



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio

Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja

**Trabajo de Titulación previa a la
obtención del título de Médico
General**

AUTORA:

Ligia Verónica Cabrera Esparza

DIRECTORA:

Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 17 de marzo del 2022

Dra.

María Susana González García, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja**, previo a la obtención del título de **Medica General**, de la autoría de la estudiante **Ligia Verónica Cabrera Esparza**, con cédula de identidad Nro.**1105139404**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. María Susana González García, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Ligia Verónica Cabrera Esparza**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

C.I. 1105139404

Fecha: 17 de julio del 2023

Correo electrónico: ligia.cabrera@unl.edu.ec

Teléfono: +593 993638713

Carta de autorización

Yo, **Ligia Verónica Cabrera Esparza**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, Biblioteca virtual, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diecisiete días del mes de julio del dos mil veintitrés

Autor: Ligia Verónica Cabrera Esparza

Cédula: 1105139404

Dirección: Av. Padre Solano S/N Barrio Carigan

Correo electrónico: ligia.cabrera@unl.edu.ec

Teléfono: +593 993638713

Datos complementarios:

Directora de Trabajo de Titulación: Dra. Susana María González García, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidente/a: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

Vocal: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo

Vocal: Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú

Dedicatoria

Dedico esta investigación primeramente a Dios y a la Virgen María, por haberme regalado una familia tan hermosa y permitirme tener vida, salud y brindarme su sabiduría y guía hacia la obtención de este propósito tan anhelado.

A mis queridos padres, María Esparza, Julio Cabrera y hermanos por darme su amor, apoyo incondicional y comprensión durante mi formación profesional, siendo este logro un reconocimiento a su sacrificio y esfuerzo por haberme brindado su apoyo incondicional a pesar de mis errores que he cometido.

Así mismo a mis hijos por ser mi fortaleza, mis fuerzas para seguir adelante, motivándome y alentándome a nunca rendirme y alcanzar siempre mis ideales.

Con amor

Ligia Verónica Cabrera Esparza

Agradecimiento

Mis sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, a la Carrera de Medicina Humana y a todos sus docentes, por la formación académica brindada y el apoyo durante toda mi formación universitaria.

Así mismo expreso mi agradecimiento a la Dra. María Susana González García Mg. Sc, directora de Trabajo de Titulación, quien me orientó para culminar con éxito el desarrollo de este trabajo de investigación. Y finalmente agradezco a cada uno de los padres de cada estudiante de la unidad educativa Fernando Suarez Palacio, por su buena voluntad y predisposición a colaborar en este estudio.

Ligia Verónica Cabrera Esparza

Índice

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
2.1. Abstract	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. MARCO TEÓRICO.....	8
4.1. Adolescencia	8
4.2. Sustancia.....	9
4.2.1. Síntomas del abuso de sustancias	9
4.3. Consumo.....	10
4.4. Adicción	10
4.4.1. Características de la adicción.....	11
Entre las características tenemos las siguientes:.....	11
4.5. Tipos de adicciones	12
4.6. Fases del proceso adictivo.....	12
4.7. Tipos de sustancias ilícitas	14
4.7.1. Alcohol.....	14
4.7.2. Bebidas alcohólicas.....	15
4.7.3. Tabaco.....	16
4.7.4. Cannabis.....	17
4.7.5. Cocaína	19
4.7.6. Anfetamina.....	19
4.7.7. Inhalantes	20
4.8. Prevención.....	20

