).

De los 155 millones de adolescentes de entre 15-19 en el mundo, más de una cuarta parte en la actualidad consumen alcohol. La prevalencia de ingesta episódica de grandes cantidades de alcohol en 2016, fue del 13,6%, siendo los varones los más comprometidos al mayor nivel de riesgo (34).

El consumo del alcohol en la adolescencia no es un problema exclusivo, pues engloba a toda una población en general (35). Sin embargo, el comienzo del consumo generalmente se produce durante esta etapa el abuso de sustancias afecta a las personas jóvenes de forma desmedida, en comparación con las personas de más edad. Este acontecimiento a edades tempranas implica un mayor riesgo de caer en dependencias y otros problemas asociados a diversas alteraciones neurocognitivas que en un futuro pueden producir problemas de comportamiento, emocionales, sociales o académicos (2).

Por tanto, hablamos del alcoholismo como un fenómeno a nivel mundial, que destruye la vida social, económica y familiar; un problema de salud pública que genera una gran preocupación. Tomamos en cuenta ciertos factores de riesgo como: conductuales, sociales, culturales y genéticos, los cuales predisponen a las personas al abuso del alcohol (34). Cuando el adolescente no desarrolla autocontrol en cuanto al consumo de esta sustancia dificulta aún más el desarrollo de la autorregulación y la transición a una vida adulta productiva (36).

El alcoholismo es el principal factor de riesgo de muerte en varones de 15 a 49 años, no obstante, existe evidencia sobre una mayor vulnerabilidad de efectos perjudiciales en mujeres, además se señala que las personas de bajo nivel socioeconómico son más vulnerables a las consecuencias negativas del consumo nocivo tales como sanitarias y sociales, lesiones, cánceres, enfermedad crónica del hígado, enfermedades cardíacas, dependencia del alcohol y violencia doméstica (4).

La adicción del alcohol es vista desde un punto progresivo es decir que va desde la ingesta controlada de alcohol a tener un consumo compulsivo del mismo o también un cambio de la ingesta de alcohol que se da por placer a una conducta de búsqueda compulsiva de alcohol (37). Aquí también va a influir los factores físicos, hereditarios y

la interacción que tengan los adolescentes en su entorno. Las consecuencias de la adicción del alcohol implican graves problemas a nivel sanitario, social y económico; y más aún en una población joven, destacando la afección en muchos sistemas de neurotransmisión dentro del cerebro (36).

2.1.3.2. Tabaco

Según la OMS cerca de 8 millones de personas mueren a causa del tabaco, 7 millones de defunciones son debido al consumo directo y 1.2 millones son quienes se encuentran expuestos al humo ajeno (5). La adolescencia es una etapa vulnerable donde se puede producir el inicio del consumo de tabaco, esto se puede desencadenar debido a varios factores como la edad, la curiosidad, la experiencia, dificultades dentro del ámbito familiar y escolar (38).

Entre las sustancias nocivas que contiene el tabaco están: la nicotina, el dióxido de carbono (CO₂), el monóxido de carbono (CO), gases irritantes, sustancias cancerígenas, radicales libres, entre otros (39). El componente principal con poder adictivo es la nicotina provocando que la mayoría de los consumidores desarrollen una adicción y la sigan manteniendo durante varios años (40).

El tabaquismo genera un efecto perjudicial tanto en la salud física como el bienestar individual y social (41); el consumo excesivo de tabaco de cierta manera aumenta la pobreza debido a que las familias deciden invertir, gastar en tabacos en vez de proporcionar ese dinero a su hogar para las necesidades básicas de alimentación y vivienda. Dada la naturaleza altamente adictiva, el consumo de tabaco propaga la pobreza y la pérdida de oportunidades, debilitando el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (42).

Fumar en la adolescencia presenta consecuencias inmediatas que repercuten en la salud física, de igual manera se relaciona con síntomas depresivos, ideación suicida y con otras conductas adictivas como el consumo intensivo de alcohol, el consumo de cannabis y otras drogas (40). El consumo desmedido de tabaco se encuentra íntimamente relacionado con enfermedades como el cáncer, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y accidente cerebrovascular (38). Usualmente hace algunos años el consumo de tabaco era de uso exclusivo en adultos, en la actualidad gran parte de los consumidores empiezan a fumar durante la etapa de la adolescencia (43).

Fumar tiene un efecto sinérgico con la presencia de otros factores de riesgo lo que aumenta el riesgo cardiovascular, así mismo la probabilidad de desarrollar afecciones cardiovasculares en fumadores se relaciona directamente con el número de cigarrillos consumidos al día y el tiempo de evolución (39).

2.1.4. Consumo de sustancias ilegales

El uso de sustancias psicotrópicas y psicoactivas tiene sus inicios desde tiempos remotos, está en todas las culturas, el problema surge cuando se da un consumo indiscriminado de las sustancias psicoactivas convirtiéndose en una preocupación a nivel social y sanitario afectando directamente a la juventud. Usualmente en la etapa de la adolescencia prevalece el consumo de alcohol y nicotina, siendo estas drogas legales, en cambio la marihuana y derivados de la coca pertenecen al grupo de drogas ilegales, su mayor consumo se da debido a que son económicas y de fácil obtención (44).

Las drogas ilegales son sustancias que no son permitidas tanto para el consumo y comercialización, debido al riesgo que representa para la salud de la sociedad, se calcula que seis de cada cien personas en el mundo han consumido alguna droga ilegal (45).

En Ecuador la Ley 108 de Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas en su artículo 62, criminaliza la tenencia o posesión de sustancias sujetas a fiscalización. Además la Ley Orgánica de Salud señala en el artículo 51: “Está prohibida la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo a lo establecido en la legislación pertinente” (46).

Los adolescentes al ser un grupo vulnerable para el consumo de drogas ilegales por el aumento de los niveles de dopamina, especialmente en la corteza prefrontal y el sistema límbico cuando este sigue en aumento se asocia con el uso de drogas adictivas y juega un papel importante en el sistema de recompensa (45).

Entre estas drogas, las más consumidas son la marihuana, los inhalables y la cocaína, las cuales se asocian con diversos problemas de salud, dependiendo de la frecuencia y cantidad de uso se asocian a trastornos mentales, delincuencia, dependencia, suicidio y muerte (45).

Según el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, el consumo de marihuana es más frecuente entre la población adolescente y adulta joven, siendo el

grupo etario de 12 a 17 años el segundo con mayor consumo en la mayoría de los países (47). Se identifica el consumo más alto de inhalables, los cuales son sustancias psicoactivas que producen gases químicos en poblaciones jóvenes, de entre 12 y 17 años de edad en Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Panamá y Uruguay. La cocaína es un estimulante altamente adictivo con efecto directo en el cerebro, estimaciones mundiales de las Naciones Unidas para el año 2017 señalan que 17 millones de personas de entre 15 y 64 años manifestaron haber consumido cocaína durante el último año, lo que indica la prevalencia mundial del 0,35%. Los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) son drogas sintéticas más utilizadas en todo el mundo incluye éxtasis y anfetaminas, se estima que aproximadamente el consumo de 14 y 53 millones de personas en el caso del grupo de las anfetaminas, y entre 10 y 28 millones de usuarios para las sustancias tipo éxtasis (3).

Las estimaciones a nivel mundial señalan que entre 26 y 36 millones de personas usan opioides. Entre 13 y 21 millones consume, principalmente heroína, y el resto abusa de fármacos opioides (3).

2.1.4.1. Cannabis

La marihuana es el término genérico de la “Cannabis Sativa” contiene propiedades psicoactivas (48). Se considera una de las drogas ilícitas con mayor consumo en el mundo y en el continente americano, esta se asocia con menor mortalidad a diferencia de otras sustancias, presenta mucho riesgo para la salud del individuo, en especial para la población adolescente debido a que su cerebro sigue en desarrollo (49).

Esta droga genera en el cuerpo humano una serie de cambios en múltiples sistemas neuroquímicos, dando como resultado que el cerebro dependiente funcione de manera diferente a comparación del cerebro no adicto, así mismo deteriora funciones cognitivas en vista que el cerebro procesa de manera lenta la información, inclusive esta disminución de la inteligencia persiste aún en estados de abstinencia (3).

