



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS
QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”,
CUENCA 2014.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

AUTORES: Bolívar Adrián Carrera Vélez

María Daniela Jara Alvear

Christian René Mendoza Tejedor

DIRECTOR: Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide

ASESOR: Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide

CUENCA – ECUADOR

2014

RESUMEN

OBJETIVO: El presente estudio tiene como objetivo determinar las conductas de riesgo de los adolescentes escolarizados que frecuentan los bares y discotecas de la “Calle Larga” de la ciudad de Cuenca (Calle del Centro Histórico, donde se sitúa la mayor cantidad de centros de diversión nocturna).

MATERIALES Y MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo, de tipo cuantitativo, transversal. Incluye un universo de 307 adolescentes, del Cantón Cuenca en el año 2014. (1) Los datos fueron recolectados mediante un formulario validado, que fue aplicado previo asentimiento y/o consentimiento informado de los adolescentes entre 10 y 19 años que acuden a “La Calle Larga” los días viernes y sábados durante el mes de Mayo del año 2014.

RESULTADOS: En el estudio encontramos que el 67,75% de adolescentes ingiere alcohol, el 28,66% fuma cigarrillo y el 8.79% fuma marihuana, siendo ésta la sustancia ilícita de elección.

CONCLUSIONES: La prevalencia de consumo para alcohol, cigarrillo y otras drogas en los adolescentes que asisten a sitios de diversión nocturna en la “Calle Larga”, Cuenca mayo 2014, fue mayor en la adolescencia tardía y constituyen conductas de riesgo la compañía de los amigos.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENCIA, ALCOHOL, CIGARRILLO, OTRAS DROGAS.



ABSTRACT

MAIN TARGET: The present study aims to determine the risk behaviors of the school adolescents that frequenting bars and nightclubs in the “Calle Larga” Street, in Cuenca city. (This street is in the historic center of Cuenca, where there are as many bars and nightclubs).

METHODS AND MATERIALS: This is a quantitative descriptive study. The universe of this study includes 307 adolescents in Cuenca in the 2014. (1) The collected data were obtained using a validated application form which was taken prior assent and/or consent of adolescents between 10 and 19 years that go to the “Calle Larga” on Fridays, Saturdays during the month of May, 2014.

RESULTS: The study found that 67.75% of adolescents drink alcohol, a 28.66% smoke a cigarette and 8.79% smoke marijuana, this last being the drug of choice.

CONCLUSIONS: The prevalence of use of alcohol, cigarettes and other drugs in adolescents attending nightlife places in “Calle Larga” in Cuenca in may 2014, was higher in late adolescence and it is a risk in their behavior when are in the company of friends.

KEYWORDS: ADOLESCENCE, ALCOHOL, CIGARETTE, OTHER DRUGS.

INDICE
CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	116

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1 Concepto	18
2.2 Datos Demográficos	19
2.3 Etapas y cambios de la adolescencia	19
2.4 Crecimiento y desarrollo en la adolescente	22
2.5 Familia y Sociedad en la Adolescencia	25
2.6 Factores de Riesgo de los Adolescentes	26
2.7 Factores protectores de los Adolescentes.....	26
2.8 Factores asociados al consumo de sustancias	27

CAPITULO III

3. OBJETIVOS	37
3.1 Objetivo general.....	37
3.2 Objetivos específicos.....	37

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
4.1 Tipo de estudio.....	38
4.2 Area de investigación	38
4.3 Definiciones operacionales.....	38
4.4 Métodos y modelos de análisis	38
4.5 Variables	41



CAPITULO V

5. RESULTADOS..... 42

5.1 Cumplimiento del estudio 42

5.2 Características de la población de estudio 42

5.3 Análisis de los resultados 43

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN 66

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 75

ANEXOS. 82

Yo, **BOLÍVAR ADRIAN CARRERA VÉLEZ**, autor de la tesis “**CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014.**” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de MEDICO. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, julio del 2014



Bolívar Adrián Carrera Vélez
C.I. 0104975552



Yo, **BOLÍVAR ADRIAN CARRERA VÉLEZ**, autor de la tesis “**CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014.**” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, julio del 2014

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'BOLIVAR ADRIAN CARRERA VELEZ', written over a horizontal line.

Bolívar Adrián Carrera Vélez

C.I. 0104975552



Yo, **MARÍA DANIELA JARA ALVEAR**, autora de la tesis **“CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014.”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de MEDICA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, julio del 2014

María Daniela Jara Alvear

C.I. 0104973458



Yo, **MARÍA DANIELA JARA ALVEAR**, autora de la tesis **“CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014.”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, julio del 2014

María Daniela Jara Alvear

C.I. 0104973458

Yo, **CHRISTIAN RENÉ MENDOZA TEJEDOR**, autor de la tesis “**CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014.**” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de MEDICO. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, julio del 2014



Christian René Mendoza Tejedor

C.I. 0104636071



Yo, **CHRISTIAN RENÉ MENDOZA TEJEDOR**, autor de la tesis “**CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014.**” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, julio del 2014

Christian René Mendoza Tejedor

C.I. 0104636071

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi esposo y a mi hijo porque han sido y seguirán siendo mi pilar e inspiración en cada paso que doy.

Daniela Jara A.

A tu paciencia y comprensión, siempre preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con mis obligaciones. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor persona para la sociedad, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre a mi lado, Daniela.

Adrián Carrera V.

Agradezco, a Dios, porque me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

Dedico esta tesis a mis padres, porque han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis hermanas, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Christian Mendoza T.



AGRADECIMIENTO

El más grato y sincero agradecimiento a nuestro director y asesor de tesis Dr. Julio Jaramillo Oyervide por el tiempo brindado, el apoyo constante, las correcciones, durante la realización del presente trabajo.

Es necesario expresar nuestra inmensa gratitud a todas aquellas personas que participaron en nuestra formación, a los maestros, doctores, que cada día compartían sus conocimientos, tiempo, y dedicación, para formarnos como profesionales.

Finalmente retribuir a nuestros padres, hermanas/os y amigos cercanos por la paciencia, tolerancia y apoyo desinteresado, al impulsarnos a continuar a pesar de todos los obstáculos y barreras en cada paso.

Los autores



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una época de cambios marcados, no sólo físicos, sino también psicológicos que se traducirán en el desarrollo de la posterior personalidad adulta.

La globalización trae consigo una serie de factores, como conductas adquiridas, es así que conforme a un estudio realizado en España, en el año 1995, se determinó que la edad de inicio de consumo de sustancias adictivas está entre los 12 y 14 años, en promedio en todo el país, y en la capital, de los 13.4 a los 13.9 años. (2)

“Además de las diferencias asociadas al género, otros factores han sido señalados por su asociación con la experimentación y consolidación del consumo de tabaco, principalmente las actitudes, el hábito tabáquico entre las personas relevantes del entorno (amigos, padres y profesores) y la presión social”; parecida situación se encuentra en relación al consumo de alcohol, ya que es común encontrar adolescentes con esta asociación (2).

Entre las conductas de riesgo encontramos el uso de alcohol y tabaco entre las sustancias lícitas; por otra parte el consumo de marihuana, cocaína, pasta base y éxtasis entre las sustancias ilícitas. Además es importante determinar a qué edades se inicia con el consumo de estas sustancias y el nivel de educación de los consumidores. Un estudio realizado en Colombia, en el año del 2005, demostró que en promedio, los jóvenes consumen alcohol desde los 12.5 años de edad y el inicio de consumo de cigarrillo es a los 13.6 años. (3) Con este estudio corroboramos que el consumo de estas sustancias es cada vez a más temprana edad, lo que constituye un riesgo para los adolescentes que acuden a bares y discotecas. Otro componente es la disponibilidad de dinero por los adolescentes y el manejo que le dan al mismo, así también como influye su grupo social, en el consumo de estas sustancias.

Por esta razón es importante conocer las conductas de riesgo que incrementan las consecuencias adversas para la salud y la supervivencia personal y de otros, de manera directa o indirecta, es decir, el adolescente que ejecute este tipo de conductas, no solo atenta contra su equilibrio individual físico y psicológico, sino también con el equilibrio del resto del sistema social.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población adolescente en Cuenca es de 102486 habitantes (3). Se seleccionó la población escolarizada por conveniencia, la caracterización de este grupo etario responde a que es el grueso de la población adolescente que podría presentar conductas de riesgo por frecuentar bares y discotecas de la Calle Larga de la ciudad de Cuenca. (1)

Ante los cambios físicos, psicológicos o sociales que el adolescente experimenta, se generan diferentes pensamientos en él, donde éste responderá con conductas funcionales o no, que crearán en el sistema social un espacio de reestructuración, que permitirá disminuir los conflictos y aumentar el nivel de funcionalidad, o en caso de conductas disfuncionales creará más dificultades al momento de realizar el cambio.

Es importante tener en cuenta que el consumo de sustancias adictivas varía de un individuo a otro, incluso en un mismo individuo. En el consumo de sustancias no existen relaciones simples causa - efecto, de modo que no podemos establecer generalizaciones; cabe destacar el contexto en el que tienen lugar dichas conductas, ya que si éstas no satisfacen una necesidad física, psicológica o social, dejarán de existir. (4)

Según la Comunidad Andina de Naciones “el promedio de edad de inicio del uso de drogas en Ecuador es: 16.7 años para consumo de alcohol, 16.9 años



para consumo de cigarrillos, 18.5 años para consumo de marihuana, 15.5 años para consumo de inhalantes, 19.6 años para consumo de cocaína, 18.7 años para consumo de pasta base” (5); por ello, “los adolescentes son una «materia» moldeable y receptiva, abierta a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que frecuentan. Están en una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que determinan tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia”. (6)

Frente a esto, es necesario determinar qué conductas de riesgo están asociadas en los adolescentes y consumo de sustancias como alcohol, cigarrillo y otras drogas.

1.3 JUSTIFICACION

La adolescencia además de ser un periodo de enormes cambios fisiológicos, también está marcada por cambios en la conducta, es decir en las formas de reacción ante diversas circunstancias, visualizándose éstas en sus relaciones con la familia, así como también con los compañeros, amigos y sociedad en general.

Las conductas de los adolescentes varían mucho, ya que éstas dependen mucho del entorno en el cual el sujeto se encuentre desarrollándose, es decir obedece a las distintas normas, reglas, valores y límites impuestos por una cultura. Por ello el presente estudio sobre conductas de riesgo es de gran valor y aporte hacia el entendimiento del/la adolescente cuencano escolarizado que desarrolla actividades fuera del ámbito escolar que podrían ser factores de riesgo en sus vidas.

La presente investigación contribuye al conocimiento de las conductas de riesgo, en los y la adolescentes, cómo estas influyen en su vida diaria y a partir



de su entendimiento generar conciencia, y fomentar entornos de diversión que minimicen los riesgos existentes en la actualidad.

La información obtenida nos permite mostrar a las autoridades locales, datos reales que ayuden a tomar decisiones tendientes a mejorar el estilo de vida de los adolescentes escolarizados y controlar el ingreso a los distintos bares y discotecas asentadas en la Calle Larga.

Al concluir el trabajo los resultados están disponibles en la biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas, donde podrán ser utilizados por estudiantes, profesores, autoridades de salud y de manera prioritaria por trabajadores de la salud que trabajan con adolescentes y deseen usar esta información en miras a promover estilos de vida saludable.

Por tanto se justifica el presente estudio a fin de tomarlo como punto de partida para programas de prevención y promoción de salud, los grupos beneficiados constituyen los adolescentes como grupo de acción o intervención con futuros proyectos.

CAPITULO II

2 FUNDAMENTO TEORICO

Adolescencia

2.1 Concepto

Conforme lo indica la Unicef, en el año 2002 “La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.” (7)

De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “la adolescencia se define como: el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 11 y los 19 años de edad”. (8)

Definición según la OMS: “La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”. (9)

“La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social”. (10)

2.2 Datos Demográficos

En el mundo, al año 2013, existen 1,809.6 millones de jóvenes entre 10 y 24 años, lo que representa el 25% de la población mundial, o lo que es igual, existe un adolescente por cada 3 adultos. En América del Sur, existen 105.5 millones de adolescentes, los mismos que corresponden al 26% de la población de la región. (11)

En Ecuador existen 4,2 millones de adolescentes, lo que corresponde al 24% de la población total de nuestro país. (11)

2.3 Etapas y Cambios de la Adolescencia

Adolescencia temprana o inicial - 10 - 13 años.