4.9.	Diagnóstico.....	21
4.9.1.	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).....	21
5.	METODOLOGÍA	24
5.1	Área de estudio.....	24
5.2.	Período	24
5.3.	Universo	24
5.4.	Criterios de inclusión	24
5.5.	Criterios de exclusión.....	24
5.6.	Métodos e instrumentos de recolección	24
5.6.1.	Métodos.....	24
5.6.2.	Técnica.....	25
5.6.3.	Instrumentos.....	25
5.6.4.	Procedimiento	26
5.6.5.	Plan de tabulación y análisis	26
5.6.6.	Plan de presentación de la información	27
5.6.7.	Recursos humanos	27
5.6.8.	Materiales.....	27
6.	RESULTADOS.....	28
7.	DISCUSIÓN	30
8.	CONCLUSIONES	33
9.	RECOMENDACIONES	34
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	35
11.	ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización Sociodemográfica por sexo, edad, residencia y etnia.	28
Tabla 2 Sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes a lo largo de su vida, por lo menos alguna vez por sexo.....	29
Tabla 3 Sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes a lo largo de su vida, por lo menos alguna vez por rango de edad.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación de Tema e Informe de Pertinencia del Proyecto de Tesis.....	40
Anexo 2. Designación de director de Tesis.....	41
Anexo 3. Autorización para Recolección de Datos.....	42
Anexo 4. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés.....	43
Anexo 5. Consentimiento informado	44
Anexo 6. Hoja de recolección de información sociodemográfica.....	47
Anexo 7. Cuestionario para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST V3.0).....	48
Anexo 8. Certificación de Tribunal.....	58

1. Título

**Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio
de la ciudad de Loja**

2. Resumen

En los últimos años el uso de sustancias psicoactivas, se ha constituido en una práctica del diario vivir de muchos jóvenes generando un problema de salud tanto pública como social, en el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio “Fernando Suárez Palacio” de la ciudad de Loja, fue un estudio cuantitativo, de corte transversal, de tipo descriptivo, empleando el método empírico, analítico sintético, para caracterizar socio-demográficamente la población de 149 estudiantes del colegio, se aplicó el cuestionario ASSIST, que consta de ocho preguntas y subpreguntas, que permitieron encontrar la diferencia del consumo de cada sustancia entre hombres y mujeres, igualmente conocer el nivel de riesgo, y su clasificación según el nivel del consumo: bajo, moderado o alto. Los resultados que se obtuvieron fueron que el mayor consumo de sustancias adictivas se da en los estudiantes en edades entre los 14 a 16 años, que equivale al 43,62% (n=65), las sustancias de mayor consumo de acuerdo al sexo de los encuestados es el tabaco, con un predominio de sexo masculino en un 64,71% (n=73) seguido del alcohol, que corresponde al 52,73% (n=73). Se concluye, que entre los factores de riesgo más importantes se encuentra el fácil acceso al tabaco y bebidas alcohólicas, lo que puede influir en el consumo de sustancias psicoactivas a una edad temprana.

Palabras clave: Adolescencia. Sustancias psicoactivas. Alucinógenos

2.1. Abstract

In recent years, the use of psychoactive substances has become a daily practice of many young people, generating a public and social health problem. The main objective of this research work was to determine the consumption of addictive substances in the students of "Fernando Suárez Palacio" school in Loja city, The ASSIST questionnaire, consisting of eight questions and sub-questions, was applied to characterize socio-demographically the population of 149 students of the school, which allowed finding the difference in the consumption of each substance between men and women, also to know the level of risk, and its classification according to the level of consumption: low, moderate or high. The results obtained were that the highest consumption of addictive substances occurs in students between 14 and 16 years of age, which is equivalent to 43.62% (n=65), the most consumed substances according to the sex of the respondents is tobacco, with a predominance of male sex in 64.71% (n=73) followed by alcohol, which corresponds to 52.73% (n=73). It is concluded that among the most important risk factors is the easy access to tobacco and alcoholic beverages, which may influence the consumption of psychoactive substances at an early age.

Key words: Adolescence. Psychoactive substances. Hallucinogens.

3. Introducción

Las adicciones a sustancias es la necesidad compulsiva de consumir estas con alto potencial de abuso y dependencia, con progresiva afectación de las diferentes esferas de la vida del individuo y la concomitante pérdida de interés por otras actividades, experiencias y fuentes alternativas de placer. (Hernán, 2016)

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2017 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se calcula que 255 millones de personas consumieron drogas como el cannabis, las anfetaminas, los opiáceos y la cocaína en 2015, lo que se traduce en una prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas del 5,3%. Aún más alarmante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, o sea, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. (Salud, 2018)