2.1.4.2. Cocaína

La cocaína es un estimulante adictivo con una capacidad directa de daño en el cerebro (50), se obtiene a partir de las hojas de la planta denominada por su nombre científico. *Erithroxyton coca*. El consumo de cocaína presenta múltiples efectos nocivos en la salud a corto plazo que pueden aparecer de manera inmediata y de la misma forma desaparecen en cuestión de minutos o una hora, se pueden presentar alteraciones de los estímulos nerviosos, formación de coágulos en los vasos sanguíneos, trastornos del

ritmo y las contracciones cardiacas e infartos en órganos susceptibles como corazón y cerebro (3), la persona que lo consume se puede sentir eufórico, energético, conversador y va a disminuir el apetito y el sueño (50). Mientras que a largo plazo se torna adictiva y se vuelve difícil controlar su consumo, posiblemente provocando atrofia cerebral, alteraciones permanentes en la memoria y trastornos del sueño y del ánimo (3).

2.1.4.3. Estimulantes de tipo anfetamina

Los estimulantes de tipo anfetamínico son drogas de origen sintético entre las cuales se encuentra la anfetamina, la metanfetamina y éxtasis (51). Estas drogas plantean uno de los problemas más graves en todo el mundo en lo que respecta al consumo de sustancias. A nivel mundial son de mayor consumo después del cannabis y los opioides, pudiendo superar los niveles de consumo de la heroína o la cocaína (52). Los efectos que produce en el sistema nervioso central intervienen en la acción de neurotransmisores como la dopamina, la norepinefrina y la serotonina, produciendo una respuesta excitatoria (51).

2.1.4.4. Inhalantes

Sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar induciendo efectos psicoactivos o alteraciones mentales, los encontramos en productos domésticos, industriales y médicos. Para una mejor comprensión se las divide en cuatro categorías: disolventes volátiles, aerosoles, gases (anestésicos de uso médico como: el éter, el cloroformo, el halotano y el óxido nitroso “gas hilarante”) y nitritos; se puede llegar a afectar varios sistemas del cerebro, en el caso de los inhalantes de abuso a excepción de los nitritos producen una reducción de la actividad del sistema nervioso central generando un efecto placentero. Generalmente todas estas sustancias provocan una euforia rápida parecida a la intoxicación alcohólica, iniciando con una excitación, seguida por somnolencia, desinhibición, aturdimiento y finalmente con agitación (53).

2.1.4.5. Alucinógenos

Los alucinógenos son drogas, algunos son extraídos de plantas o de hongos, y otros son sintéticos, entre sus efectos en el cuerpo humano está la alteración de la conciencia, sus pensamientos y sentimientos. Se presenta en dos categorías: alucinógenos clásicos y drogas disociativas, las cuales pueden llegar a causar alucinaciones, o sensaciones e imágenes reales, aunque no lo sean. Por el efecto disociativo que tienen las personas

se encuentran fuera de control. En la actualidad las personas lo utilizan frecuentemente con fines sociales o recreativos, incluso para divertirse, hacer frente al estrés, tener experiencias espirituales o simplemente para sentirse diferente (54).

2.1.4.6. Opiáceos y Sedantes/pastillas para dormir

El uso indebido o abuso de los medicamentos prescritos para un tratamiento específico pueden llegar a producir una adicción o dependencia. Dentro de los medicamentos que pueden generar dependencia están los opiáceos los cuales generalmente se utilizan para aliviar el dolor, el consumo crónico de estos fármacos darán como resultado la aparición de los síntomas del síndrome de abstinencia (55). Seguidamente por los fármacos tranquilizantes, sedantes e hipnóticos que son empleados para el tratamiento de trastornos de ansiedad y del sueño, siendo así denominados como depresores del sistema nervioso central debido a la reducción de la actividad del cerebro (56).

2.1.5. Factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas

Los factores de riesgo son situaciones, características o estilos de vida, estos pueden ser individuales, familiares o sociales, favorecen el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia (57). En esta etapa existe mayor riesgo que son generados por la influencia de interacciones de aspectos biopsicosociales un claro ejemplo es la madurez neurobiológica este involucra la impulsividad, actitudes temerarias, malas decisiones (10). El adolescente al no poseer la capacidad de controlar sus emociones, autocuidado, toma de decisiones especialmente frente a presión social proveniente de su grupo de pares que lo posicionan en situaciones de riesgo (57).

En el consumo de sustancias en adolescentes, los factores de riesgo repercuten en la conducta siendo de naturaleza multifactorial. A nivel individual: lo genético y de desarrollo neurobiológico, otro factor el familiar y los medioambientales cuando existe una disponibilidad de un entorno favorable para conseguir y consumir sustancias psicoactivas (10).

Sin embargo, frente a la vulnerabilidad de los adolescentes para iniciar el consumo de sustancias, muchos de ellos nunca llegan a consumirlas y si la consumen no desarrollan dependencia, por tanto un factor de riesgo para una persona puede no serlo para otra, esto se debe al tipo de formación, educación, comunicación con figuras de autoridad, autoconocimiento, entre otros que el adolescente dispone (58).

2.1.5.1. Factores individuales

En este se presentan las cualidades o características de un individuo que le llevan a tener mayor riesgo en su vida o salud, en la adolescencia las características evolutivas tales como la búsqueda de la identidad personal, la pérdida de los valores familiares y la necesidad de aceptación por parte del grupo de pares se asocian al consumo de sustancias legales e ilegales, ya que el adolescente puede llegar a sentir frustración, presentar un comportamiento con conductas agresivas que no siempre se considerara patológico, pero pueden ser la expresión de un problema (59), al igual que la baja autoestima, una disminución de la capacidad de autoeficacia, la depresión y el estrés académico puede ser producido por el exceso de actividades escolares y falta de tiempo para los mismos (60), lo que puede provocar el consumo y a su vez influir en la salud física y psicológica de los jóvenes y causar diferentes efectos negativos (57).

2.1.5.2. Factores familiares

La familia puede influir como factor de riesgo para el consumo debido a que puede existir: ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto, padres con disciplina autoritaria, familia separada, ya sea por abandono, muerte o divorcio, presencia de un familiar adicto al alcohol u otras drogas, carencias en el comportamiento adecuado al contexto social, conflictos en la pareja parental, relaciones familiares que estimulan la dependencia, falta de supervisión en diversas actividades, violencia intrafamiliar, problemas económicos y expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos que llevan de cierta manera a que la persona caiga fácilmente en el consumo (58). Las prácticas de crianza, violencia, divorcio, problemas psicológicos en los padres son factores que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas, al igual que las actitudes parentales como la extrema supervisión y la inexistencia de esta (61).

2.1.5.3. Factores sociales

De acuerdo con las características de socialización, el consumo depende de las condiciones del entorno en el que se maneja el adolescente, en los que se engloba la disponibilidad de las sustancias psicoactivas, la asociación con algunos tipos de pares y compañeros representa un agente participativamente activo que lleva a formar normas de comportamiento dentro de ese grupo social, por lo que el adolescente actúa de manera voluntaria para identificarse y ser parte de la asociación, mientras la presión social es un acto pasivo e inocente de experimentar y consumir sustancias de abuso, violencias en el entorno escolar y social ya que se sienten ignorados, excluidos,

discriminados lo que los lleva a realizar conductas desviadas como el consumo de sustancias etc. (62) (58).

2.2. Área de estudio. Unidad Educativa Herlinda Toral.

En el año de 1924 el Concejo Municipal del Cantón Cuenca fundó la “Escuela Diurna de Obreras”, que estaba dirigida por doña Carmela Córdova Ochoa, en la misma se dictaban actividades específicamente femeninas. En 1929 se convierte en Academia de Corte y Confección. En el año 1931 pasa a llamarse “Escuela Municipal Herlinda Toral” haciendo honor a una mujer visionaria que logró superar algunos estereotipos. En el año 1934 para tener una connotación femenina se cambia de nombre por “Escuela Municipal de Mujeres”. En el año 1951 se convierte en el Instituto Municipal Herlinda Toral (63). En 1966 se nacionaliza con el nombre de “Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral” y ofrece especialidades como Comercio y Administración. En 1970 se crea el bachillerato en Humanidades Modernas con especialidades de Químico Biológico, Físico Matemático entre otros. En el 2004 se permite el ingreso de los varones. A partir del 2016, se constituye en Unidad Educativa, se incorporó la Educación Inicial a la Educación General Básica y el Bachillerato, en jornadas matutina y vespertina, se encuentra ubicada en la Paseo de los Cañaris entre Altar Urco, Río Jubones y Río Malacatus, de la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay (63). Actualmente cuenta con educación inicial, básica y bachillerato en las secciones matutina y vespertina. En la sección nocturna cuenta con bachillerato. En la sección vespertina bachillerato general unificado y técnico en contabilidad.

2.3. Hipótesis

El consumo de drogas legales e ilegales tiene asociación con los factores de riesgo individual, familiar y social.

CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”. Cuenca, 2022-2023.