Etapa de la vida en la que inician los cambios puberales y el adolescente se adapta a los mismos. Se generan varias incógnitas, acerca de distanciarse o no de sus progenitores, prefiriendo relacionarse y socializar con individuos de su mismo género. Sus planes hacia el futuro son vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual, principalmente a través del autoconocimiento con la masturbación. Explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad y se centra mucho en sí mismo. (12)

Cambios físicos: crecimiento asimétrico de huesos, músculos y órganos. El crecimiento acelerado, marca el inicio de la pubertad para la mayoría. (9)

Fase cognitiva: pensamientos lógicos, capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, reparar). (9)

Desarrollo moral: la moralidad se basa en conceptos y principios poco flexibles y rotundos. Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. (11)

Concepto de sí mismos: influenciado por las relaciones con los miembros de su familia, docentes y sobre todo por sus amigos y compañeros. (11)



Características psicológicas: la característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre-padre) y la búsqueda de nuevos objetos, se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse. Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados. (9,11)

Relaciones con padres: se genera un mayor deseo de participar en decisiones que les afecta. Discuten y emiten sus criterios sobre tareas, deberes, y orden. Aumentan los conflictos con hermanos. (11)

Relaciones con compañeros: Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños. (11).

Adolescencia media - 14 – 16 años

En esta etapa, es característico el distanciamiento afectivo con los padres; explora diferentes imágenes para expresarse y para ser que lo reconozcan en la sociedad, así mismo adoptan diversos roles de adultos. Socializa con adolescentes del otro género, y puede iniciar actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. “Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas, su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa”. (12).

- Cambios físicos: en las etapas de crecimiento se genera aumento de apetito, aumenta el sueño, desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal. (12).
- Fase cognitiva: desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. El sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Es la etapa de mayor conflicto con padres y hermanos. (12)



- Desarrollo moral: narcisismo y egocentrismo. Exploran la aprobación social de sus compañeros, cuestionan los principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres. (12)
- Concepto de sí mismos: depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Se genera preocupación por problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general. (11)
- Características psicológicas: Atención centrado en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo. (12)
- Relaciones con padres: Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Desea tomar sus propias decisiones y aumenta la rebeldía con sus padres. (12)
- Relaciones con compañeros: Intensa integración con los amigos, valores, reglas y modas de los mismos. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas. (11, 13)

Adolescencia final o tardía - 17 - 19 (El límite superior depende del criterio de cada país para otorgar el estatus de mayoría de edad)

En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esté establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología. (12)

- Cambios físicos: mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto. (14)

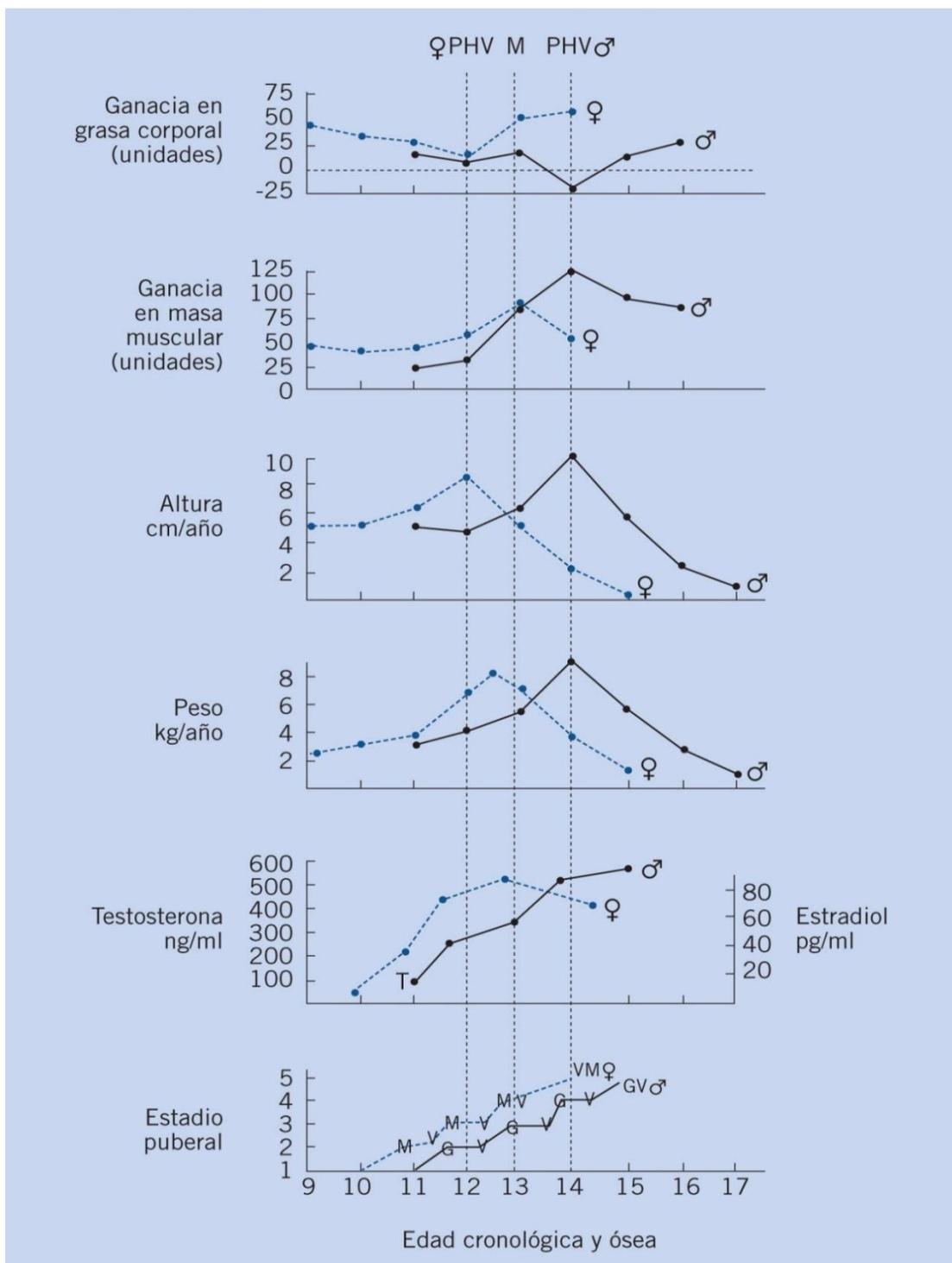


- Fase cognitiva: mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social. (11)
- Desarrollo moral: menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria. (11, 13)
- Concepto de sí mismos: aceptación de su imagen corporal, forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones, sobrepeso y/o obesidad pueden tener tendencia a la depresión. (13)
- Características psicológicas: cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia. (13)
- Relaciones con padres: conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo. (13)
- Relaciones con compañeros: las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. (11, 14)

2.4 Crecimiento y desarrollo en la adolescencia

Conforme lo indica la gráfica siguiente, los cambios físicos se dan de la siguiente manera, y su relación con la edad cronológica. (15)

PATRONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO FISICO EN LA ADOLESCENCIA



Fuente; Iglesias Diz, J. L. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Marzo del 2013; Ceñal González-Fierro MJ. Patrones normales de crecimiento y desarrollo físico. La Pubertad. En: Medicina de la Adolescencia. Atención Integral. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2012. (13,14)

Cambios somáticos en la adolescencia.

La adolescencia es la segunda etapa de crecimiento acelerado. El acontecimiento más importante es la aparición de la pubertad, con los cambios somáticos y emocionales. (16)

En las niñas comienza entre los 8 y los 13 años de edad y se completa en unos 4 años, mientras que en los niños se inicia alrededor de los 9 y los 14 años con una duración de 3 años y medio (12); estos cambios incluyen:

- **La aceleración del crecimiento en longitud y el aumento de la masa corporal.**

El pico de crecimiento o velocidad máxima se alcanza de forma precoz (hacia los 12 años) en las niñas, mientras que en los niños acontece una vez iniciada la pubertad (14 años), y es de mayor magnitud. Los niños crecen unos 7-12 cm y las niñas unos 6-11 cm durante el año de mayor crecimiento. Sin embargo, el crecimiento es más lento después de alcanzarse la madurez sexual, continuando el crecimiento lineal y el aumento de peso. La mayoría de mujeres no aumentan más de 5 a 7 cm después del inicio de la menstruación. (18)

El aumento en la masa muscular o grasa puede apreciarse en el transcurso de la maduración total del cuerpo, ya que en el periodo prepuberal la proporción de grasa y músculos en varones y mujeres tienden a ser similares, con un 15 y 19% de grasa, respectivamente. En el proceso de desarrollo, las mujeres acumulan más grasa en la pubertad y en la vida adulta tienen casi el 22% de grasa corporal en comparación con los varones que poseen un 15%; debido a que durante esta época, los varones aumentan el doble de tejido magro. (18)



- **Desarrollo de las características sexuales secundarias.**

Se da la aparición del vello pubiano y axilar en ambos sexos; en los varones se puede observar el crecimiento de la barba, vello en las piernas, brazos y pecho, y los característicos cambios de voz; mientras que en las muchachas, se da la aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos. (19)

Posteriormente finaliza con la menarquía en mujeres y la espermarquia en los varones, alcanzando así la madurez sexual. (19)

- **Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.**

El aumento de la actividad de estas dos glándulas provoca cambios en la piel, debido a que las glándulas sudoríparas producen un olor corporal más fuerte, entretanto que las glándulas sebáceas incrementan la producción de grasa, provocando acné o pelo graso en la adolescencia. (19)

2.5 Familia y sociedad en la adolescencia

La familia y la sociedad condicionan el proceso de socialización y permiten incorporar valores, creencias, modalidades afectivas y cognitivas que modularán la conducta presente de los adolescentes y la conducta futura de su juventud. Es importante determinar la definición desde el punto de vista sociológico, en el que se dice que la familia “es el nivel micro de la sociedad, es la estructura más pequeña de la sociedad, dentro de un gran número de sociedades”. Dentro de ese grupo de personas afines, hay directrices que guían el funcionamiento de la familia y crean comportamientos dentro del grupo, que hacen que cada micro sociedad propia y diferente de las demás. (20)



“Existen varios estudios que han analizado la influencia de la estructura familiar en el comportamiento de niños y adolescentes. Por ejemplo, Zil (2003) citado por Fagan (2006) relaciona la conducta de los niños con la estructura de sus familias y menciona que cuando viven con sus padres biológicos y casados tienden a ser más obedientes que quienes viven con padres no casados o adoptivos; y eso continúa en la adolescencia: quienes viven con sus padres biológicos suelen presentar menos conductas antisociales que aquellos que son adoptados. Asimismo, Delfo Tomislav (2007) afirma que es durante la adolescencia que los individuos buscan separarse del núcleo familiar e identificarse con grupos distintos. Sin embargo, otras opiniones, como la de Manning, Longmore y Giordano (2007) indican que el contexto familiar define las relaciones interpersonales de sus miembros así como su opinión frente a ellas, como la opinión o la perspectiva frente al matrimonio”. (20)

2.6 Factores de Riesgo del adolescente

Entre las conductas de riesgo que con mayor frecuencia se presentan en los adolescentes, se encuentran el consumo y las adicciones de tabaco, alcohol y drogas, así como la violencia, que han sido ampliamente estudiados (1), sin dejar de lado alteraciones en el desarrollo puberal, desatención y otros problemas en la relación familiar, trastornos de la conducta alimentaria, riesgos intelectuales, factores biológicos, riesgos sexuales, factores sociales e independencia. (18)

El embarazo precoz, es un ejemplo muy claro de riesgo, no solo por los factores que afectan la salud del adolescente, sino también por su repercusión sobre la instrucción formal y perspectivas futuras de la madre, es así que en un estudio de 7 países latinoamericanos, se determinó que el 19,5% de las mujeres entre 14 y 19 años, señaló haber estado embarazada, de este grupo, la mitad (50%), no continuó sus estudios formales, el 61% no vivía con adultos, y el 60% vivía en pobreza. (21)



2.7 Factores Protectores del adolescente

Algunos de los factores de protección incluyen la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, el tiempo libre justo, la promoción de las actividades familiares, la presencia del padre y madre en el hogar, el diálogo, la comunicación interfamiliar, la atención al desarrollo emocional, las oportunidades de trabajo y el desarrollo de políticas estatales que protejan al adolescente.