El Informe Mundial sobre las Drogas 2017 lanzó, además, que el cannabis es la droga más ampliamente usada con 183 millones de usuarios en todo el mundo; su consumo se ha incrementado en América del Norte y del Sur, mientras que ha ido disminuyendo o estabilizándose en algunas partes de Europa. Las anfetaminas siguen siendo la segunda droga más comúnmente utilizada en todo el mundo, con un estimado de 35 millones de usuarios. (Salud, 2018)

Por su parte, los opioides, entre ellos la heroína, siguen siendo la clase de droga más nociva para la salud, dado que su consumo está asociado al riesgo de sobredosis fatales y no fatales, así como al riesgo de contraer enfermedades infecciosas como el VIH y la hepatitis C debido a las prácticas peligrosas de consumo de drogas por inyección. En este sentido, los trastornos ocasionados por los opioides constituyen la mayor carga de morbilidad imputable a trastornos relacionados con el consumo de drogas. (Salud, 2018)

Vale acotar, que a nivel mundial consumen drogas por inyección casi 12 millones de personas, de las cuales una de cada ocho (1,6 millones) viven con el VIH y más de la mitad (6,1 millones) con el virus de la hepatitis C. (Salud, 2018)

Por otro lado, en comparación con el consumo de drogas entre los hombres, el uso general de drogas sigue siendo bajo entre las mujeres. A nivel mundial, los hombres tienen tres veces más probabilidades que las mujeres de consumir cannabis, cocaína o anfetaminas. Por el contrario, las mujeres son más propensas que los hombres a abusar de los medicamentos recetados, especialmente los opiáceos y los tranquilizantes. (Salud, 2018)

El Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019 analiza los datos actuales sobre el uso de drogas, el consumo de alcohol varía ampliamente en la población general de las Américas siendo en las primeras etapas de la adolescencia (de 12 a 14 años de edad); la prevalencia del último mes varía de 9,5% en El Salvador a 52% en Argentina y Uruguay. Las tasas de uso más altas (más del 50%) se encuentran tanto en América del Norte como en América del Sur. En 23 de los 31 países que tienen datos sobre estudiantes de enseñanza secundaria, al menos el 20% de estos estudiantes informan haber consumido una bebida alcohólica en el último mes. En 15 países más del 30% de los estudiantes de enseñanza secundaria han consumido alcohol en el último mes de octavo grado superó el 20%, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2020).

En cinco países de América del Sur y el Caribe, más del 75% de los estudiantes de enseñanza secundaria ha consumido alcohol en algún momento de su vida, mientras que en El Salvador y Venezuela la proporción se reduce a un poco más del 30%, En América del Norte los Estados Unidos muestra el registro más alto con el 19,1%, seguido de México con el 17,6%. En América Central Belize presenta un registro del 12,7%, seguido de Costa Rica con el 10,5%. América del Sur presenta los registros más altos del hemisferio, destacándose Chile (33,4%), Uruguay (29,5%) y Argentina (28,7%). Entre los países del Caribe la prevalencia del último mes de consumo de tabaco más alta se registra en Jamaica (10%), seguido de Barbados (9,1%) (CICAD, 2020).

El problema de la sociedad actual es el consumo de drogas en la población adolescente del país, Ecuador está ubicado en el puesto número 14, con el 1,5%, de entre 19 países del continente americano, con mayor prevalencia de uso de marihuana en la población general de entre 12 y 64 años; y en el quinto puesto de incidencia en el consumo de pasta base de cocaína, con el 0,95%, según el último informe del uso de drogas en las Américas, elaborado por el Observatorio Interamericano sobre Drogas (Pereiro, 2015).