3.1.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de estudio según los factores sociodemográficos: edad, sexo, residencia, estado civil, religión, grado de bachillerato, tipo de familia.
- Identificar el consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”, mediante la aplicación de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ASSIST v3.1.
- Reconocer los factores de riesgo individuales, familiares y sociales para el consumo de drogas legales e ilegales.

CAPÍTULO IV

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Diseño de Estudio

La presente investigación es cuantitativa, de tipo analítico de corte transversal, permitió determinar el consumo y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Se la realizó en un solo momento del período lectivo septiembre 2022- junio 2023.

4.1.2. Área de Estudio

En la Unidad Educativa Herlinda Toral. Está conformada por Educación Inicial a la Educación General Básica y el Bachillerato, en jornadas matutina, vespertina y nocturna. Para el estudio se tomó al Bachillerato General Unificado y Técnico en Contabilidad. Sección Vespertina.

4.1.3. Universo

Se trabajó con un universo finito de 245 estudiantes matriculados en Bachillerato General Unificado y Técnico en Contabilidad. Sección Vespertina en el periodo lectivo septiembre 2022- junio 2023.

4.1.4. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para universo finito.

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N-1)e^2 + p * q * z^2}, \text{ que al resolverla nos indica: } n = \frac{245 * 50 * 50 * 1,96^2}{(245-1)5^2 + 50 * 50 * 1,96^2} = 150$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño del universo (245)
- z^2 = Nivel de confianza de 95%.
- e^2 = error en estimación máximo aceptado (5)
- p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50).
- q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50).

4.1.5. Técnica de muestreo

Aleatorio simple, incluyó estudiantes matriculados en Bachillerato General Unificado y Técnico en Contabilidad, en el período lectivo septiembre 2022 a junio 2023.

4.1.6. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Estudiantes de Bachillerato General Unificado y Técnico en Contabilidad - Sección Vespertina de la Unidad Educativa que accedan a participar en la investigación.
- Consentimiento informado firmado por los padres de familia o representante legal y asentimiento del estudiante.

Exclusión

- Estudiantes que no se encontraron presentes el día de aplicación de la encuesta.

4.1.7. Variables de estudio

- Edad, sexo, residencia, estado civil, religión, grado de bachillerato, tipo de familia, factores de riesgo (individuales, familiares y sociales) y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST v3.1).

4.1.8. Operacionalización de variables

Anexo A: Operacionalización de variables

4.1.9. Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de información

Método: cuantitativo

Técnica: la siguiente investigación se realizó en la Unidad Educativa Herlinda Toral, para la misma se aplicó la prueba ASSIST v3.1 y la encuesta realizada por los autores para la recolección de datos.

Instrumentos: para evaluar el consumo de drogas legales e ilegales se procedió a la aplicación de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ASSIST v3.1 y factores de riesgo para consumo de drogas legales e ilegales.

La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias. El cuestionario fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y un grupo de especialistas en adicciones (64), consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), Alucinógenos, Opiáceos y otras drogas (65). La primera pregunta del cuestionario sirvió para determinar el consumo de drogas legales e ilegales debido a que cuenta con una variable dicotómica. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso se determina la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente) (65).

Anexo B: ASSIST

- Aplicación de formulario sobre características sociodemográficas y factores de riesgo realizada por los autores. Se realizó preguntas con variables nominales y ordinales que fueron respondidas por los estudiantes según la percepción de cada uno. Las variables se codificaron según objetivos del estudio.

Anexo C: Formulario

4.1.10. Plan de tabulación y análisis:

Para la tabulación de los resultados se utilizó el programa: Epi Info™ versión 7.2 español gratuito, los datos están presentados en tablas con sus respectivos análisis. Las variables cuantitativas fueron analizadas a través de los estadísticos de frecuencia absoluta, porcentajes y valor p.

4.1.11. Aspectos éticos

Confidencialidad

Considerando que este estudio se realizó en una población menor de edad se garantizó la seguridad de la información recolectada de manera anónima en todo momento en la unidad educativa, asignándole un código a cada participante para evitar la divulgación

de los datos obtenidos. El acceso a la información fue estrictamente limitada a las autoras, directora, asesora de la investigación, Comité de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca, la cual se manejó con discreción y con absoluta confidencialidad según la Declaración de Helsinki (66). Después de la aplicación de la prueba de detección ASSIST, formulario de factores sociodemográficos y factores de riesgo para el consumo de drogas legales e ilegales, éstas fueron archivadas en un lugar seguro para respetar la privacidad de los adolescentes.

Balance riesgo beneficio

Los riesgos mínimos es que puede haber malinterpretación del tema de investigación para lo cual se dio una previa información antes de la aplicación de los formularios y cuestionarios, por lo demás no afecto o alteró e ninguna manera su integridad física. Se trabajó con datos estadísticos que se nos proporcionó mediante la prueba, formulario y escala aplicados en los estudiantes. Los beneficios directos son para la estimación de consumo y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales.

Protección de población vulnerable

Al aplicar el estudio en menores de edad, los datos obtenidos se mantuvieron en absoluta confidencialidad manejando los datos personales únicamente con códigos.

Descripción del proceso de obtención del consentimiento informado

Para la presente investigación se realizó un oficio dirigido a las autoridades de la Unidad Educativa con el fin de la aprobación, y ejecución de la investigación. La población de estudio al ser menor de edad, requiere del consentimiento informado por parte de los padres de familia o representante legal y respectivamente el asentimiento de los adolescentes.

Anexo D: Consentimiento y asentimiento.

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés, por tanto, no se obtuvieron beneficios directos a más del conocimiento científico que se adquirió para la colectividad.

Idoneidad de investigadores

Los autores del presente estudio: Jackeline Alexandra Sánchez Naula y Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula cuentan con la aprobación de las cátedras de: Investigación Básica, Profesional, Aplicada, Bioestadística y las asignaturas de Crecimiento y

Desarrollo I y II y Morfofisiología I y II. En caso de dudas o sugerencias contactarse con las mismas.

Se contó con el oficio de solicitud de intervención con los estudiantes de Bachillerato General Unificado y Técnico en Contabilidad Sección Vespertina aprobado por el Vicerrector de la Unidad Educativa “Herlinda Toral” así mismo, con la carta de aceptación firmada y sellada por la autoridad competente.

Anexo E: Solicitud de permiso y carta de aceptación.

CAPÍTULO V

5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados y los análisis del presente estudio.

Tabla 1 Características socio demográficas de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)	Frecuencia (n = 150)	Porcentaje (100%)
Edad		
14	16	10,7
15	45	30
16	49	32,7
17	29	19,3
18	9	6
19	2	1.3
Sexo		
Masculino	54	36
Femenino	96	64
Estado civil		
Soltero	146	97,3
Casado	1	0,7
Divorciado	1	0,7
Unión libre	2	1,3
Residencia		
Urbana	97	64,7
Rural	53	35,3
Religión		
Católica	100	66,7

Evangélica	14	9,3
No religioso	31	20,7
Otros	5	3.3
Grado de bachillerato		
Primero	56	37,3
Segundo	50	33,3
Tercero	44	29,3
Tipo de familia		
Nuclear	98	65,3
Monoparentales	35	23,3
Extensas	10	6,7
Compuestas	7	4,7

*Fuente: Encuesta de características sociodemográficas
Realizado por: Los autores*

En la tabla 1 con una población de 150 estudiantes, se observa un predominio de edad de 16 años con un 32,7%, el sexo femenino con un 64%, con relación al estado civil el 97,3% es soltero, en cuanto a la residencia el 64,7% viven en zona urbana, la religión

que profesan es católica con un 66,7%, primero de bachillerato con un 37,3% y tipo de familia nuclear en un 65,3%.

Tabla 2 Consumo de drogas legales e ilegales de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Frecuencia (n = 150)	Porcentaje (100%)
Tabaco	Sí	53	35,3
	No	97	64,7
Alcohol	Sí	110	73,3
	No	40	26,7
Cannabis	Sí	14	9,3
	No	136	90,7
Cocaína	Sí	9	6,0
	No	141	94,0
Estimulantes	Sí	0	0,0
	No	150	100
Inhalantes	Sí	14	9,3
	No	136	90,7
Sedantes	Sí	23	15,3
	No	127	84,7
Alucinógenos	Sí	2	1,3
	No	148	98,7
Opiáceos	Sí	3	2,0
	No	147	98,0

*Fuente: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST v3.1.
Realizado por: Los autores*

En la tabla 2 de un total de 150 estudiantes se observa el consumo en las drogas legales: tabaco 35,3%, alcohol 73,3% y las ilegales: cannabis 9,3%, cocaína 6,0%, inhalantes 9,3%, sedantes 15,3%, alucinógenos 1,3% y opiáceos 2,0%.