El nivel de instrucción influye directamente en la salud, siendo un factor protector; por ejemplo, embarazo/ITS/VIH-SIDA/consumo de alcohol y sustancias/violencia. En América Latina el 38% de jóvenes de 18 años de edad se mantiene en programas de instrucción formal. (22). Por cada año adicional de escolarización, la tasa de fecundidad adolescente disminuye entre un 5 y 10%. (21, 22)

2.8 Factores asociados al consumo de sustancias adictivas en la adolescencia

- Conductas de Riesgo

El concepto de riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud. Actualmente, el enfoque de la atención a la salud juvenil, procura desde una perspectiva más integral y articulada reducir los factores de riesgo, incrementar los factores de protección y brindar oportunidades de reconstrucción y avance de la situación. La conceptualización de la salud se refiere por lo tanto a una meta, a un proceso, no a un estado, particularmente en personas que se encuentran en un crítico período de crecimiento y no atravesando una mera transición de la niñez a la adultez. (23)



Riesgo implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. (23)

El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir la enfermedad o el daño “prevención primaria”; modificar sus consecuencias asegurando la presencia de servicios si el problema se presenta, al intervenir en la fase precoz del proceso mórbido y prevenir su desarrollo o propagación “prevención secundaria”. La prevención primordial se orienta a promover el desarrollo y las condiciones del mismo y la prevención terciaria se dirige a quienes ya están dañados o enfermos e interviene para tratar las manifestaciones patológicas, controlar la progresión y evitar mayores complicaciones, así como controlar su propagación. (23)

El enfoque de riesgo, aplicado a la adolescencia, ha destacado particularmente las conductas riesgosas de los propios jóvenes como factor que conduce a la morbimortalidad. Como lo señala Irwin: *"Los comportamientos asociados a la mortalidad y morbilidad predominante en la adolescencia comporten un tema común: la toma de riesgos"*. (23)

Las conductas juveniles que se han identificado como factor de riesgo son: las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco; la conducción de vehículos a edades tempranas y sin utilización de los elementos de protección (cinturón de seguridad, casco en el caso de las motocicletas), en estado de ebriedad o siendo pasajero de un conductor ebrio, propensión a peleas físicas, particularmente portadores armas blancas o de fuego. (23)

La adolescencia es un período de transición, en el que los adolescentes desarrollan sus habilidades de experimentar con nuevos tipos de conductas y afrontar el reto de adoptar comportamientos saludables. Del mismo modo, los



comportamientos que representan un riesgo para la salud y que se adquieren durante la infancia o la adolescencia a menudo son difíciles de erradicar en la vida adulta y pueden tener un impacto en la salud, en el corto y / o largo plazo. (23)

Es importante, anotar que, esta etapa de la vida, el adolescente, al interactuar con la sociedad, está influenciada por la misma. En un estudio realizado en Portugal, publicado año 2010, compuesto por 680 adolescentes que asisten a la escuela secundaria, en donde 238 (35%) asistían a la décima de grado, 280 (41,2%) el 11 ° grado y 162 (23,8%) el 12 ° grado en donde la mayoría de los participantes eran mujeres (59,6%, frente a 40,4%). El rango de edad varió de 15 a 19 años y la edad media fue de 16,61 años (DE = 1,03). En el estudio nos confirma que de los adolescentes que participaron, el 13,4% (n = 91) fumaban y el porcentaje más alto fue para los varones (15,3%, n = 42, frente a 12,1%, n = 49). Nos muestra que el tener amigos fumadores se asocia con el tabaquismo ($\chi^2 = 80,35$, $p = 0,000$). En cuanto al consumo de alcohol, el 42,6% de los participantes (49,8%, n = 137, chicos vs 37,8%, n = 153 mujeres) informó beber y de estos la mayoría (73,5%, n = 194) comenzó a beber entre los 14 y 16 años de edad. (24)

Con respecto al consumo de sustancias líticas, como alcohol y cigarrillo, en un estudio realizado por Parada y colaboradores en el año 2005, en Colombia, se encontró que cerca del 93% de los jóvenes entre 14 y 24 años ha probado el alcohol alguna vez en su vida y cerca del 60% lo ha hecho con el cigarrillo. En promedio, los jóvenes consumen alcohol desde los 12.5 años de edad. El promedio de edad de inicio en el cigarrillo es a los 13.6 años. (3)

Es necesario conocer, el metabolismo del alcohol en el organismo. Decimos es un depresor del Sistema Nervioso, es decir, enlentece la actividad cerebral, a pesar de que en los momentos iniciales de la ingesta produzca euforia, que en realidad es una desinhibición de la conducta. El alcohol es absorbido por el estómago, duodeno e intestino delgado. Este se puede detectar en la sangre a los 5 minutos de su ingesta, siendo la máxima concentración a los 30 minutos.



El alcohol se elimina en un 90% por el hígado y, el resto, por los pulmones, riñón y sudor. Los efectos del alcohol sobre nuestro organismo, no sólo dependen de la cantidad de alcohol bebido, sino también de diversos factores personales como son la edad, el peso corporal, el sexo, la frecuencia de los consumos, haber ingerido alimentos, consumirlo con otras drogas, la tolerancia adquirida, etc. (25)

Dentro de los efectos en el organismo, a corto plazo, lo más relevante incluye gastritis aguda, trastornos de la visión y del equilibrio. Dentro de los efectos de mayor gravedad, la intoxicación aguda, que es un estado de somnolencia profunda, que requiere manejo médico, por lo riesgos que implica este estado. Como punto más grave, encontramos el coma etílico, con pérdida de la conciencia, que incluso puede llegar a la muerte por bronco aspiración y paro respiratorio. A largo plazo, efectos a nivel del aparato digestivo, ulcera gastroduodenal, cirrosis hepática, cáncer de hígado. A nivel neurológico, encontramos como destacado neuropatía y polineuropatía. A nivel cardiaco, sobre todo miocardiopatías. En general resulta una afectación multiorganico, que puede llevar a la muerte del individuo. (25)

En lo que refiere al hábito de fumar, comenzamos anotando que, en la actualidad es responsable de la muerte de 500.000 ciudadanos europeos cada año. La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo. Dos fenómenos que preocupan en la actualidad son, primero es la incorporación de la mujer a este hábito, especialmente entre las chicas más jóvenes. Esto nos obliga prever que, en los próximos años, aparecerán entre las mujeres fumadoras, enfermedades que hasta ahora eran casi exclusivamente masculinas. El otro, es la edad media de inicio en el consumo de tabaco de los jóvenes, que se sitúa en los 13.1 años para probarlo y en 14.3 años para el consumo diario. (25)

En un estudio realizado en España, en el año del 2012, sobre prevalencia de fumadores diarios al final de la escuela secundaria, obtuvieron que la prevalencia de fumadores diarios varía en varones entre 8,5 y 13,3% y en



chicas entre 12,7 y 16,4%. Aunque se aprecian oscilaciones en algunos estudios, la tendencia entre 1993 y 2008 es de descenso. Con los datos más recientes se puede estimar un declive anual ponderado de la prevalencia de tabaquismo en la adolescencia del 6,47% anual para los varones y 6,96% para las chicas. En conclusión podemos decir que hay un patrón de descenso de la prevalencia de fumadores diarios adolescentes en España a partir de los diversos estudios existentes, que ofrecen datos consistentes, aunque hay que mantener la vigilancia debido a la existencia de oscilaciones. Esto concuerda con la información derivada de las ventas y de encuestas en población adulta. En cualquier caso, sería deseable que el ritmo de cambio fuera más acentuado y constante. (26)

Dentro de los componentes del cigarrillo, se encuentra principalmente la nicotina, este actúa como estimulante del sistema del sistema nervioso central, produciendo excitación. Crea una intensa dependencia que es capaz de producir síndrome de abstinencia. Su dosis letal 1mg/kg (si se inyectase en la vena el contenido de nicotina de un cigarrillo, podría llegar a producir la muerte). Otros componentes como el alquitrán, actúan como sustancia cancerígena, y el monóxido de carbono, que deriva de la combustión del papel del cigarrillo, actuando como un irritante del aparato respiratoria y generando enfermedades cardio respiratorias. Una vez que llega a la vía respiratoria, alcanza el alvéolo pulmonar, el monóxido de carbono pasa a la sangre, donde desplaza la hemoglobina, dificultando el transporte de oxígeno a los tejidos. (25)

Dentro de los efectos a corto plazo, genera taquicardia y elevación de la tensión arterial, como casos más graves llevando a la intoxicación aguda. A largo plazo, a nivel pulmonar encontramos que es generando de bronquitis crónica y enfisema pulmonar, incluso llevar al cáncer de pulmón. A nivel cardiaco cuadros de angina de pecho y en formas más terrible IAM. Finalmente a nivel conductual, la gran dependencia que genera, lleva incluso a un síndrome de abstinencia. (25)



En lo que respecta al consumo de marihuana, los efectos varían según: la cantidad que se ingiera, si se mezcla con otras drogas, si se ha consumido anteriormente, la concentración que contenga el preparado y todas las circunstancias que rodean su uso. Al consumirse fumada, es absorbida fácilmente por los pulmones, llegando al cerebro con rapidez. Hace efecto en pocos minutos que pueden durar entre 2 y 3 horas. La característica más llamativa del THC (tetrahidrocannabinol, responsable de la mayoría de los efectos psicoactivos) es que tiende a acumularse en los tejidos grasos del organismo, porque es especialmente soluble en aceite, manteniéndose en ellos durante unos siete días (una semana después el cuerpo sólo habrá eliminado un 50% de la sustancia). Dentro de los efectos a corto plazo, primero genera aumento del apetito, taquicardia, elevación de la tensión arterial, rubicundez, y en casos más graves intoxicación aguda. A largo plazo, disminución de la fuerza motora, alteración del equilibrio y discordancia motora. De igual manera como el cigarrillo, produciendo efectos a nivel del aparato respiratorio. A nivel psicológico, la dependencia y la necesidad de búsqueda, en casos avanzados pueden llevar al síndrome de abstinencia (25).

Otra droga que consideramos importante es la cocaína, es el prototipo de las drogas estimulantes capaces de provocar una fuerte excitación eufórica y experiencias alucinatorias. Es una droga psicoestimulante, que afecta rápidamente al Sistema Nervioso Central, cuyos efectos se producen al realizar la aspiración y suelen durar entre cinco minutos y dos horas.

Al desaparecer su efecto sobreviene una gran apatía, sobre todo después de varios días de consumo. Este intenso malestar es lo que empuja a volver a consumir, entrando en el círculo de la toxicomanía, con lo que la vida gira en torno al consumo, con el consecuente descuido de la familia, el trabajo, los amigos, la salud, etc. En la intoxicación aguda son típicas las alucinaciones cutáneas en las que hay una sensación de tener bichos metidos en la piel y gran sensación de picor, que lleva a rascarse continuamente produciéndose erosiones (es el llamado "Síndrome de Magman"), acompañado de agitación, confusión y psicosis paranoide. A largo plazo perforación del tabique Septal,



insomnio, gran dependencia psicología y por ultimo patología respiratoria. El síndrome de abstinencia, después de varios días de consumo intenso, a medida que descienden los efectos sobreviene cansancio, apatía (falta de impulso vital, decaimiento), somnolencia, letargia (sueño profundo y mantenido) depresión, irritabilidad, gran apetito etc. que inducen a repetir el consumo. (25)

Un estudio, realizado en la ciudad de Guayaquil, en el año del 2010, sobre consumo de drogas en adolescentes entre 10 y 18 años, se identificó que la droga más consumida fue la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. Concluyeron que el consumo de drogas licitas e ilícitas entre jóvenes es una realidad actual y preocupante, que merece atención especial de toda la sociedad. Explorar las motivaciones que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas contribuyó para la identificación de sus necesidades y de los espacios importantes para el cuidado de la salud. Se destaca la necesidad de implantar proyectos de intervención para fomentar conductas protectoras, fortaleciendo el combate del consumo de drogas en escolares y adolescentes. Acciones de promoción de la salud deben ser planeadas, ejecutadas y evaluadas, privilegiando los ambientes familiares y las interacciones entre sus miembros. (27)