Ecuador sigue siendo un país involucrado dentro de la economía política del narcotráfico, sobre todo es un país de tránsito y acopio de drogas, si bien se han encontrado cultivos de hoja de coca y se han destruido laboratorios de procesamiento en los últimos años, estas cantidades continúan siendo marginales en la economía mundial del narcotráfico. (Leal-López, 2018)

El problema de las drogas se presenta en la actualidad, como un fenómeno de raíces múltiples, este enfoque multicausal permite detectar una variedad de factores externos que se

manifiestan con diversos matices e intensidad, observándose un aumento de los niveles de riesgo entre los adolescentes y la sociedad en general, es por eso que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es considerado como un problema social, psicológico, familiar y de salud pública (Pereiro, 2015)

El porqué de la inserción en el mundo de las drogas y la adicción, es la pregunta que ronda el ambiente y son muchos los motivos, estos van desde el abandono de los padres por cuanto tienen que trabajar para costearse los estudios y la diversión, hasta otro grupo producto del abandono por la migración y la desintegración familiar (Becoña, 2018)

Además de circunstancias como las relaciones entre “jorgas” y amistades, carencia de un proyecto de vida y planificación de estudios que deben inculcar los padres, las influencias de un exceso en el uso de internet y redes sociales, así como cierto tipo de películas que son vistas sin el debido asesoramiento y supervisión, situación observada en la Unidad Educativa en el diagnóstico de salud adolescente colégialo (Pereiro, 2015)

Según el informe realizado de la organización panamericana de la salud (OPS) y la organización mundial de la salud (OMS), revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57%. En Guayaquil, la mayoría de los encuestados que aceptó consumir drogas, dijo fumar yerba (10,77%); un 4,89% esnifar heroína o 'H'; un 3,02% cocaína; y 1,96% pasta base, Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019)

El 12,65% de estudiantes, de entre 12 y 17 años, consumió sustancias prohibidas durante 2015 en Ecuador, de acuerdo con la 'Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media', elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas (Seted) (OMS, 2019)

En la ciudad de Loja el comienzo en la utilización de las drogas se sitúa entre los 13 y los 15 años por lo que existe un considerable aumento del consumo en este periodo, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación y representa un problema de salud que se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos incluido la conducta suicida y conductas sexuales de riesgo. Se trata de un problema de salud pública que se ha incrementado de manera considerable en los últimos años, razones suficientes para realizar la investigación, y así ayudar a los adolescentes a dejar de consumir sustancias y a mantener un estilo de vida libre de las mismas, logrando un funcionamiento productivo dentro de la familia y la sociedad. Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el consumo de sustancias adictivas**

en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja en el periodo abril 2021 – marzo 2022?

El presente trabajo va en beneficio de los padres, adolescentes y la institución Fernando Suarez Palacio del barrio Carigan con la finalidad de ayudar a disminuir el consumo de sustancias ilícitas en jóvenes, así mismo para que las autoridades realicen gestiones pertinentes para prevenir el consumo.

Teniendo como referencia los datos estadísticos y el marco referencial, se planteó como objetivo general: Determinar el consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio “Fernando Suarez Palacio” de la ciudad de Loja, periodo Julio del 2021 a marzo del 2022; y como objetivos específicos: Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja. Establecer el tipo de sustancias adictivas que consumen los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja.

El trabajo de investigación está dentro de la tercera línea de investigación de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja que pertenece a salud enfermedad por ciclos de vida.

4. Marco Teórico

4.1. Adolescencia

La adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 9 años. (OMS), 2015).

Este grupo etario se presentan cambios en el comportamiento, percepción y perfiles de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), práctica riesgos a con efectos negativos en su desarrollo. Una “SPA es aquella sustancia que se consume para alterar la forma en que las personas piensan, se comportan o se sienten, incluyendo tabaco, alcohol y otras sustancias”. Es importante establecer la diferencia entre consumo, abuso, y dependencia ya que el abuso de SPA es “un modelo desadaptativo en que el individuo utiliza estas sustancias de manera continua cuando tiene un problema que puede ser social, laboral, psicológico o físico causado por el consumo de esa sustancia en situaciones en las que es físicamente peligroso”. (Unab, 2021)

Se define como “consumo abusivo un patrón que excede el estándar de consumo moderado o el volumen diario establecido, mientras la dependencia se define como la necesidad de consumir dosis repetidas de SPA para sentirse bien”. Es difícil de identificar cuál tipo de SPA se emplea con más frecuencia en las instalaciones escolares, el colegio sigue siendo un espacio para experimentar e intercambiar nuevas sustancias. El consumo de alcohol, cannabis, tabaco y otras SPA ha tenido un incremento exponencial desde la década de los años noventa. (Unab, 2021)