Tabla 3 Factores de riesgo individuales, familiares y sociales para el consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Frecuencia (n = 150)	Porcentaje (100%)
Individuales			
Autoestima	Alta	32	21,3
	Media	90	60
	Baja	28	18,7
Comportamiento	Pasiva	69	46
	Asertiva	59	39,3
	Agresiva	22	14,7
Estrés académico	Leve	29	19,3
	Moderado	91	60,7
	grave	30	20
Familiares			
Antecedentes del consumo	Abuelos	10	6,7
	Padres	36	24
	Hermanos	23	15,3
	Otros	81	54
Supervisión de padres	Siempre	75	50
	Casi siempre	32	21,3
	A veces	28	18,7
	Casi nunca	5	3,3
Violencia intrafamiliar	Nunca	10	6,7
	Si	25	16,7
	No	125	83,3
	Sociales		
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Si	22	14,7
	No	128	85,3
Violencia escolar y social	Si	18	12
	No	132	88

*Fuente: Formulario de factores riesgo para el consumo de drogas legales e ilegales
Realizado por: Los autores*

En la tabla 3 se identifica los factores de riesgo; individuales: dentro de ella la autoestima; alta, media y baja, con predominio de percepción de la media con un 60%,

Tabla 4 Factores de riesgo y consumo de tabaco en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Tabaco				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Alta-media	41	33,6	81	66,4	0,356
	Baja	12	42,9	16	57,1	
Comportamiento	Agresiva	12	54,4	10	45,5	0.041*
	Pasiva-assertiva	41	32,0	87	68,0	
Estrés académico	Moderado-grave	45	31,2	76	62,8	0.331
	Leve	8	27,6	21	72,4	
Antecedentes de consumo fam.	Primer grado	25	42,4	34	57,6%	0.146
	Segundo grado	28	30,8	63	69,2	
Supervisión de padres	Sí	50	35,7	90	64,3	0,715
	No	3	30,0	7	70,0	
Violencia intrafamiliar	Sí	18	72,0	7	28,0	0,000*
	No	35	28,0	90	72,0	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	18	81,8	4	18,2	0.000*
	No	35	27,3	97	64,7	
Violencia escolar y social	Si	6	33,3	12	66,7	0.8590
	No	47	35,3	85	64,7	

comportamiento; pasivo, asertivo y agresivo, con predominio de pasivo con un 46%, estrés académico; leve, moderado y grave, con predominio en el moderado con un 60,7%. En los factores de riesgo familiares; antecedentes de consumo en: otros como tíos, primos, entre otros, con un 54%, existe siempre una supervisión de padres con un 50%, no hay violencia intrafamiliar en un 83,3%. En los factores sociales: no hay disponibilidad de uso de sustancias en un 85,3%, no se presenta violencia social y escolar en un 88%.

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Revisando la distribución del consumo de tabaco como droga lícita, por distintas variables junto a la presencia de asociación estadísticamente significativa. Se aprecia que el problema es más frecuente en adolescentes con el comportamiento agresivo con un 54,4%, valor $p=0.041$, en presencia de violencia intrafamiliar un 72,0%, valor $p=0.000$, además ante la disponibilidad para el consumo de sustancias con un 81,8%, valor $p=0.000$.

Tabla 5 Factores de riesgo y consumo de alcohol en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Alcohol				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Baja	22	78,6	6	21,4	0,487
	Alta-media	88	72,1	34	27,9	
Comportamiento	Agresiva	19	86,4	3	13,6	0,135
	Pasiva- asertiva	91	71,1	37	28,9	
Estrés académico	Leve	23	79,3	6	20,7	0,418
	Moderado- grave	87	71,9	34	28,1	
Antecedentes de consumo fam.	Primer grado	43	72,9	16	27,1	0,920
	Segundo grado	67	73,6	24	26,4	
Supervisión de padres	Sí	102	72,9	38	27,1	0,622
	No	8	80,0	2	20,0	
Violencia intrafamiliar	Sí	25	100,0	0	0,0	0,001*
	No	85	68,0	40	32,0	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	20	90,9	2	9,1	0,044*
	No	90	70,3	38	29,7	
Violencia escolar y social	Si	16	88,9	2	11,1	0,112
	No	94	71,2	38	28,8	

*Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

En la tabla 5, revisando la distribución del consumo de alcohol como droga lícita, por distintas variables, se aprecia que el problema es más frecuente cuando existe violencia intrafamiliar (100%) con un valor $p=0,001$, en cuanto a la presencia de disponibilidad para el consumo de sustancias es en un (90,9%) con un valor $p=0,044$.

Tabla 6 Factores de riesgo y consumo de cannabis en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Cannabis				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Baja	4	2,7	24	16,0	0,318
	Alta-media	10	6,7	112	74,7	
Comportamiento	Agresiva	3	2,0	19	12,7	0,453
	Pasiva- asertiva	11	7,3	117	78,0	
Estrés académico	Leve	1	0,7	28	18,7	0,225
	Moderado- grave	13	8,7	108	72,0	
Antecedentes de consumo fam.	Primer grado	5	3,3	54	36,9	0,771
	Segundo grado	9	6,0	82	54,7	
Supervisión de padres	Sí	14	9,3	126	84,0	0,294
	No	0	0,0	10	6,7	
Violencia intrafamiliar	Sí	7	4,7	18	12,0	0,000*
	No	7	4,7	118	78,7	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	10	6,7	12	8,0	0,000*
	No	4	2,7	124	82,7	
Violencia escolar y social	Si	1	0,7	17	11,3	0,557
	No	13	8,7	119	79,3	

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Al observar la tabla podemos decir que el consumo de cannabis como droga ilícita, tiene relación estadísticamente significativa con la violencia intrafamiliar (4,7%) con un valor $p=0,000$, disponibilidad para el consumo de sustancias (6,7%) con un valor $p=0,000$, por lo que la violencia intrafamiliar y disponibilidad para el consumo aumentan la predisposición para que el estudiante use cannabis.

Tabla 7 Factores de riesgo y consumo de cocaína en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Cocaína				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Baja	5	3,3	23	15,3	0,003*
	Alta-media	4	2,7	118	78,7	
Comportamiento	Agresiva	2	1,3	20	13,4	0.509
	Pasiva- asertiva	7	4,7	121	80,7	
Estrés académico	Moderado- grave	8	5,3	113	75,3	0.519
	Leve	1	0,7	28	18,7	
Antecedentes de consumo fam.	Primer grado	4	2,7	55	36,7%	0.746
	Segundo grado	5	3,3	86	57,3	
Supervisión de padres	Sí	9	6,0	131	87,3	0,408
	No	0	0,0	10	6,7	
Violencia intrafamiliar	Sí	5	3,3	20	13,3	0,001*
	No	4	2,7	121	80,7	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	8	5,3	14	9,3	0.000*
	No	1	0,7	127	84,7	
Violencia escolar y social	Si	2	1,3	16	10,7	0.330
	No	7	4,7	125	83,3	

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Se puede observar la presencia de asociación estadísticamente significativa entre las siguientes variables con el consumo de cocaína como droga ilegal. La autoestima baja un 3,3%, valor $p=0.003$, en presencia de violencia intrafamiliar un 3,3%, valor $p=0.001$, además ante la disponibilidad para el consumo de sustancias con un 5,3%, valor $p=0.000$. Por lo tanto, la autoestima baja, presencia de violencia intrafamiliar y la disponibilidad aumentan la predisposición para que el estudiante consuma cocaína.