Igualmente en otro estudio realizado por la Organización de estados americanos en el año 2004 en el Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay, determinó que uno de cada 10 adolescentes entre 13 y 17 años de edad afirmó haber consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en su vida. (28) De igual manera en otro estudio realizado en el año 2008 por Mackay y Durán en estados unidos, se determinó que de los alumnos pertenecientes a los grados 9 a 12, uno de cada 5 adolescentes reportó haber consumido marihuana al menos una vez en el último mes. (29)

En una investigación en la que participaron 2.916 estudiantes se encontró que la prevalencia del uso de sustancias ilícitas durante el último año fue del 3,81%. El uso de sustancias ilícitas en hombres se asoció de manera independiente



con la presencia de comportamientos antisociales, fumar todos los días durante el último mes, patrón de dependencia a alcohol y tener un amigo que usa sustancias ilícitas. En mujeres se asoció de manera independiente con la presencia de comportamientos antisociales, tener un amigo que usa sustancias ilícitas, fumar todos los días durante el último mes y la edad. (30)

El consumo de sustancias en el adolescente se debe a varias causas, tanto individuales, familiares y sociales (31). Desde una perspectiva psicosocial podemos encontrar una serie de elementos que pueden ser mencionados como causales del consumo de sustancias, entre ellas tenemos un ambiente doméstico caótico, particularmente en donde los padres abusan de sustancias o padecen enfermedades mentales lo que puede originar violencia intrafamiliar. (32) De igual manera, el consumo de sustancias se lo vincula con el fracaso en el desempeño escolar. Percepción de que el consumo de drogas es una conducta aprobada en los ambientes escolar, de padres y comunitario dando como resultado la presión de un grupo específico, es decir de otros adolescentes, que influye en ellos en su afán de pertenecer a un grupo o pandilla y así poder diferenciarse, constituyendo una situación de vital importancia para la construcción de su identidad. (33)

Se calcula que se presenta algún tipo de violencia doméstica en una de dos casas estadounidenses por lo menos una vez al año, situación que aparece como parte de una relación crónica desadaptada dentro de la pareja; de manera común están involucrados el alcohol, las drogas, o ambas. (34)

La violencia intrafamiliar se manifiesta de diferentes maneras, y no sólo con golpes o agresiones físicas. El uso de expresiones descalificantes o insultantes hacia los miembros de la familia es también una forma de ejercer violencia, de la misma manera que el utilizar gritos en el momento de hablar, se esté o no enojado. Un temperamento violento y distante por parte de los padres puede generar un ambiente hostil en la familia. Por ello, la violencia a veces no se expresa de modo evidente, pero puede mostrarse de maneras muy sutiles. La falta de comunicación o la mala comunicación es un factor de riesgo común en



jóvenes que adoptan conductas adictivas. Es probable que ciertas conductas de los padres, como la migración, la ausencia prolongada del hogar o la falta de participación en los problemas de los hijos en edades que exigen necesidades de protección, dependencia y orientación, así como la falta de cariño, el clima familiar conflictivo y la falta de comunicación, provoquen que éstos se sientan abandonados, poco importantes o no amados. La violencia dentro de la familia, independientemente del grado de agresión, explica que algunos jóvenes se refugien en las drogas, como un intento por huir de la realidad que los rodea. (35).

Ejerce vital importancia en el consumo de sustancias la curiosidad del individuo y la crisis de identidad del adolescente acompañada muchas veces de una baja autoestima; ya que esta etapa de la vida está considerada como época de profundas adaptaciones dentro de una estructura social definida, que va a determinar su comportamiento futuro, por tanto es un periodo marcado de vulnerabilidad en riesgo frente a varios procesos patológicos, biológicos, psicológicos y sociales. También influyen las conductas estereotipadas acerca de consumos de sustancias y aparente adultez. (36)

Otro de los factores determinantes para el consumo de sustancias adictivas, lo constituye la publicidad, medios de comunicación y distribución de las sustancias, ya que venden imágenes proyectadas de adultez conforme a los consumos, para garantizar posibles clientes futuros. (37)

Cabe la pena destacar, otro factor determinante para el consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, constituye la presión del grupo: la presión de otros adolescentes o el simple factor de imitación deben ser considerados como factor influyente cuando existe consumo en grupo, factor que se proyecta por la necesidad de identificación y pertenencia del individuo. (37)

Cambios psicológicos en la adolescencia

En la adolescencia se generan grandes cambios intelectuales. Según Piaget en su teoría genética, indica que a partir de los 12 años, se adquiere y consolida el pensamiento abstracto, que significa la capacidad de razonamiento, formulación y comprobación de hipótesis, argumentación, análisis, reflexión y exploración de variables. Situaciones relacionadas con los conocimientos previos y estimulación social. (37)

Los individuos se comparan con otros adolescentes y con individuos con los que se identifican y/o que poseen cualidades anheladas por ellos. Evaluaciones que posibilitan al joven compararse con sus propios ideales y con los ideales asignados por la sociedad, generando un proceso de autoafirmación; iniciando conductas de imitación de amigos y de otros personajes que poseen atributos que ellos desean tener y que pueden estar en oposición a los modelos sostenidos por sus padres. (38)

CAPITULO III

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar las conductas de riesgo de los adolescentes escolarizados que frecuentan bares y discotecas de la “Calle Larga” de la ciudad de Cuenca 2014.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población, que acude a los bares y discotecas de la Calle Larga de la ciudad de Cuenca.
- Identificar los motivos por los que los adolescentes visitan los bares y discotecas de la Calle Larga de la ciudad de Cuenca.
- Determinar la existencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas durante las visitas a bares y discotecas de la Calle Larga de la ciudad de Cuenca.
- Determinar con qué personas acuden los adolescentes a los bares y discotecas de la Calle Larga de la ciudad de Cuenca.
- Determinar la frecuencia de asistencia de los adolescentes escolarizados a los bares y discotecas de la Calle Larga de la ciudad de Cuenca.
- Determinar la relación existente entre las conductas de riesgo identificadas en los adolescentes escolarizados que acuden a bares y discotecas de la Calle Larga de la ciudad de Cuenca.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo cuantitativo transversal, en el cual se utilizó un formulario validado, para la recolección de datos, el mismo que fue aplicado previo asentimiento a los adolescentes menores de 18 años y consentimiento informado a los mayores de 18 años, que visitan los días viernes y sábados los bares y discotecas de La Calle Larga, de la ciudad de Cuenca.

4.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación se realizó en la “Calle Larga”, de la Ciudad de Cuenca, en el mes de Mayo del 2014.

4.3 DEFINICIONES OPERACIONALES

4.3.1 UNIVERSO DE ESTUDIO

El Universo N=50150 adolescentes escolarizados entre los 10 y 19 años de edad.

4.3.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue obtenida utilizando el programa Epi Info 7.0, con un universo de 50150 adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, desde el octavo de básica, hasta el tercer año de bachillerato. Para el cálculo se utilizó el 56,8% de frecuencia esperada (1), un peor aceptable de 51% con un nivel de confianza del 95%, obteniéndose una muestra de 279 participantes. Se adicionó el 10% de posibles pérdidas, lo que indica que la muestra es de 307 adolescentes. (n= 307).

Tabla # 1

Parámetros considerados para el cálculo muestral (adolescentes escolarizados), Cuenca 2014.

N*	50.150
% Esperado	56.8%
Nivel de error	51%
Nivel de confianza	95%
N*	279
10% Casos posibles perdidas	28
TOTAL DE MUESTRA	307

Fuente: Epi-Dat 7.0

Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

4.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Adolescentes escolarizadas con edades comprendidas entre 10 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

4.3.4.1 Criterios de inclusión

- Todos los/as adolescentes escolarizados entre los 10 y 19 años que visitan los bares y discotecas de la Calle Larga los días viernes y sábados, del mes de mayo, Cuenca 2014.
- Todos los/as adolescentes que firmen el consentimiento y/o asentimiento informado.

4.3.4.2 Criterios de exclusión

- Personas que se encuentren en estado etílico o haya evidencia visual de que haya consumido algún tipo de droga
- Personas con alteración del estado de conciencia debido al uso de sustancias.

4.3.5 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

La información fue debidamente recolectada a través de un formulario constituido por variables socio-demográficas y de estudio, a su vez fue aplicado a los y las adolescentes que visitan “La Calle Larga” los días viernes y sábados, durante el mes de mayo del presente año; la entrevista fue realizada por los autores de esta investigación.

4.3.6 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

- Análisis documental: Revisión Bibliográfica.
- Entrevistas: Se entrevistó a los adolescentes que visitan los días viernes y sábados La Calle Larga, Cuenca 2014.

4.3.7 INSTRUMENTOS

El formulario (ANEXO 1) que fue elaborado por los investigadores teniendo en cuenta la revisión bibliográfica, cuyas preguntas fueron cerradas y de opción múltiple de importancia para la investigación.

4.3.8.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar este trabajo de investigación, primero se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Todas las entrevistas se realizaron, bajo consentimiento informado y/o asentimiento informado de los/as adolescentes; los participantes fueron informados/as sobre los objetivos del estudio y se les comunicó que para la obtención de la información no se empleará ningún dato personal y la misma será guardada con absoluta confidencialidad. La participación en la presente investigación no implicó riesgo alguno, no afectó ningún aspecto de su

integridad física y emocional, además que la información recogida fue confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

4.4 MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS.

La tabulación y el análisis de las variables se realizaron mediante los programas estadísticos SPSS 15.00 versión evaluación, EpiInfo y Excel. De modo que las variables se presentan con sus respectivos cuadros y gráficos según la naturaleza de cada variable, tras haber sido consideradas por la estadística descriptiva, por medio de frecuencia y porcentaje, de acuerdo a los objetivos.

4.5 VARIABLES

Edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, consumo de sustancias, tipo de sustancia.

Operacionalización de las variables. Ver (Anexo 1)



5 RESULTADOS

5.1. Cumplimiento del estudio

La presente investigación se realizó en la totalidad, se aplicaron 307 formularios, los mismos que fueron contestados de manera individual por los adolescentes que visitan bares y discotecas de la “Calle Larga”.

5.2. Características de la población de estudio

Fueron seleccionados 307 estudiantes escolarizados desde octavo de básica hasta el tercero de bachillerato, que acuden a los bares y discotecas de la Calle Larga; Obteniendo igual número de formularios llenados para la elaboración de la base de datos de esta investigación.

5.3 Análisis de los resultados

TABLA # 2.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA: ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2014.

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
	307	307	100
Edad Agrupada por Etapas de la Adolescencia según OMS	Adolescencia Temprana	2	0,65
	Adolescencia Media	91	29,64
	Adolescencia Tardía	214	69,71
TOTAL		307	100,00
Sexo	Femenino	207	67,43
	Masculino	100	32,57
TOTAL		307	100,00
Curso	Octavo de básica	2	0,65
	Noveno de básica	3	0,98
	Décimo de básica	8	2,61
	Primero de bachillerato	72	23,45
	Segundo de bachillerato	25	8,14
	Tercero de bachillerato	197	64,17
TOTAL		307	100,00
Estado Civil	Soltero	295	96,09
	Casado	4	1,30
	Separado	4	1,30
	Unión Libre	4	1,30
	Viudo	0	0,00
TOTAL		307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza



Interpretación:

Según la etapa de la adolescencia, de acuerdo a la clasificación de la OMS; observamos que la adolescencia temprana, estuvo en el 0,65% de la población, la adolescencia media en el 29,64% del total y el 69,71% en la adolescencia tardía, siendo este grupo el de mayor prevalencia, y estando entre los 17 y 19 años de edad.

La distribución de la población estudio, según sexo, teniendo que el 32,57% de los adolescentes que acuden a bares y discotecas de la calle Larga son varones, frente al 67,43% que son mujeres, siendo por tanto este último el de mayor prevalencia.

Según el año de instrucción actual, se evidencia una tendencia aparentemente creciente, desde los años inferiores hacia los superiores, pues encontramos que apenas el 0,65% de la población corresponde a octavo año, frente al 64,17%, que se encuentra en el tercero de bachillerato.

De los adolescentes participantes en el presente estudio tenemos que le 96,09% es soltero, frente al 1,3% representado por personas casadas, separadas y/o con unión estable.

TABLA # 3

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN
CONDUCTAS DE RIESGO: ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE
FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA DE LA
CIUDAD DE CUENCA, 2014.**

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de Alcohol	Si	208	67,75
	No	99	32,25
TOTAL		307	100,00
Tipo de licor ingerido	Otros	3	1,44
	Aguardiente	11	5,29
	Whisky	12	5,77
	Destilación Artesanal (contrabando)	12	5,77
	Cocteles	15	7,21
	Vodka	21	10,10
	Tequila	21	10,10
	Todos	33	15,87
	Ron	34	16,35
	Cerveza	46	22,12
TOTAL		208	100,00
Consumo de Cigarrillo	Si	88	28,66
	No	219	71,34
TOTAL		307	100,00
Consumo de Marihuana	Si	27	8,79
	No	280	91,21
TOTAL		307	100,00
Consumo de Cocaína	Si	7	2,28
	No	300	97,72
TOTAL		307	100,00
Número de visitas al mes a los bares y discotecas	Una vez	178	57,98
	Dos veces	74	24,10
	Tres veces	30	9,77
	Cuatro veces	10	3,26
	Cinco o más veces	15	4,89
TOTAL		307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

TABLA # 3 (CONTINUACIÓN)

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN
CONDUCTAS DE RIESGO: ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE
FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA DE LA
CIUDAD DE CUENCA, 2014.**

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Motivo por el que los adolescentes acuden a bares y discotecas	Diversión	134	43,65
	Buscar Aventuras	38	12,38
	Beber alcohol	15	4,89
	Encontrarse con amigos	82	26,71
	No hay más a donde ir	34	11,07
	Está de moda	4	1,30
TOTAL		307	100,00
Rubro de dinero que gastan los adolescentes por salida	1 a 10 dólares	141	45,93
	11 a 20 dólares	74	24,10
	21 a 50 dólares	19	6,19
	51 a 100 dólares	3	0,98
	más de 100 dólares	1	0,33
	No gasta	69	22,48
TOTAL		307	100,00
Hora hasta la que permanecen los adolescentes en bares y discotecas	10 de la noche	53	17,26
	11 de la noche	20	6,51
	12 de la noche	49	15,96
	1 de la mañana	77	25,08
	2 de la mañana	76	24,76
	3 de la mañana	13	4,23
	más de las 3 de la mañana	19	6,19
TOTAL		307	100,00
Permisibilidad de los padres	Si	222	72,31
	No	85	27,69
TOTAL		307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

Según el consumo de alcohol, de los adolescentes participantes en el presente estudio, tenemos que la prevalencia mayor con el 67,75% indica que los adolescentes si han tenido consumo de alcohol, frente al 32,25% que no lo ha tenido. A su vez de las personas que consumen alcohol, la mayor prevalencia la representa el grupo que consume cerveza con el 46%, el ron, en segundo lugar con el 16,35%, en tercer lugar, el consumo del vodka y tequila en el 10,10% de los casos, en el 7,21% el consumo de cocteles y en el 5,77% de los adolescentes se encuentra el consumo del licor de fabricación artesanal (contrabando). De los adolescentes que frecuentan centros de diversión nocturna, se tiene, que el 28,66% fuma, frente al 71,34% que no lo hace. Con respecto al consumo de sustancias ilícitas, encontramos que el 8,79% consume marihuana, frente al 91,21% que no lo hace. Con respecto al consumo de cocaína, se tiene, que el 2,28% consume esta droga, frente al 97,72% que no lo hace.

De los adolescentes que frecuentan centros de diversión nocturna, se tiene, que el 57,98% acude a bares y discotecas una vez al mes, el 24,10% lo hace dos veces al mes, el 9,77% lo hace 3 veces al mes, el 3,26% acude cuatro veces al mes, y el 4,89% acude cinco o más veces al mes. Al analizar los motivos por los que acuden a estos centros de diversión, se encontró que el 43,65% lo hace por diversión, el 12,38% lo hace en búsqueda de aventuras, el 26,71% acude para encontrarse con amigos, el 11,07% indica que acude porque “no hay más a dónde ir”, el 4,89% para consumir alcohol y el 1,30% porque está de moda. A su vez, dentro de este grupo analizamos la cantidad de dinero que gastan por salida, se encontró que el 45,93% gasta de 1 a 10 dólares, el 24,10% de 11 a 20 dólares; el 22,48% no gasta dinero, el 6,19% gasta de 21 a 50 dólares, el 0,98% de 51 a 100 dólares y el 0,33% más de 100 dólares.

Al analizar la hora de permanencia en estos centro de diversión, se tiene que el 17,26% permanece en estos centros hasta las 10:00 pm, el 6,51% hasta las 11:00 pm, el 15,96% hasta las 12 de la noche, el 25,08% hasta la 1 de la mañana, el 24,76% hasta las 2:00 am, el 4,23% hasta las 3 de la mañana y el 6,19% hasta más de las 03:00 am. Con respecto a la permisibilidad de los padres, se tiene que el 72,31% acude con el permiso de sus padres, frente al 27,69% que acude sin el mismo.

TABLA # 4
DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE EDAD Y
CONSUMO DE ALCOHOL, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE EDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL							
	ESCALA	CONSUMO DE ALCOHOL					
		NO		SI		TOTAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD	13	1	0,33	1	0,33	2	0,65
	14	2	0,65	4	1,30	6	1,95
	15	32	10,42	25	8,14	57	18,57
	16	11	3,58	17	5,54	28	9,12
	17	29	9,45	94	30,62	123	40,07
	18	16	5,21	59	19,22	75	24,43
	19	8	2,61	8	2,61	16	5,22
Total		99	32,25	208	67,75	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
 Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 4, se puede observar que el 67.75% de los adolescentes consume alcohol, siendo las edades que mayor prevalencia reportan la de 17 años con el 30.62% y la de 18 años con el 19.2%.

TABLA # 5
DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE SEXO Y
CONSUMO DE ALCOHOL, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE SEXO Y CONSUMO DE ALCOHOL							
		CONSUMO DE ALCOHOL					
		NO		SI		TOTAL	
ESCALA		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SEXO	Masculino	21	21,21	79	25,73	100	32,57
	Femenino	78	25,41	129	42,02	207	67,43
Total		99	46,62	208	67,75	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
 Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 5, se puede observar que el 67.75% de los adolescentes consume alcohol, siendo el género de mayor consumo el femenino con el 42.02%, también existe consumo en el género masculino representado con el 25.73%, del total de los encuestados.

TABLA # 6

DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES, QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE ESCOLARIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL							
	ESCALA	CONSUMO DE ALCOHOL					
		NO		SI		TOTAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ESCOLARIDAD	Octavo	1	0,33	1	0,33	2	0,65
	Noveno	2	0,65	1	0,33	3	0,98
	Décimo	7	2,28	1	0,33	8	2,61
	Primero	38	12,38	34	11,07	72	23,45
	Segundo	4	1,30	21	6,84	25	8,14
	Tercero	47	15,31	150	48,86	197	64,17
Total		99	32,25	208	67,75	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 6, se puede observar que del total de encuestados según el año de escolaridad la mayor prevalencia de consumo de alcohol se encuentra en el tercero de bachillerato, con un 48.86%.

TABLA # 7
DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE
COMPAÑÍA Y CONSUMO DE ALCOHOL, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE COMPAÑÍA Y CONSUMO DE ALCOHOL							
		CONSUMO DE ALCOHOL					
		NO		SI		TOTAL	
ESCALA		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
COMPAÑÍA	Amigos	86	28,01	164	53,42	250	81,43
	Primos	4	1,30	10	3,26	14	4,56
	Enamorado	3	0,98	14	4,56	17	5,54
	Hermanos	2	0,65	5	1,63	7	2,28
	Padres	3	0,98	1	0,33	4	1,30
	Solo	1	0,33	14	4,56	15	4,89
Total		99	32,25	208	67,75	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
 Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 7, se puede observar que la mayor prevalencia de consumo de alcohol se da cuando los adolescentes acuden a los sitios de diversión nocturna, en compañía de los amigos, viéndose reflejado esto en un 53.42%, del total de entrevistados.

TABLA # 8

DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE SEXO Y CONSUMO DE MARIHUANA, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE SEXO Y CONSUMO DE MARIHUANA							
	ESCALA	CONSUMO DE MARIHUANA					
		NO		SI		TOTAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SEXO	Masculino	84	27,36	16	5,21	100	32,57
	Femenino	196	63,84	11	3,58	207	67,43
Total		280	91,21	27	8,79	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 8, se puede observar que el 8.79% de los adolescentes consume Marihuana, siendo el género de mayor consumo el masculino con el 5.21%, también existe consumo en el género femenino representado con el 3.58%, del total de los encuestados.

TABLA # 9
DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE EDAD Y
CONSUMO DE MARIHUANA, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE EDAD Y CONSUMO DE MARIHUANA							
	ESCALA	CONSUMO DE MARIHUANA					
		NO		SI		TOTAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD	13	2	0,65	0	0,00	2	0,65
	14	4	1,30	2	0,65	6	1,95
	15	56	18,24	1	0,33	57	18,57
	16	24	7,82	4	1,30	28	9,12
	17	115	37,46	8	2,61	123	40,07
	18	63	20,52	12	3,91	75	24,43
	19	16	5,22	0	0,00	16	5,22
Total		280	91,21	27	8,79	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
 Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 9, se puede observar que el 91.21%, de los adolescentes no consume marihuana frente a un 8.79% que si lo hace, siendo de este grupo las edades que mayor consumo presentan la de 18 años con el 3.91% y la de 17 años con el 2.61%.

TABLA # 10

**DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACÓN ENTRE
COMPAÑÍA Y CONSUMO DE MARIHUANA, CUENCA 2014.**

RELACION ENTRE COMPAÑÍA Y CONSUMO DE MARIHUANA							
CONSUMO DE MARIHUANA							
ESCALA	NO		SI		TOTAL		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
COMPAÑÍA	Amigos	229	74,59	21	6,84	250	81,43
	Primos	13	4,23	1	0,33	14	4,56
	Enamorado	16	5,21	1	0,33	17	5,54
	Hermanos	6	1,95	1	0,33	7	2,28
	Padres	4	1,30	0	0,00	4	1,30
	Solo	12	3,91	3	0,98	15	4,89
Total	280	91,21	27	8,79	307	100,00	

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 10, se puede observar que del 8.79 % de los adolescentes que consume marihuana, la mayoría lo hace en compañía de sus amigos con un 6.84%.

TABLA #11

DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE SEXO Y CONSUMO DE COCAÍNA, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE SEXO Y CONSUMO DE COCAINA							
	ESCALA	CONSUMO DE COCAINA					
		NO		SI		TOTAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SEXO	Masculino	98	31,92	2	0,65	100	32,57
	Femenino	202	65,80	5	1,63	207	67,43
Total		300	97,72	7	2,28	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 11, se puede observar que el 2.28% de los adolescentes consume Cocaína, siendo el género de mayor consumo el femenino con el 1.63%, también existe consumo en el género masculino representado con el 0.65% del total de los encuestados.

TABLA # 12

DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE EDAD Y CONSUMO DE COCAÍNA, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE EDAD Y CONSUMO DE COCAÍNA							
	ESCALA	CONSUMO DE COCAINA					
		NO		SI		TOTAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD	13	2	0,65	0	0,00	2	0,65
	14	6	1,95	0	0,00	6	1,95
	15	57	18,57	0	0,00	57	18,57
	16	28	9,12	0	0,00	28	9,12
	17	119	38,76	4	1,30	123	40,07
	18	72	23,45	3	0,98	75	24,43
	19	16	5,22	0	0,00	16	5,22
Total		300	97,72	7	2,28	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 12, se puede observar que el 97.72% de los adolescentes no consume cocaína, frente a un 2.28% que si lo hace, siendo de estos las edades que mayor consumo presentan la de 17 años con el 1.30%.

TABLA # 13

**DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE
COMPAÑÍA Y CONSUMO DE COCAÍNA, CUENCA 2014.**

RELACION ENTRE COMPAÑÍA Y CONSUMO DE COCAINA							
		CONSUMO DE COCAINA					
		NO		SI		TOTAL	
ESCALA		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
COMPAÑÍA	Amigos	246	80,13	4	1,30	250	81,43
	Primos	14	4,56	0	0,00	14	4,56
	Enamorado	16	5,21	1	0,33	17	5,54
	Hermanos	6	1,95	1	0,33	7	2,28
	Padres	4	1,30	0	0,00	4	1,30
	Solo	14	4,56	1	0,33	15	4,89
Total		300	97,72	7	2,28	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 13, se puede observar que del 2.28 % de los adolescentes que consume cocaína, la mayoría lo hace en compañía de los amigos con un 1.30%.