Tabla 8 Factores de riesgo y consumo de inhalantes en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Inhalantes				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Baja	5	3,3	23	15,3	0,086
	Alta-media	9	6,0	113	75,3	
Comportamiento	Agresiva	4	2,7	18	12,0	0,122
	Pasiva-assertiva	10	6,7	118	78,7	
Estrés académico	Leve	0	0,0	29	19,3	0,054
	Moderado-grave	14	9,3	107	71,3	
Antecedentes de consumo fam.	Segundo grado	12	8,0	79	52,7	0,044*
	Primer grado	2	1,3	57	38,0	
Supervisión de padres	Sí	14	9,3	126	84,0	0,294
	No	0	0,0	10	6,7	
Violencia intrafamiliar	Sí	3	2,0	22	14,7	0,616
	No	11	7,3	114	76,0	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	2	1,3	20	13,3	0,966
	No	12	8,0	116	77,3	
Violencia escolar y social	Si	0	0,0	18	12,0	0,147
	No	14	9,3	118	78,7	

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Al analizar la tabla encontramos una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de inhalantes con los adolescentes que tienen antecedentes de consumo de familiares de segundo grado (8,0%) con un valor $p=0,044$

Tabla 9 Factores de riesgo y consumo de sedantes en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Sedantes				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Alta-media	17	11,3	105	70,0	0,321
	Baja	6	4,0	22	14,7	
Comportamiento	Agresiva	2	1,3	20	13,3	0.379
	Pasiva-asertiva	21	14,0	107	71,3	
Estrés académico	Moderado-grave	19	12,7	102	68,0	0.798
	Leve	4	2,7	25	16,7	
Antecedentes de consumo fam.	Primer grado	11	7,3	48	32,0	0.365
	Segundo grado	12	8,0	79	52,7	
Supervisión de padres	Sí	23	15,3	117	78,0	0,164
	No	0	0,0	10	6,7	
Violencia intrafamiliar	Sí	6	4,0	19	12,7	0,188
	No	17	11,3	108	72,0	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	5	3,3	17	11,3	0.297
	No	18	12,0	110	73,3	
Violencia escolar y social	Si	0	0,0	18	12,0	0.054
	No	23	15,3	127	84,7	

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Se puede observar en la tabla que no existe presencia de asociación estadísticamente significativa entre las siguientes variables con el consumo de sedantes.

Tabla 10 Factores de riesgo y consumo de alucinógenos en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Alucinógenos				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Baja	1	0,7	27	18,0	0,252
	Alta-media	1	0,7	121	80,7	
Comportamiento	Agresiva	0	0,0	22	14,7	0,555
	Pasiva- asertiva	2	1,3	126	84,0	
Estrés académico	Leve	1	0,7	28	18,7	0,269
	Moderado- grave	1	0,7	120	80,0	
Antecedentes de consumo fam.	Primer grado	1	0,7	58	38,7	0,756
	Segundo grado	1	0,7	90	60,0	
Supervisión de padres	Sí	2	1,3	138	92,0	0,704
	No	0	0,0	10	6,7	
Violencia intrafamiliar	Sí	1	0,7	24	16,0	0,203
	No	1	0,7	124	82,7	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	1	0,7	21	14,0	0,155
	No	1	0,7	127	84,7	
Violencia escolar y social	Sí	0	0,0	18	12,0	0,599
	No	2	1,3	130	86,7	

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

Se puede observar en la tabla que no existe presencia de asociación estadísticamente significativa entre las siguientes variables con el consumo de alucinógenos.

Tabla 11 Factores de riesgo y consumo de opiáceos en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral. Sección Vespertina. Cuenca 2022-2023.

Variable(s)		Opiáceos				Valor p
		Sí		No		
		F= 150	100%	F= 150	100%	
Autoestima	Alta-media	3	2,0	119	70,0	0,321
	Baja	0	0,0	28,0	18,7	
Comportamiento	Agresiva	0	0,0	22	14,7	0.468
	Pasiva- asertiva	3	2,0	125	83,3	
Estrés académico	Moderado- grave	2	1,3	119	79,3	0.535
	Leve	1	0,7	2	18,7	
Antecedentes de consumo fam.	Primer grado	3	2,0	56	37,3	0.030*
	Segundo grado	0	0,0	91	60,7	
Supervisión de padres	Sí	3	2,0	137	91,3	0,164
	No	0	0,0	10	6,7	
Violencia intrafamiliar	Sí	1	4,0	19	12,7	0,434
	No	2	1,3	123	82,0	
Disponibilidad para el consumo de sustancias	Sí	1	0,7	21	14,0	0.356
	No	2	1,3	126	84,0	
Violencia escolar y social	Si	0	0,0	18	12,0	0.518
	No	3	2,0	129	86,0	

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$) por el Test de Chi cuadrado

En la tabla se observa la presencia de asociación estadísticamente significativa entre la siguiente variable con el consumo de opiáceos. Los antecedentes de consumo familiares un 2,0%, valor $p=0.030$.

CAPÍTULO VI

6.1. DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa propia en el desarrollo humano y atenúa para la acogida tanto de hábitos saludables y no saludables, comprendida entre los períodos que va de la niñez a la adultez (21). En esta etapa se pueden presentar eventos tales como son: un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, la influencia en su entorno, percepciones frente a la toma de decisiones (24). Por ello el consumo de diferentes sustancias legales o ilegales puede llegar a provocar efectos negativos individuales en su crecimiento y desarrollo, entorno familiar y social (10).

Los resultados obtenidos en el presente estudio realizado en estudiantes de bachillerato, señalan que el consumo de drogas legales en el tabaco representa un 35,3%, en relación al estudio Prevalencia y posibles factores asociados al consumo tabáquico en adolescentes escolarizados realizado en Colombia en el 2018 el indica que la prevalencia global del consumo fue del 38,5% (43), es decir que hay semejanza en el consumo de tabaco. En cuanto al alcohol el consumo fue de 73,3%. En relación al estudio Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria realizado en México en el año 2021, en el que se indica la prevalencia 67,8% (67) teniendo semejanza con los resultados obtenidos en este estudio.

En el presente estudio los resultados obtenidos en cuanto a factores de riesgo asociados con el consumo de tabaco se observan que al presentar el adolescente un comportamiento agresivo, violencia intrafamiliar y disponibilidad para el consumo de sustancias correspondiente a un valor $p < 0,05$ estadísticamente significativo. En comparación con el estudio de Ñuto B. et,al. que señala como factores de riesgo al tabaquismo en amigos y en el padre, aunque no en otros miembros de la familia, se encuentra asociado al inicio en la experimentación de quienes no fuman y posterior interés del hábito de consumo, de este modo representando la disponibilidad del uso de esta sustancia (68). Además Zurbarán A. et,al. indica que la adolescencia es etapa de riesgo en la adquisición del hábito, la edad de inicio de fumar cada vez es más temprana y se asocia este factor de riesgo con la presencia de padres u otros familiares fumadores (69). Es así que existe una discrepancia en cuanto a los factores de riesgo que se presentan para el consumo de tabaco.

Los factores de riesgos asociados en el consumo de alcohol en este estudio fueron la violencia intrafamiliar y la disponibilidad para el consumo de sustancias. De esta manera concordando con el estudio de Murillo J. quien afirma que la violencia intrafamiliar es un factor de riesgo que tiene como consecuencia el alcoholismo que causa daño ya sea

físico, psicológico o sexual que ocurra dentro de la familia (70). Gutiérrez M. señala que uno de los factores de riesgo con mayor incidencia es: el acceso fácil a la sustancia la cual se presenta cuando el adolescente tiene amigos o familiares que consumen alcohol, experimenta ausencia de afecto o si pertenece a un hogar desestabilizado, además la venta de licor a menores incrementa el consumo en los jóvenes (71). Adicionalmente, Pourmovahed Z. et.al. la disponibilidad de alcohol a edades tempranas aumenta en familias desestructuradas, el conflicto familiar es otro factor para aumentar el consumo de alcohol antes o después del divorcio de padres (72).

Los resultados obtenidos en el presente estudio realizado en estudiantes de bachillerato, señalan que el consumo de drogas ilegales más consumidas es: el cannabis 9,3%, cocaína 6,0%, inhalantes con 9,3% y sedantes 15,3%. De acuerdo a un estudio realizado en España en el año 2022 tenemos el consumo de cannabis 28,6%, cocaína 2,7%, inhalantes 1,8% y sedantes 19,6% (73).

Las drogas ilegales llegan a presentar un efecto psicoactivo por ende pueden provocar enfermedades cardiovasculares, cáncer, elevar el nivel de sufrimiento, invalidez y muertes. El consumo excesivo y prolongado puede determinar tolerancia o dependencia que a su vez generan afecciones a nivel biológico, psicológico, social (28).

Se logra apreciar según resultados obtenidos en cuanto a los factores de riesgos asociados estadísticamente significativa al consumo de drogas ilegales la autoestima baja, violencia intrafamiliar, antecedentes familiares de consumo de sustancias y disponibilidad para el consumo de sustancias. Samudio G. et.al. en la investigación realizada en Paraguay establece que los factores de riesgo son el sexo masculino, antecedente de consumo de drogas en la familia, abandono escolar, consumo de alcohol por el adolescente con un valor $p < 0,001$ (74), haciendo una comparación con nuestro estudio hay una relación entre los antecedentes familiares de consumo de drogas puesto que el segundo grado de consanguinidad representa un valor p significativo de 0.004.

Figuroa N, presenta como factor de riesgo relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales (75), aludiendo a nuestro estudio que la presencia de la violencia familiar está relacionada estadísticamente al consumo de drogas ilegales.