TABLA # 14

DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE SEXO Y CONSUMO DE CIGARRILLO, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE SEXO Y CONSUMO DE CIGARRILLO							
	ESCALA	CONSUMO DE CIGARRILLO					
		NO		SI		TOTAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SEXO	Masculino	50	16.29	50	16,29	100	32,57
	Femenino	169	55.05	38	12,38	207	67,43
Total		219	71.34	88	28,66	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 14, se puede observar que el 28.66% de los adolescentes consume Cigarrillo, siendo el género de mayor consumo el masculino con el 16.29%, también existe consumo en el género femenino representado con el 12.38% del total de los encuestados.

TABLA # 15

DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES, QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE EDAD Y CONSUMO DE CIGARRILLO, CUENCA 2014.

RELACION ENTRE EDAD Y CONSUMO DE CIGARRILLO							
ESCALA	CONSUMO DE CIGARRILLO						
	NO		SI		TOTAL		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
13	1	0,33	1	0,33	2	0,65	
14	2	0,65	4	1,30	6	1,95	
15	49	15,96	8	2,61	57	18,57	
16	21	6,84	7	2,28	28	9,12	
17	92	29,97	31	10,10	123	40,07	
18	45	14,66	30	9,77	75	24,43	
19	9	2,93	7	2,28	16	5,22	
Total	219	71,34	88	28,66	307	100,00	

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 15, se puede observar que el 71.34% de los encuestados, no consume cigarrillo, frente a un 28.66% que si consume, siendo de este grupo las edades que mayor prevalencia reportan la de 17 años con el 10.10% y la de 18 años con el 9.77%.

TABLA # 16

**DISTRIBUCIÓN DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE
COMPAÑÍA Y CONSUMO DE CIGARRILLO, CUENCA 2014.**

RELACION ENTRE COMPAÑÍA Y CONSUMO DE CIGARRILLO							
		CONSUMO DE CIGARRILLO					
		NO		SI		TOTAL	
ESCALA		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
COMPAÑÍA	Amigos	178	57,98	72	23,45	250	81,43
	Primos	13	4,23	1	0,33	14	4,56
	Enamorado	11	3,58	6	1,95	17	5,54
	Hermanos	4	1,30	3	0,98	7	2,28
	Padres	4	1,30	0	0,00	4	1,30
	Solo	9	2,93	6	1,95	15	4,89
	Total	219	71,34	88	28,66	307	100,00

Fuente: Base de datos de formularios de recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 16, se puede observar que del 28. 66 % de los adolescentes que consumen cigarrillo, la mayoría lo hace en compañía con los amigos con un 23.4%.

TABLA # 17

DISTRIBUCION DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGUN RELACIÓN ENTRE FUMAR Y CONSUMO DE ALCOHOL, CUENCA 2014.

		CONSUMO DE ALCOHOL				Total	
		NO		SI			
FUMAR		F	%	f	%	F	%
	NO	87	28,34	132	43,00	219	71,34
	SI	14	4,56	74	24,10	88	28,66
Total		101	32,90	206	67,10	307	100

Fuente: Base de datos de formularios elaborados para la recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

En la tabla número 17, al analizar la asociación entre consumo de alcohol y el hábito de fumar, encontramos que el 24,10% de los adolescentes consumen ambas sustancias adictivas, en contraste al 28,34% de los adolescentes que no consumen sustancia alguna.

TABLA # 18

**DISTRIBUCION DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGÚN RELACIÓN ENTRE
SOLICITAR PERMISO DE LOS PADRES Y CONSUMO DE ALCOHOL,
CUENCA 2014.**

		CONSUMO DE ALCOHOL				Total	
		NO		SI			
Permisibilidad de los padres		F	%	F	%	F	%
	NO	22	7,17	63	20,52	85	27,69
	SI	79	25,73	143	40,56	222	72,31
Total		101	32,90	206	67,10	307	100

Fuente: Base de datos de formularios elaborados para la recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

Al analizar la asociación entre permisibilidad de los padres y consumo de alcohol, encontramos que aquellos adolescentes que cuentan con el permiso de los padres para acudir al centro de diversión nocturna y que consumen alcohol, representan la mayoría con un 40,56% mientras que los adolescentes que no cuentan con este permiso y consumen alcohol, representan el 20,52%.

TABLA # 19

**DISTRIBUCION DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGUN RELACIÓN ENTRE
SOLICITAR PERMISO DE LOS PADRES Y CONSUMO DE CIGARRILLO,
CUENCA 2014.**

		FUMAR				Total	
		NO		SI			
Permisibilidad de los padres		f	%	F	%	F	%
	NO	41	13,36	44	14,33	85	27,69
	SI	178	57,98	44	14,33	222	72,31
Total		219	71,34	88	28,66	307	100

Fuente: Base de datos de formularios elaborados para la recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

Al analizar la asociación entre permisibilidad de los padres y consumo de cigarrillo, encontramos que el 14,33% de los adolescentes que cuentan con el permiso de los padres para acudir a los centros de diversión nocturna fuman cigarrillo; encontrándose igual porcentaje de adolescentes que fuman sin contar con el permiso de sus padres.

TABLA # 20

**DISTRIBUCION DE 307 ADOLESCENTES QUE FRECUENTAN BARES Y
DISCOTECAS DE LA CALLE LARGA, SEGUN RELACIÓN ENTRE
SOLICITAR PERMISO DE LOS PADRES Y CONSUMO DE MARIHUANA,
CUENCA 2014.**

		CONSUMO DE MARIHUANA				Total	
		NO		SI			
Permisibilidad de los padres		F	%	f	%	F	%
	NO	69	22,48	16	5,21	85	27,69
	SI	211	68,73	11	3,58	222	72,31
Total		280	91,21	27	8,79	307	100

Fuente: Base de datos de formularios elaborados para la recolección
Elaborado por: Daniela Jara, Adrián Carrera, Christian Mendoza

Interpretación:

Al analizar la asociación entre permisibilidad de los padres y consumo de marihuana, encontramos que el consumo de marihuana se presenta en el 8,79% de los entrevistados; dentro de este grupo el 5,21% de los adolescentes consumen esta droga sin contar con el permiso de sus padres para acudir a los centros de diversión nocturna.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

“La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables”, enuncia la Unicef, en su boletín informativo del 2002. (7)

En cuanto al presente estudio, se tomó una muestra de 307 adolescentes entre 10 y 19 años, escolarizados, que frecuentan los bares y discotecas de la calle Larga, en el mes de mayo del 2014, los mismos que caracterizándolos, presentan los siguientes aspectos.

Del grupo estudiado, se observó que 214 adolescentes (69,71%), se encuentran en la adolescencia tardía, es decir tiene entre 17 y 19 años, siendo este grupo el de mayor prevalencia, de igual manera se encontró que predominantemente las personas que acuden a los centros de diversión nocturna son mujeres (n=207; 67,43%); los mismos que en su mayoría cursan actualmente el tercer año de bachillerato (n=197; 64,17%). En cuanto al estado civil, la población estudiado es predominantemente soltero/a en el 96,09% de los casos (n=295).

Según el consumo de alcohol de los adolescentes participantes en el presente estudio, tenemos que la mayor prevalencia con el 67,75% indica que los adolescentes si han tenido consumo de alcohol, frente al 32,25% que no lo ha tenido. A su vez de las personas que consumen alcohol, el tipo de bebida alcohólica con mayor prevalencia de consumo, es la cerveza con el 46%, seguido del Ron, con el 16,35%, siendo estos los tipos de bebidas alcoholicas



más consumidos por los adolescentes entrevistados. Además de los adolescentes que frecuentan los centros de diversión nocturna, se tiene, que el 28,66% fuma y con respecto al consumo de sustancias ilícitas, encontramos que el 8,79% consume marihuana y el 2,28% consume cocaína.

En cuanto al número de visitas al mes a los bares y discotecas, se tiene que en su mayoría, el 57,98% (n=178) acude a estos centros una vez al mes; de igual manera, se puede observar que existen 15 individuos (4,89%) que acuden cinco o más veces en igual periodo de tiempo.

El motivo principal, por el que los adolescentes acuden a bares y discotecas, es a buscar diversión en el 43,65% (n=143) de los casos, al igual que el 26,71% (n=82) acude a encontrarse con amigos. De igual manera, se llegó a determinar que el 45,93% de los adolescentes gasta por salida de 1 a 10 dólares, el 24,10% de 11 a 20 dólares, el 22,48% no gasta dinero.

La hora hasta la cual los adolescentes permanecen en los bares y discotecas, es hasta la una de la mañana en el 25,08% de los casos, y hasta las 2 de la mañana en el 24,76% de los adolescentes.

En cuanto al permiso y aprobación de la salida de los jóvenes por parte de los padres, se tiene que el 27,69% (n=85), acude a estos centros de diversión nocturna sin el permiso de sus padres.

De igual manera, se puede determinar que la edad de mayor consumo registrado de alcohol es a los 17 años con el 30,62% (n=94) del total de los adolescentes entrevistados; seguido de los adolescentes de 18 años con el 19,22% (n=59) del total de personas entrevistadas. Situación enunciada también por la Comunidad Andina de Naciones “el promedio de edad de inicio del uso de drogas en el Ecuador es: 16.7 para consumo de alcohol, 16.9 para consumo de cigarrillos, 18.5 para consumo de marihuana, 15.5 para consumo de inhalantes, 19.6 para consumo de cocaína, 18.7 para consumo de pasta base” (5).



Se analizó, las diversas conductas de riesgo a las que están expuestos los adolescentes, considerando una de ellas, la compañía para asistir a los centros de diversión, en donde se encontró que la mayoría de los adolescentes acuden con sus amigos y esta conducta influyo en el mayor consumo de sustancias. Tal como se muestra en un estudio realizado en Portugal, compuesto por 680 adolescentes, donde el rango de edad varió de 15 a 19 años. El estudio indicó que el tener amigos fumadores se asocia con el tabaquismo ($\chi^2 = 80,35$, $p = 0,000$). En este mismo estudio se confirmó que de los adolescentes que participaron, el 13,4% ($n = 91$) fumaban. En nuestro estudio sobre conductas de riesgo, del total de entrevistados, se obtuvo que la mayor parte de los adolescentes no presenta esta conducta, representando el 71,34% de la totalidad, frente a un 28,66% que si lo hace y dentro de este grupo, la edad más prevalente esta entre 17 y 18 años. Aspectos relacionados de manera similar con un estudio realizado por Parada y colaboradores en el año 2005, en Colombia, donde se encontró que cerca del 93% de los jóvenes entre 14 y 24 años, han probado alcohol alguna vez en su vida, y cerca del 60% ha consumido cigarrillo (24).

Igualmente en otro estudio realizado por la Organización de estados americanos en el año 2004, determinó que uno de cada 10 adolescentes entre 13 y 17 años de edad afirmó haber consumido drogas ilícitas por lo menos una vez en su vida. (28) De igual manera en otro estudio realizado en el año 2008 por Mackay y Durán, se determinó que de los alumnos pertenecientes a los grados 9 a 12, uno de cada 5 adolescentes reportó haber consumido marihuana al menos una vez en el último mes (29). Al analizar los resultados de la presente investigación, encontramos que los adolescentes que tienen mayor consumo de marihuana se encuentra en la adolescencia tardía, es decir entre 17 y 18 años.

En cuanto a la relación entre consumo de alcohol y el hábito de fumar, encontramos que el 24,10% de los adolescentes consumen ambas sustancias



adictivas, frente a un 28,34% de los adolescentes que no consumen ninguna de esas sustancias adictivas.

Un estudio, realizado en la ciudad de Guayaquil, en el año del 2010, sobre consumo de drogas en adolescentes entre 10 y 18 años, se identificó que la droga más consumida fue la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. Concluyeron que el consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jóvenes es una realidad actual y preocupante, que merece atención especial de toda la sociedad. (27) En el presente estudio se analizaron dos de las sustancias ilícitas, marihuana y cocaína, y de estas encontramos que del total de los encuestados el 8,79% consume marihuana frente a un 2,28% que consume cocaína, con esto corroboramos que la droga ilícita de preferencia en los adolescentes entrevistados sigue siendo la marihuana. Además este estudio concluye, la necesidad de implantar proyectos de intervención para fomentar conductas protectoras, fortaleciendo el combate del consumo de drogas en escolares y adolescentes. Acciones de promoción de la salud deben ser planeadas, ejecutadas y evaluadas, privilegiando los ambientes familiares y las interacciones entre sus miembros.