Según Callisaya J. et.al. nos indica que una autoestima baja se relaciona con el consumo de drogas ilegales porque a nivel individual es uno de los factores más importantes debido a que representa el manifiesto de los límites personales como resultado del desarrollo de la asertividad y de una autoestima adecuada (76).

Finalmente se puede establecer que las variables más comunes y estadísticamente significativas asociadas al consumo de drogas legales e ilegales son: autoestima baja, comportamiento agresivo, antecedentes familiares de consumo de sustancias, violencia intrafamiliar y disponibilidad para el consumo de sustancias.

CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Conclusión

- El grupo de estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Herlinda Toral, estuvo constituido por estudiantes de las edades comprendidas entre los 14 y 19 años. El 36% representa al sexo masculino y el 64% femenino, el 97,3% es soltero, el 64,7%, reside en zona urbana el 66,7%, se identifica con una religión que es la católica, el 37,3% cursa primero de bachillerato, el 65,3% pertenecen a un tipo de familia nuclear.
- En cuanto al consumo se encontró un mayor porcentaje en las drogas legales; el tabaco 35,3% y en el alcohol 73,3%, en referencia a las drogas ilegales; las más frecuentes son el cannabis 9,3%, cocaína 6,0%, inhalantes 9,3% y sedantes 15,3%.
- Los factores de riesgo asociados estadísticamente al consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) son: presentar un comportamiento agresivo, presencia de violencia intrafamiliar y disponibilidad para el consumo de sustancias.
- Los factores de riesgo asociados estadísticamente al consumo de drogas ilegales (cannabis, cocaína e inhalantes) son: autoestima baja, presencia de violencia intrafamiliar, antecedentes familiares de consumo de sustancias en segundo grado consanguinidad y disponibilidad para el consumo de sustancias.
- En el presente estudio se pudo evidenciar que el consumo de drogas legales e ilegales tiene asociación con los factores de riesgo individual, familiar y social.

Recomendaciones

- Al Ministerio de Educación y Salud Pública, se recomienda desarrollar y fortalecer las estrategias edu-comunicacionales y dar seguimiento a estos programas con el fin de prevenir o disminuir el consumo de sustancias que comprometan el bienestar y futuro de los adolescentes.
- Concientizar la población adolescente mediante capacitaciones que incluyan la identificación de los factores de riesgo en las diferentes sustancias legales e ilegales con ayuda del profesional de enfermería.
- Realizar más estudios locales de prevalencia en busca de otros factores de riesgo estadísticamente implicados en el consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de bachillerato.

Referencias

1. De Santiago I, Nicolau LB, Marinho RT, Pereira-Miguel J. [Prevention Harmful Consumption of Alcohol and Drugs in Sao Tome and Principe Through Public Health Communication: The Scientific Protocol]. *Acta Med Port.* 1 de abril de 2020;33(4):229-36.
2. Góngora Gómez O, Gómez Vázquez YE, Ojeda MA, Pérez Guerrero JL, González EH, Riverón Carralero WJ. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Julio-Septiembre 2019 [Internet]. septiembre de 2019;13(3):13. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/979>
3. Organización de los Estados Americanos. El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios. [Internet]. NW, Washinton DC; 2013 p. 84. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. 2022 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
5. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
6. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
7. Sánchez MR, Roche JRF. Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 5 de octubre de 2021 [citado 25 de mayo de 2022];47(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1869>
8. Rodríguez Puente LA, Alonso Castillo BA, Alonso Castillo MM, Alonso Castillo MT, Armendàriz García NA, Oliva Rodríguez NN. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool E Drog* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 25 de mayo de 2022];12(4):200-6. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762016120000002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
9. Lees B, Meredith LR, Kirkland AE, Bryant BE, Squeglia LM. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacol Biochem Behav.* mayo de 2020;192:172906.
10. Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, Fuente-Martín A de la, Gómez-Martínez R, et al. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Interna México* [Internet]. abril de 2018 [citado 25 de mayo de 2022];34(2):264-77. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. 2018 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
12. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
13. Universidad de Las Américas. El alcoholismo, un gran problema en Ecuador [Internet]. UDLA. 2017 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.udla.edu.ec/2017/10/el-alcoholismo-un-gran-problema-en-ecuador/>
14. National Institute on Drug Abuse. Otros productos de tabaco [Internet]. - [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/otros-productos-de-tabaco>
15. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2020: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html
16. Lodha J, Brocato E, Wolstenholme JT. Areas of Convergence and Divergence in Adolescent Social Isolation and Binge Drinking: A Review. *Front Behav Neurosci.* 2022;16:859239.
17. Sánchez-Puertas R, Vaca-Gallegos S, López-Núñez C, Ruisoto P. Prevention of Alcohol Consumption Programs for Children and Youth: A Narrative and Critical Review of Recent Publications. *Front Psychol.* 2022;13:821867.
18. Páez AN, Solano Aguilar S, Durán Parra M, Mancilla D, Suarez E, Melgarejo P, et al. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Rev Cuid* [Internet]. enero de 2012 [citado 25 de mayo de 2022];3(1):334-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732012000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. Gomes MC, Granville-Garcia AF, Neves ETB, Dutra L da C, Ferreira FM, Paiva SM. Family and contextual factors associated with licit drug use in adolescence. *Rev Saúde Pública* [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022];55:95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8647982/>

20. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. :38. Disponible en: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
21. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
22. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatría Contin [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 8 de enero de 2023];12(1):42-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
23. UNICEF Uruguay. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
24. Papalia DE. Desarrollo humano. 2009 de 2005; Disponible en: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) 2018 [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
26. Revista Española Endocrinología Pediátrica. Desarrollo y pubertad en el ser humano [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=428&idlangart=ES>
27. Mendigutxia G, Lopez J. Comportamientos de riesgo y dimensiones de personalidad en la adolescencia [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082020000300383&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Pérez Barly L, Guirola Fuentes J, García González Y, Díaz Machado A, Mastrapa Ochoa H, Torres Ruiz JR. Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. Rev Cuba Med Mil [Internet]. diciembre de 2019 [citado 8 de enero de 2023];48(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Rojas Piedra T, Reyes Masa BDC, Sánchez Ruiz J, Tapia Chamba A. El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. Conrado [Internet]. febrero de 2020 [citado 8 de enero de 2023];16(72):131-8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Agualongo JD, Robalino DI. Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/459
31. Enriquez-Guerrero CL, Barreto-Zorza YM, Lozano-Vélez L, Ocampo-Gómez MA. Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. MedUNAB [Internet]. 2021 [citado 8 de enero de 2023];24(1):41-50. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/719/71966730005/html/#redalyc_71966730005_ref1
32. National Institute on Drug. El alcohol [Internet]. National Institute on Drug Abuse. -- [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>
33. Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina M, Valdez-Montero C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. diciembre de 2017;13(12). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. 2021 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
35. Díaz DB, Chaves AN, Oliva JAA. Alcoholismo en adolescencia: visión Latinoamericana. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 25 de mayo de 2022];6(12):e743-e743. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/743>
36. Herrera Morales W, Ramírez Lugo L, Santiago Rodríguez E, Reyes López J, Nuñez Jaramillo L. El consumo de riesgo de alcohol y el riesgo de dependencia al alcohol presentan correlatos neurofisiológicos diferentes : Neurología.com [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://neurologia.com/articulo/2018176>
37. Alessandrini G, Ciccarelli R, Battagliese G, Lombardo G, De Rosa F, Messina MP, et al. Treatment of alcohol dependence. Alcohol and the young: social point of view. Riv Psichiatr. junio de 2018;53(3):113-7.
38. Hinojosa-García L, García-García P, Jiménez-Martínez AA, Gracia-Castillo GN, Hinojosa-García L, García-García P, et al. Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. Sanus [Internet]. junio de 2020 [citado 25 de mayo de 2022];5(14). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-60942020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. abril de 2018 [citado 27 de agosto de 2022];17(2):225-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Moreno C. Tendencias en el consumo de tabaco adolescente en España (2002-2018). Adicciones [Internet]. 28 de marzo de 2019 [citado 27 de agosto de 2022];31(4):289-97. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1111>
41. Goodchild M, Nargis N, d'Espaignet ET. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 25 de mayo de 2022];27(1):58-64. Disponible en: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58>
42. Mentis AFA. Social determinants of tobacco use: Towards an equity lens approach. Tob Prev Cessat [Internet]. 2 de marzo de 2017 [citado 25 de mayo de 2022];3(March). Disponible en: <http://www.tobaccopreventioncessation.com/Social-determinants-of-tobacco-use-Towards-an-equity-lens-approach,68836,0,2.html>
43. Moreno Reyes SP, Cruz Mosquera FE, Calvo Bolaños PA, Cubides Munevar ÁM, Tenorio Garcés MC, Jiménez Durán DP. Prevalence and potential factors associated with tobacco consumption in schooled adolescents. Aquichan [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 8 de enero de 2023];20(1):1-12. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/11927>
44. Sánchez CEP, Gaibor MPA, Cruz REB. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA CAMILO PONCE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO FACTORS ASSOCIATED WITH THE CONSUMPTION OF DRUGS IN ADOLESCENTS OF THE CAMILO PONCE PARISH OF THE CITY OF BABAHOYO. 25 de junio de 2018;23.
45. Raposo JC, Costa AC, Valença PA, Zarzar PM, Diniz A , Colares V, et al. Binge drinking and illicit drug use among adolescent students. Rev Saúde Pública [Internet]. 25 de agosto de 2017 [citado 25 de mayo de 2022];51:83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574466/>
46. Constitución de la República del Ecuador. Reforma de la ley de drogas en Ecuador: guía básica [Internet]. Transnational Institute. 2015 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.tni.org/my/node/22564>
47. Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019 [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en:

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

48. Acosta L, Ventura CAA. Evidencias científicas sobre el uso terapéutico de marihuana a personas atendidas en Servicios de Salud. SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool E Drog [Internet]. 2017 [citado 27 de agosto de 2022];13(3):167-74. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762017000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
49. Rojas-Jara C, Polanco-Carrasco R, Cisterna A, Hernández V, Miranda F, Moreno A, et al. Uso medicinal de cannabis: una revisión de la evidencia. Ter Psicológica [Internet]. agosto de 2019 [citado 27 de agosto de 2022];37(2):166-80. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082019000200166&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. National Institute on Drug. Cocaína: Abuso y adicción [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2016 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/nota-de-la-directora>
51. Estimulantes de tipo anfetamínico [Internet]. United Nations; 2019 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210457750c009>
52. Comisión Nacional Antidrogas. El mercado de estimulantes de tipo anfetamínico, un decenio después del Plan de Acción de 2009 – Comisión Nacional Antidrogas [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.seguridad.gob.sv/cna/?p=2141>
53. National Institute on Drug. Inhalantes – DrugFacts [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2017 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/inhalantes>
54. National Institute on Drug Abuse. Los alucinógenos – DrugFacts [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-alucinogenos>
55. Cardoso-Ortiz J, López-Luna MA, Lor KB, Cuevas-Flores MR, Flores de la Torre JA, Covarrubias SA, et al. Farmacología y Epidemiología de Opioides. Rev Bio Cienc [Internet]. 2020 [citado 27 de agosto de 2022];7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-33802020000100104&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Acuña JP. RIESGO DE ADICCIÓN A ANALGÉSICOS OPIOIDES EN EL TRATAMIENTO DE DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 27 de agosto de 2022];30(6):466-79.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-riesgo-de-adiccion-a-analgesicos-S0716864019300896>

57. Espinosa Soto K, Hernández Carrillo M, Cassiani CA, Cubides Munevar ÁM, Martínez Cardona M del C. Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. enero de 2016 [citado 25 de mayo de 2022];45(1):2-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502016000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

58. Aguirre-Guiza NC, Aldana-Pinzón OB, Bonilla-Ibáñez CP. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. febrero de 2017 [citado 27 de agosto de 2022];19:3-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n1/3-9/>

59. Roncero CI, Cipitria AP, Martínez JM, Sánchez MTB, Samaniego AE. La conducta violenta en la adolescencia. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/n4-254-260_I-Roncero.pdf

60. García LH, Castillo MA, García VM. ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS DE NUEVO INGRESO ACADEMIC STRESS AND ALCOHOL CONSUMPTION IN NEW INCOME UNIVERSITIES.

61. Carmona NDM, Lever JP. Factores Familiares Y Psicosociales Asociados Al Consumo De Drogas En Adolescentes. Rev Interam Psicol J Psychol. 2017;51(2):141-51.

62. Díaz-Geada A, Obradors-Rial N, Baena A, Teixidó-Compañó E, Colillas-Malet E, Mallah N, et al. Contextual Determinants in Alcohol, Tobacco and Cannabis Consumption, Mood and Bullying during Adolescence. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 25 de mayo de 2022];18(16):8480. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8393869/>

63. Cando M. Herlinda Toral inicia conmemoraciones por sus 95 años [Internet]. Portal Diverso. 2018 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://portaldiverso.com/herlinda-toral-inicia-conmemoraciones-por-sus-95-anos/>

64. Berrouet-Mejía MC, Cardona-Arias JA. Revisión sistemática sobre las aplicaciones del ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) en poblaciones colombianas. CES Med [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 2 de junio de 2022];34(2):114-25. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5303>

65. Organización Mundial de la Salud, Salud OP de la. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): manual para uso en la atención primaria [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado 2 de junio de 2022]. 68 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85403>
66. Berruezo GR. DECLARACION DE HELSINKI. Disponible en: https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548
67. NOH-MOO PM, AHUMADA-CORTEZ JG, GÁMEZ-MEDINA ME, LÓPEZ-CISNEROS MA, CASTILLO-ARCOS LDC. AUTOESTIMA, AUTOEFICACIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA. Health Addict Drug [Internet]. 10 de marzo de 2021;21(1). Disponible en: [https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=565](https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=565)
68. Científica (SIIC) SI de I. FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES INFLUYEN EN EL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES [Internet]. [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/99972>
69. Zurbarán Hernández M, Rodríguez Rodríguez T, Zurbarán Hernández A, Hernández Abreus C, et al. Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. Rev Finlay [Internet]. diciembre de 2020 [citado 8 de enero de 2023];10(4):399-412. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342020000400399&lng=es&nrm=iso&tlng=es
70. Murillo J. Violencia asociada al consumo de sustancias de bebidas alcoholicas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3717/1/Violencia%20intrafamiliar%20asociado%20al%20consumo%20de%20alcohol%2c%20MURILLO%20Y%20SOLIS.pdf>
71. Gutiérrez M, Lopera XM, Cruz LNS. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. Rev Electrónica Psyconex [Internet]. 2016 [citado 8 de enero de 2023];8(12):1-10. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326989>
72. Pourmovahed Z, Mazloomy Mahmoodabad SS, Yassini Ardekani SM, Zareei Mahmoodabadi H, Tavangar H, Kaviani M, et al. Family Structure in Association with Alcohol Use Among Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. Int J High Risk Behav Addict [Internet]. 7 de diciembre de 2021 [citado 8 de enero de 2023];11(1). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/ijhrba-112404.html>
73. Barrón IC. CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES. PAPEL DE ENFERMERÍA EN SU PREVENCIÓN.

74. Samudio GCS, Cuquejo LMO, Meza MAS, Genes CRS. Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Pediatría Asunción* [Internet]. 12 de agosto de 2021 [citado 8 de enero de 2023];48(2):107-12. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/650>
75. Figueroa Varela M del R, Lira-Renteria SG, González-Betanzos F. Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes de Bachillerato en Nayarit, México. *Health Addict Drog* [Internet]. 31 de agosto de 2019;19(2):130-8. Disponible en: [https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=453](https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=453)
76. Callisaya Argani JI. Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de la Paz. *Drugs Addict Behav* [Internet]. 2 de enero de 2018 [citado 8 de enero de 2023];3(1):52. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2635>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numérica discontinua Adolescencia media (14-16 años) Adolescencia (17 a 21 años)
Sexo	Condición biológica que define el género.	Biológica	Fenotipo	Masculino Femenino
Residencia	Lugar de morada o vivienda de una persona o familia.	Social y cultural	Lugar de asiento y desarrollo de la familia.	1. Área rural. 2. Área urbana.
Estado civil	Situación legal de la persona	Social	Situación sentimental que eligen las personas.	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado. 4. Unión libre.
Religión	Practica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales.	Social y cultural	Creencias de los grupos sociales en distintos dioses.	1. Católica 2. Evangélica 3. No religiosos 4. Otros
Grado de bachillerato	Nivel que cursa actualmente	Educativa	Niveles	1. Primero de bachillerato 2. Segundo de bachillerato 3. Tercero de bachillerato
Tipo de familia	Conjunto de individuos que viven alrededor del mismo hogar.	Social	Integrantes de la familia	1. Nuclear 2. Monoparentales 3. Extensas