Por último, al analizar la asociación entre permisibilidad de los padres y consumo de cigarrillo, encontramos que el 14,33% de los adolescentes que cuentan con el permiso de los padres para acudir a los centros de diversión nocturna fuman cigarrillo; encontrándose igual porcentaje de adolescentes que fuman sin contar con el permiso de sus padres. De igual manera al analizar la asociación entre permisibilidad de los padres y consumo de marihuana, encontramos que el consumo de marihuana se presenta en el 8,79% de los entrevistados; dentro de este grupo el 5,21% de los adolescentes consumen esta droga sin contar con el permiso de sus padres para acudir a los centros de diversión nocturna.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para concluir este trabajo de tesis, este capítulo se dedicará a mostrar las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo del trabajo de esta investigación.

7.1 CONCLUSIONES

- Se realizó un estudio de una muestra de 307 adolescentes escolarizados que acuden a bares y discotecas de “La Calle Larga” de la ciudad de Cuenca, en donde la mayor prevalencia con respecto al sexo se lo atribuye al sexo femenino con 67.435 de los casos.
- Se agrupó la edad según etapas de la adolescencia establecidas por la OMS, encontrándose la adolescencia tardía la de mayor prevalencia con 69.71%.
- Con respecto al año de escolaridad se encontró que los adolescentes de tercer año de bachillerato son los que con mayor frecuencia acuden a los centros de diversión nocturna con un 64.17%.
- Del total de los adolescentes entrevistado que acuden a los centros de diversión nocturna de “La Calle Larga”, encontramos que el 67.75% consumen alcohol
- Al analizar el tipo de bebida alcohólica que ingieren los adolescentes entrevistados, encontramos que la cerveza es la bebida alcohólica de mayor consumo con un 22.12%, seguido del Ron con el 16,35%.

- Se analizó el consumo de cigarrillo como sustancia lícita, encontrando que el 71.34% de los entrevistados no presentan el hábito de fumar frente a un 28.66% que si lo hace, y dentro de este grupo el sexo masculino es el de mayor consumo, representado por un 16.29%.
- Dentro de las sustancias ilícitas mencionadas en el estudio, se encontró que el 91.21% de los entrevistados, no consumen marihuana, mientras que el 97.72% no consume cocaína, concluyendo que la droga de mayor consumo es la marihuana, con 27 casos de la totalidad.
- Del 8.79% de adolescentes que consumen marihuana, el género de mayor consumo es el masculino, con un 5.21%, sin embargo también existe consumo en el género femenino, representado con un 3.58% del total de entrevistados.
- Se analizó de igual manera el consumo de cocaína según el sexo, en donde encontramos que del 2.28% de adolescentes que consume esta sustancia, el sexo de mayor consumo es el femenino, representado por un 1.63% frente a un 0.63% que representa el sexo masculino.
- Al analizar los motivos principales por los que los adolescentes entrevistados frecuentan los bares y discotecas de “La Calle Larga”, encontramos que un 43.6% lo hacen por diversión, el 26.7% lo hacen para encontrarse con amigos y el 12.38% para buscar aventuras.
- La hora de permanencia en los centros de diversión nocturna de mayor presentación en el estudio es la 1:00 am, con un 25.08% de los adolescentes entrevistados y 2:00 am para el 24.76%.
- Del 67.75% que consumen alcohol, encontramos que el 30.62% tiene la edad de 17 años y el 19.22 tienen 18 años, siendo estas las edades de mayor consumo.



- Al analizar la asociación entre sexo y consumo de alcohol, se encontró que del porcentaje total de consumo (67.75%), se atribuye al sexo femenino con un 42.02% frente a 25.73% de consumo en el sexo masculino.
- En relación al consumo de alcohol y compañía a los centros de diversión, encontramos que el 53.42% de los consumidores acuden con sus amigos, siendo de igual manera para el consumo de marihuana.
- El consumo de marihuana en nuestro estudio reveló que de igual manera los adolescentes en edades comprendidas entre 17 y 18 años son los que con mayor frecuencia consumen esta sustancia adictiva.
- Otra de las sustancias ilícitas analizadas fue la cocaína, en donde de igual manera pudimos constatar que las edades de mayor consumo se encuentran entre 17 y 18 años, y los amigos siguen siendo la compañía de elección para acudir a estos centros de diversión nocturna.
- De igual manera la mayor prevalencia de consumo de cigarrillo está comprendida entre 17 y 18 años y los amigos siguen siendo la compañía de elección por los consumidores entrevistados.
- En el presente estudio se estudió la relación entre consumo de alcohol y el hábito de fumar, en donde encontramos que el 24,10% de los adolescentes consumen ambas sustancias adictivas, frente a un 28,34% de adolescentes que no consumen ninguna de estas sustancias adictivas.
- Se analizó la relación entre permisibilidad de los padres y consumo de alcohol, en donde encontramos que aquellos adolescentes que cuentan con el permiso de los padres para acudir a los centros de diversión nocturna y que consumen alcohol, representan la mayoría con un

40,56% mientras que los adolescentes que no cuentan con este permiso y consumen alcohol, representan el 20,52%. De igual manera al analizar la asociación entre permisibilidad de los padres y consumo de cigarrillo, encontramos que el 14,33% de los adolescentes que cuentan con el permiso de los padres para acudir a los centros de diversión nocturna fuman cigarrillo; encontrándose igual porcentaje de adolescentes que fuman sin contar con el permiso de sus padres. Por último se analizó la asociación entre permisibilidad de los padres y consumo de marihuana, en donde encontramos que el consumo de marihuana se presenta en el 8,79% de los entrevistados; y de este grupo el 5,21% de los adolescentes acude a los centros de diversión nocturna con el permiso de sus padres



7.2 RECOMENDACIONES

- Las conductas de riesgo identificadas en el presente estudio, se relacionan a características propias de las personas, así como a factores sociales tales como la permisibilidad de los padres, la compañía y las horas de permanencia en estos centros de diversión, y por esta razón recomendamos a las autoridades pertinentes: policía, consejo municipal, propietarios de los locales y otros, a intervenir en estos procesos para reducir el riesgo de consumo en los centros de diversión nocturna, como por ejemplo la inclusión policial en las entradas de bares y discotecas para con ello evitar ingreso de menores de edad en estos centros de diversión.
- La adolescencia resulta ser una etapa muy cambiante y estresante para algunos estudiantes, razón por la cual podría desencadenarse la adquisición de este tipo de conductas nocivas tanto para la salud física como mental, sin embargo también se deberían concentrar los esfuerzos en promoción de salud; en escuelas, colegios y la familia, como por ejemplo fomentar la inclusión de los adolescentes, en programas como el implantado por la policía nacional “Yo vivo sin Drogas” junto con el programa “Tú decides” y de esta manera llevaríamos a cabo un tratamiento integral del problema.
- La adolescencia tardía (17-19 años) es la etapa que presenta mayor prevalencia de consumo de sustancias adictivas según se evidenció en el presente estudio, es por esto que recomendamos enfatizar cualquier tipo de acción preventiva en los adolescentes de estas edades.
- Estudios de este tipo son muy extensos y complejos e involucra muchos otros factores de investigación, por esta razón recomendamos continuar con más estudios encaminados al conocimiento del adolescente, con el fin de obtener conclusiones globales sobre este tema.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuenca por edades [internet]. Cuenca; 2000 [2002; consultado el 22 de enero del 2014]. Disponible en: http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Poblaci%C3%B3n_del_Cant%C3%B3n.
2. Ariza C, N. M. (1995). Factores asociados al consumo de tabaco en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria. Gaceta Sanitaria, 101-109. Scielo [internet] 2014. [Consultado el 10 de mayo del 2014], disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000600004&script=sci_arttext.
3. Parada, Arturo; Agudelo, Carlos, et all. Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. [internet] Bogotá-Colombia; abril del 2009. [2010, Consultado el 12 de junio del 2014]. Lo podemos encontrar en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias02.pdf>
4. Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, “Plan Nacional De Prevención Integral De Drogas 2012-2013”, Republica del Ecuador. Lo podemos encontrar en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_pla_n_prevenci%C3%B3n.pdf
5. López A. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Informe Bolivia, 2012. [internet] Lima-Perú: OHQUIS DESIGN E.I.R.L; 2013. [consultado el 20 de junio del 2014]. Disponible en: http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718958Informe_Bolivia.pdf f consultado el 3 de febrero del 2014.



6. Rodrigo M. Máiquez, M. García M. Mendoza R. Rubio A. Martínez, A. Martín J. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Universidad de La Laguna España; 2004. Lo podemos encontrar en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1183> consultado el 12 de febrero del 2014.
7. UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Adolescencia, una etapa fundamental, New York, febrero del 2002, consultado el 15 de mayo del 2014, Lo podemos encontrar en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. “Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente” Washington, D.C.: OPS, 2010, consultado el 2 de junio del 2014, se lo puede encontrar en: <http://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/wp-content/uploads/2012/06/estrategia-y-plan-de-accion-regional-sobre-los-adolescentes-y-jovenes.pdf?ua=1>
9. Quintanilla, José Alejandro “La Adolescencia. Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst”, 2012, consultado el 2 de junio del 2014, se lo puede encontrar en: <http://maestriapsicologiaclinicauadzacatecas.blogspot.com/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html>
10. Pineda S, Aliño M. Manual de Prácticas Clínicas Para la Atención en la Adolescencia. Consultado el 30 de mayo del 2014. Lo podemos encontrar en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
11. Population Reference Bureau, Informar, potenciar, avanzar, Los Jóvenes en el Mundo, cuadro de datos 2013, Washington 2013. Consultado el 20 de junio del 2014. Lo podemos encontrar en: http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf



12. Casas Rivero, J. J., Ceñal González, M.J. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral* [internet] 2008; [Consultado el 23 de mayo del 2014]. Lo podemos encontrar en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
13. Iglesias Diz, J. L. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Marzo del 2013. Consultado el 22 de mayo del 2014, disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
14. Vázquez, V; et al. Adolescencia; Subdirección de Servicios de Salud; Distrito Federal México; 2010. Consultado 19 de junio del 2014. Lo podemos encontrar en: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:N7ZMu2aDw04J:www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf+etapas+adolsescencia+oms&hl=es&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEESheNFx4f1ogOS5B7s8_2Xt6UGgPBoTY5wPC0xuZ89ZgnhCue-_SzDDpPoNdkIWjuu_qSArxBW9yCce8QVS8BXLht-8fEbqOf4LzWljY2OgYU-QTZs8ix1zURmNBE5PEpx2vMqK7&sig=AHIEtbSlfYnR55Kjza2ubscPyod6OSRazA
15. Ceñal González-Fierro MJ. Patrones normales de crecimiento y desarrollo físico. La Pubertad. En: *Medicina de la Adolescencia. Atención Integral*. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2012. p. 35-42
16. Redondo C., Galdó G., García M. Atención al Adolescente. Libro electrónico; Ediciones de la Universidad de Cantabria. Santander: Publican, 2008. Citado en 17/07/2014; disponible en: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2F)



2FLuis_Gaite%2Fpublication%2F230554724_Evaluacin_de_la_Calidad_de_Vida_Relacionada_con_la_Salud_en_la_Adolescencia%2Ffile%2F79e41501551c935509.pdf&ei=x1vJU9WEEcrksASV-YII&usg=AFQjCNFob5PrkfqVWE0D8U_9rIDlczSDmQ.

17. Salas J. Bonada I. Sanjaume A. Trallero Casañas R. Saló M. Burgos R. Nutrición y Dietética Clínica. 2^a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
18. Kathleen L. Nutrición y Dietoterapia de Krause; 12va Ed. Mc.Graw-Hill Interamericana; 2009
19. Gumucio M. Desarrollo Psicosocial y Psicosexual en la Adolescencia: Curso Salud y desarrollo del adolescente. Chile, 2008: Módulo 2010. Lo podemos encontrar en.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>
20. Coria, A; Jasso, B; et all. El entorno familiar y su influencia en el plan de vida de los jóvenes en una universidad privada de Monterrey, México, Instersticios, Revista Sociológica de Pensamiento crítico, Vol. 6 (2) México, 2012.
21. Organización Panamericana de la Salud, Estrategia y Plan regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010 – 2018, Análisis de datos provenientes de Bolivia (2003), Colombia (2005), República Dominicana (2002), Guyana (2004), Honduras 14 (2005), Nicaragua (2001) y Perú (2004–2005), página 15. Consultado el 20 de junio del 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/wp-content/uploads/2012/06/estrategia-y-plan-de-accion-regional-sobre-los-adolescentes-y-jovenes.pdf?ua=1>
22. Sistema de las Naciones Unidas en el Salvador, Situación y desafíos de la juventud en Iberoamérica, San Salvador, Naciones Unidas, 2009.