				4. Compuestas
Factores de riesgo	Condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad.	Individual, familiar y social	Factores individuales:	1. Alta 2. Media 3. Baja
			1. Autoestima	1. Pasiva 2. Asertiva 3. Agresiva
			2. Conducta	
			Factores familiares:	Nominal
1. Antecedentes familiares	1. Abuelos 3. Padres 4. Hermanos 5. Otros			
2. Supervisión por parte de los padres o representantes legales.	Nominal	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca		
3. Violencia intrafamiliar	Nominal	1. Si 2. No		
Factores sociales:			Nominal	
Disponibilidad de drogas legales e ilegales			1. Si 2. No	
			Nominal	
			1. Si	

			Violencia escolar y social	2.No
Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	Detección de consumo de drogas ilegales y legales.	Social, económica, cultural, psicológica y genética	Test ASSIST V3.1	Nominal 1.Riesgo bajo 2.Riesgo moderado 3.Riesgo alto

Anexo B: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST v3.1



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

“Prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”. Cuenca, 2022-2023”

Marque según corresponda

Prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, ASSIST

Pregunta 1: A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	SI ___ NO ___
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	SI ___ NO ___
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	SI ___ NO ___
d Cocaína (coca, crack, etc.)	SI ___ NO ___
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	SI ___ NO ___
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	SI ___ NO ___
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	SI ___ NO ___
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	SI ___ NO ___
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	SI ___ NO ___
j Otras, especifique: _____	SI ___ NO ___

Pregunta 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	5
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	5
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	5
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	5
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	5
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	5
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	5
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	5
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	5
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	5

Pregunta 3	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o					

ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?					diariam ente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar,	0	4	5	6	7

puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	5	6	7	8
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8

c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam,	0	6	3

alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique:	0	6	3

Pregunta 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique:	0	6	3

Pregunta 8	No,	Si, en	Si, `pero
-------------------	-----	--------	-----------

¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	nunca	los últimos 3 meses	no en los últimos 3 meses
(Marque con una x la casilla correspondiente)			

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85403>

Responsables: Jackeline Alexandra Sánchez Naula y Jennifer Tatiana Zhangallimbay

Naula

Anexo C: Formulario sobre características sociodemográficas y factores de riesgo para el consumo de drogas legales e ilegales



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

“Prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”. Cuenca, 2022-2023”

Nota: Los datos obtenidos de este formulario serán manejados con total confidencialidad.

Llene y marque con una X según corresponda.

Edad: _____

Fecha: _____

Sexo

1. Masculino
2. Femenino

Estado civil:

1. Soltero
2. Casado
3. Divorciado
4. Unión libre
5. Viudo

Residencia

1. Urbana
2. Rural

Religión:

1. católica
2. Evangélica
3. No religiosos
4. Otros _____

Grado de bachillerato que pertenece:

4. Primero
5. Segundo
6. Tercero

Tipo de familia

1. Nuclear (papá, mamá, hermanos).
2. Monoparentales (mamá o papá ausente).
3. Extensas (abuelos, tíos, primos).
4. Compuesta (conyugue de papá o mamá).

¿Cómo considera su autoestima?

1. Alta
2. Media
3. Baja

¿Como ha sido su comportamiento últimamente?

1. Pasiva: evita y escapa de problemas.
2. Asertiva: armonía personal y capaz de tomar decisiones.
3. Agresiva: incapacidad para comprender y expresarse con los demás.

¿En su familia quien consume sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y drogas)?

1. Abuelos
2. Padres
3. Hermanos
4. Otros _____

¿Existe supervisión por parte de los padres o representantes legales?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Casi nunca
5. Nunca

¿En su hogar existe violencia intrafamiliar sea esta de tipo física, emocional o económica?

1. si
2. no

¿Presenta disponibilidad para el uso de drogas legales e ilegales?

3. si

4. no

¿Ha sufrido o sufre de violencia escolar y social (insultos, rumores, sustracción de pertenencias, ciberacoso y golpes)?

1. Si

2. No

Gracias por su colaboración

Responsables: Jackeline Alexandra Sánchez Naula y Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”. Cuenca, 2022-2023**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jackeline Alexandra Sánchez Naula	0107640237	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula	0106480858	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa “Herlinda Toral”. Cuenca, 2022-2023. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El consumo de drogas legales e ilegales representa un gran problema a nivel mundial, esta se puede presentar en la adolescencia debido a los diferentes factores de riesgo predisponentes y a la vulnerabilidad de este grupo etario. El riesgo de consumo de drogas legales e ilegales afecta directamente al sistema nervioso central y por ende altera las funciones importantes que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. Además, puede ocasionar problemas de salud relacionados con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y psiquiátricos, conductas sexuales de riesgo, entre otros.

Objetivo del estudio

Determinar el número de adolescentes que consumen sustancias legales e ilegales y factores que pueden influir en el consumo de las mismas.

Descripción de los procedimientos

Una vez aprobado el protocolo se procederá a implementar de la investigación en la Unidad Educativa para la cual se solicitará el consentimiento informado, luego se procederá a la aplicación del cuestionario ASSITS y los formularios de factores sociodemográficos y de riesgo para el consumo de drogas legales e ilegales, el llenado de estos tendrá una duración aproximada de 20 a 25 minutos.

Riesgos y beneficios

El estudio a realizar no tiene ningún riesgo para usted debido a que no se realizará procedimientos que alteren su integridad física. Los datos recogidos serán tomados con absoluta confidencialidad y manejados únicamente por las autoras. Los beneficios directos son para la estimación de prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales. Los riesgos pueden ser la malinterpretación del tema de investigación para lo cual se le dará una previa información antes de la aplicación de los formularios y cuestionarios.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en este estudio es de manera voluntaria, es libre de decidir en participar o no.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio.
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad).

- 9) Que se respete su intimidad (privacidad).
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984302011 que pertenece a Jackeline Alexandra Sánchez Naula o envíe un correo electrónico a alexandra.sanchezn@ucuenca.edu.ec o al siguiente teléfono 0995874251 que pertenece a Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula o envíe un correo electrónico a jennifer.zhangallimbay01ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo la participación de mi representado en este estudio. Me han explicado los beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto libremente que mi representado participe en esta investigación.

Nombres completos del representante legal	Firma del representante legal	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Asentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Anexo E: Solicitud de permiso y carta de aceptación de la Institución



Cuenca, 24 de mayo 2022

Econ.

Paola Carrera A. Mgtr.

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "HERLINDA TORAL"

Presente. -

De nuestras consideraciones:

Nosotros, **JACKELINE ALEXANDRA SANCHEZ NAULA** con CI 0107640237, y **JENNIFER TATIANA ZHANGALLIMBAY NAULA** con CI 0106480858, estudiantes del Sexto Ciclo Período marzo – agosto 2022, de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, con un cordial saludo nos dirigimos a Usted para solicitar de la manera más comedida autorice y nos remita a quien corresponda se nos facilite la intervención con los estudiantes de Bachillerato Sección Vespertina para la:

1. Aplicación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ASSIST.
2. Aplicación de formulario de factores de riesgo para el consumo de drogas legales e ilegales.

Los datos solicitados serán de utilidad para los investigadores, a fin de delimitar el cálculo muestral y las variables a investigar. Nos permitimos adjuntar a continuación el tema de nuestra investigación.

TEMA:

Prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa "Herlinda Toral", Cuenca, 2022-2023.

Por la atención que se dignen dar a la presente anticipamos nuestros agradecimientos. Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,


Jackeline Alexandra Sánchez Naula
CI: 0107640237
alexandra.sanchezn@ucuenca.edu.ec


Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula
CI: 0106480858
jennifer.zhangallimbay01@ucuenca.edu.ec




Lda. Amparito Rodríguez Sánchez, Mgtr.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR I
Correo: dolores.rodriguez@ucuenca.edu.ec

RECIBIDO
24 MAY 2022
SECRETARIA

*Autenticado y firmado Vespertino.
Hauz 24-05-2022.*




UNIDAD EDUCATIVA HERLINDA TORAL

Cuenca, 07 de julio de 2022

Por medio del presente me es muy grato informarle de la **ACEPTACIÓN** de su intervención con la investigación a realizarse en la Unidad Educativa Herlinda Toral, con el título denominado **"Prevalencia y factores de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en los estudiantes de Bachillerato, Sección Vespertina de la Unidad Educativa "Herlinda Toral". Cuenca, 2022-2023.**" a cargo de las principales investigadoras Jackeline Alexandra Sánchez Naula y Jennifer Tatiana Zhangallimbay Naula. Ya que la información vertida a la misma será manejada con toda la confidencialidad y la integridad de los estudiantes no se verá perjudicada.

Sin más por el momento, doy por aprobada su intervención.


Lcdo.: Mauricio Vintimilla
VICERRECTOR
UNIDAD EDUCATIVA HERLINDA TORAL