- Citado en 17/07/2014; disponible en:
http://centroamericajuven.org/sites/default/files/RDZCAP_III.pdf.
- 23.** Krauskopf Dina. las conductas de riesgo en la fase juvenil. Publicado en el: 2008 [Articulo en internet] Consultado el 17 de Julio del 2014. Disponible en:
http://prejal.oit.org.pe/prejal/docs/bib/200803130018_4_2_0.pdf
- 24.** Da Silva mçM, lçLeite C, Tobacco and Alcohol Consumption Among Adolescents, Universidad de Porto, Portugal, Abril 2010. Consultado el 17 de Julio del 2014. Lo podemos encontrar en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692010000200017&lang=pt.
- 25.** Gomariz M, Puerta C, Lopez C, Usera M, Lopez C, Ballester J, et al. programa de prevención de drogodependencias de la región de Murcia. plan de educación para la salud en le escuela de la región de Murcia. España; Ed. 1ra. 2005. Consultado el 17 de julio del 2014. Citado de:
www.murciasalud.es/recursos/ficheros/178724-cuaderno4.pdf
- 26.** Joan R. Villalbí; et all, Cambios en la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes en España, España; 2012; revista ATENCIÓN PRIMARIA; Revisado el 17 de julio del 2014. Citado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711001612>
- 27.** Riofrio R; et all; Consumo de Drogas en los Jóvenes de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador; Ecuador; 2010; revista Scielo; Revisado el 17 de Julio del 2014. Citado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe.pdf>
- 28.** Organization of American States, Interamerican drug abuse control comission. Comparative Report on Nationwide School surveys in seven countries: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Dominican Republic and Uruguay 2003. Wasington D.C. OEA/CICAD, 2004. Citado en 17/07/2014; disponible en:

http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_eng.asp.

- 29.** Mackay A, Duràn C. Adolescent Health in the United States, 2007. Hyattsville (Maryland), Centro Nacional de estadísticas de Salud 2007. DHHS Publication No. (PHS) 2008 – 1034; citado en 17/07/2014; disponible en: Mackay A, Duràn C. Adolescent Health in the United States, 2007. Hyattsville (Maryland), Centro Nacional de estadísticas de Salud 2007. DHHS Publication No. (PHS) 2008 – 1034.
- 30.** Rueda-Jaimes, G; Rangel-Martínez-Villalba, A; et al; Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados. Revista Colombiana de Psiquiatría [internet],2011[consultado el 25 de mayo del 2014] Volume 40, Páginas 38-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80619286003.pdf>
- 31.** Redondo C., Galdó G., García M. Atención al Adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria. Santander: Publican, 2008. Citado en 17/07/2014; disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FLuis_Gaite%2Fpublication%2F230554724_Evaluacin_de_la_Calidad_de_Vida_Relacionada_con_la_Salud_en_la_Adolescencia%2Ffile%2F79e41501551c935509.pdf&ei=x1vJU9WEEcrksASV-YII&usg=AFQjCNFob5PrkfqVWE0D8U_9rIDlcZSDmQ.
- 32.** Domínguez, F. Guías del tabaquismo; Fistera; 2011. Consultado el 18 de mayo del 2014. Lo podemos encontrar en: <http://www.fistera.com/guias2/tabaco.asp>
- 33.** Pick S, Aguilar J. A., Planeando tu Vida. 17ª ed. México: Planeta; 2010: PAG. 325.



- 34.** Goldman H.H., África B., Anderson D.S., *Psiquiatría General*. 6ª ed. México: El Manual Moderno; 2006: PAG. 251.
- 35.** Cerdán A. A., Ávalos Ch. B., *Jóvenes, sexo y drogas*. 1ª ed. México: Reader"s Digest; 2010.
- 36.** Panamerican Health Organization. *Las consecuencias del tabaco para la salud*. Fecha de consulta 4 de junio del 2014. Lo podemos encontrar en:
http://www.paho.org/spanish/dbi/PC577/PC577_02.pdf
- 37.** Pons Diez, Javier; *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. Revista Jurídicas, Universidad Autónoma de México, México 2009; citado en 17/07/2014; disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/726/72611519006.pdf>
- 38.** Alvarez, J; *Características del desarrollo psicológico del adolescente*, España 2010, consultado el 16 de junio del 2014. Disponible en:
http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf

ANEXOS

ANEXO N.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Tiempo transcurrido medido en años	Años	Numérica
Sexo	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Sexo	Masculino Femenino	SI/NO
Nivel de instrucción	Nivel de estudios que se encuentra o realizó	Tiempo de estudio (indicado en años)	Año actual de escolaridad	Octavo de básica Noveno de básica Décimo de básica Primero de bachillerato Segundo de bachillerato Tercero de bachillerato
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del	Estado Civil	Soltero; Casados; Divorciados; Viudo;	SI/NO



	parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.		Unión estable/libre	
Consumo de sustancias	Ingesta y/o administración de sustancias que afectan a la salud humana	Tipo de sustancia	Lícita; Ilícita	SI/NO
Tipo de sustancias	Sustancias lícitas (Son aquellas que no están penadas por la ley es decir, son legales).	Bebidas alcohólicas	Aguardiente; Ron; Whisky; Vodka; Tequila; Destilación artesanal; Cocteles; Cerveza;	SI/NO
		Cigarrillo	Cigarrillo	SI/NO
	Sustancias ilícitas (Son aquellas que están penadas por la ley es decir, son ilegales).	Tipo de sustancia ingerida o administrada.	Marihuana Cocaína	SI/NO



ANEXO N.2

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS
QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”,
CUENCA 2014**

Fecha: _____

Formulario N° _____

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la adolescencia. Necesitamos su colaboración. La información que nos proporciones es estrictamente confidencial.

1. **Edad** _____ años.

2. **Sexo:** 2.1 masculino
2.2 femenino

3. **Tu estado civil es:**

3.1 Casada/o 3.3 Separada/o 3.5 Viuda/o
3.2 Soltera/o 3.4 Unión Estable

4. **Indique el año de estudio que cursa:**

3.1 Octavo de Básica 3.4 Primer año de Bachillerato
3.2 Noveno de Básica 3.5 Segundo año de Bachillerato
3.3 Décimo de Básica 3.6 Tercer año de Bachillerato

5. **¿Consumes alcohol cuando vienes a la Calle Larga?**

5.1 Si 5.2 No

**6. ¿Qué tipo de trago consumes?**

- 6.1 Aguardiente
6.2 Ron
6.3 Whisky
6.4 Vodka
6.5 Tequila
6.6 Contrabando
6.7 Cocteles
6.8 Cerveza
6.9 Otros

7. ¿fumas en los bares o discotecas que frecuentas?

- 7.1 Si 7.2 No

8. ¿Has consumido marihuana en los bares o discotecas que frecuentas?

- 8.1 Si 8.2 No

9. ¿Has consumido cocaína en los bares o discotecas que frecuentas?

- 8.1 Si 8.2 No

10. ¿Cuántas veces por mes visitas los bares o discotecas de la Calle Larga?

- 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces más de 5 veces

11. ¿Qué te motiva venir a la Calle Larga?

- 11.1 Diversión
11.2 buscar aventuras
11.3 beber alcohol
11.4 encontrarse con amigos
11.5 Buscar chicas/chicos
11.6 No hay más a donde ir
11.7 Porque está de moda ir a la Calle Larga

12. ¿cuánto dinero, promedio, gastas en una noche en la Calle Larga?

- 12.1 de 1 a 10 dólares
12.2 de 11 a 20 dólares
12.3 de 21 a 50 dólares
12.4 de 51 a 100 dólares



12.5 más de 100 dólares

12.6 no gasto

13. ¿Quién te acompaña cuando vienes a la Calle Larga?

13.1 amigos/as

13.2 primos/as

13.3 enamorado/a

13.4 hermanos/as

13.5 padres

13.6 solo/a

14. ¿Hasta qué hora te quedas en los bares o discotecas de la Calle Larga?

14.1 hasta las 10 de la noche

14.2 hasta las 11 de la noche

14.3 hasta las 12 de la noche

14.4 hasta la 1 de la madrugada

14.5 hasta las 2 de la madrugada

14.6 hasta las 3 de la madrugada

14.7 hasta más de las 3 de la madrugada

15. ¿Vienes a la Calle Larga con el permiso de tus padres?

15.1 Si 15.2 No

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Responsables de la encuesta: Adrián Carrera, Daniela Jara y Christian Mendoza.



ANEXO N.3

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014

La presente investigación tiene como director al Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide y es realizada por, Bolívar Adrián Carrera Vélez, María Daniela Jara Alvear y Cristian Mendoza Tejedor, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “Conductas de riesgo de los y las adolescentes escolarizados que frecuentan los bares y discotecas de la Calle Larga, Cuenca 2014”, previa a la obtención del título de médico.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- En el estudio se investigará las conductas de riesgo de los adolescentes de los colegios de Cuenca que frecuentan los bares y discotecas de la Calle Larga, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de una entrevista con un formulario de recolección de datos a su persona.

Riesgos del Estudio: su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.



Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar conductas de riesgo de los adolescentes frecuentan los bares y discotecas de la Calle Larga.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al siguiente número de Adrián Carrera, uno de los responsable de la investigación: 0997903072. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo

_____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que responderé un formulario de recolección de datos.

Firma del Participante



ANEXO N.4

ASENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS
QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”,
CUENCA 2014

La presente investigación tiene como director al Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide y es realizada por, Bolívar Adrián Carrera Vélez, María Daniela Jara Alvear y Christian Mendoza Tejedor, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “Conductas de riesgo de los y las adolescentes escolarizados que frecuentan los bares y discotecas de la Calle Larga, Cuenca 2014”, previa a la obtención del título médico.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- En el estudio se investigará las conductas de riesgo de los adolescentes de los colegios de Cuenca que frecuentan los bares y discotecas de la Calle Larga, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos a su persona.

Riesgos del Estudio: su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar conductas de riesgo de los adolescentes frecuentan los bares y discotecas de la Calle Larga.



Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al siguiente número de Adrián Carrera, uno de los responsable de la investigación: 0997903072. Desde ya le agradecemos su participación.

Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar a cabo.

Yo entiendo que voy a ser sometido a una encuesta. Sé que estas pruebas no tienen riesgo alguno ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Yo _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de la adolescente _____

Fecha _____



ANEXO N.5

INFORME DE VALIDACIÓN.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“Informe de validación del instrumento de recolección de datos de la tesis
titulada: CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE
LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014**

El día 18 de abril del 2014 a las 20:00 horas, el formulario denominado **CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE FRECUENTAN LOS BARES Y DISCOTECAS DE LA “CALLE LARGA”, CUENCA 2014**” Con la participación de 35 estudiantes escolarizados, entre los 10-19 años de edad, fue validado en la Calle Larga, de la ciudad de Cuenca, para garantizar así la comprensión del cuestionario por parte de las encuestadas, previamente a ser aplicado en el colectivo seleccionado para este estudio, tomándose en cuenta los siguientes aspectos:

1. Los encuestadores dimos la explicación pertinente sobre los objetivos del estudio y la importancia de la validez del cuestionario.
2. Firma del consentimiento y asentimiento informado de los/as representantes y de los/as estudiantes.



3. Cronometraje del tiempo necesario para la encuesta; siendo de 15 minutos para estudiantes de 10-14 años de edad y 12 minutos para adolescentes de 15 a 19 años.
4. Estructura semántica: El cuestionario al ser desarrollado, no ofreció mayor dificultad, por lo que se mantuvo el formato original.
5. Preguntas extras: no se citaron inquietudes adicionales a las preguntas planteadas en el formulario de investigación.
6. Observaciones: Fue catalogado como una entrevista fácil de entender y con preguntas de respuestas rápidas y concretas.