La utilización de SPA es un problema que no discrimina edad. En la etapa escolar es donde hay una mayor predisposición a consumirlas, iniciando su consumo a edades cada vez más tempranas, llegando hasta los 11 o 12 años para el inicio en el alcohol y el tabaco, y uno o dos años después comienzan con marihuana. (Unab, 2021)

La percepción es un proceso de formación de representaciones mentales, en que los individuos hacen abstracciones acerca de las cualidades que definen lo esencial de una realidad observada, que se constituye en un flujo informativo constante en tres sentidos: el propio hábitat, las acciones que se efectúan en él y el estado interno de quien percibe. En este proceso participan las emociones que pueden modificar el contenido de la percepción. Sin embargo, esto depende del grupo social al que pertenecen los adolescentes, su relación con el medio ambiente y el consumo de sustancias. (Unab, 2021)

En un estudio efectuado en España, se encontró que los factores relacionados con la experimentación y el abuso de sustancias son de tipo sociocultural y ambiental, la norma social permisiva, aspectos biológicos como el sexo y la genética. La familia, el entorno educativo o el grupo de pares hacen parte de las variables a considerar, la dificultad para detectar esta problemática está constituida por las propias peculiaridades de los adolescentes consumidores, caracterizados por la tendencia a la negación y minimización del consumo, la dificultad para aceptar que tienen problemas derivados de este, la presión que reciben de sus iguales para mantenerlo y normalizarlo. (Unab, 2021)

4.2. Sustancia

Es cualquier elemento que por su uso produce alteraciones mentales y si se utiliza de manera repetida puede producir abuso o dependencia. Su origen puede ser legal o ilegal, natural o sintético, puede ser también un medicamento habitualmente usado para el tratamiento de enfermedades neurológicas o psiquiátricas o ser un producto con otra destinación, como sería el caso de los inhalantes. (Hernán, 2016)

4.2.1. Síntomas del abuso de sustancias

A continuación, se enumeran las conductas más comunes que indican que un adolescente tiene un problema con el abuso de drogas. Sin embargo, cada adolescente puede experimentarlos de una forma diferente. (Health, 2020)

Los síntomas pueden incluir:

- Drogarse o embriagarse (emborracharse) regularmente
- Mentir, especialmente sobre la cantidad de droga que consume
- Evitar a amigos y familiares
- Abandonar las actividades que solía disfrutar, como, por ejemplo, deportes o pasar tiempo con amigos que no se drogan
- Hablar mucho sobre el uso de drogas o alcohol
- Creer que necesita consumir estas sustancias para divertirse
- Presionar a otros para que consuman estas sustancias
- Tener problemas con la ley
- Correr riesgos como, por ejemplo, tener relaciones sexuales riesgosas o manejar bajo la influencia de una sustancia
- Recibir una suspensión de la escuela por un incidente relacionado con el consumo de sustancias

- Faltar a la escuela debido al uso de sustancias
- Sentirse deprimido, desesperado o con tendencias suicidas (Health, 2020)

4.3. Consumo

Es un patrón de uso de drogas o alcohol que causa problemas en la vida de una persona. (Plan, 2020)

El consumo de sustancias puede:

- Poner a los demás en riesgo, por ejemplo, al conducir, trabajar con herramientas o cuidar niños.
- Causar problemas con familiares y amigos.
- Causar problemas legales, laborales o escolares.

La dependencia de sustancias se da cuando el cuerpo está tan acostumbrado a recibir las drogas o el alcohol que necesita tenerlos o, de lo contrario, la persona se enferma. Con el transcurso del tiempo, la persona necesitará más alcohol o drogas para obtener el mismo efecto. (Plan, 2020)

A medida que esta “dependencia” aumenta, pueden producirse muchos problemas:

- La persona se aleja cada vez más de la familia y los amigos.
- Se reduce el rendimiento en el trabajo o la escuela.
- Comienzan los problemas de salud.
- El dolor físico o emocional (denominado “abstinencia”) comienza cuando la persona reduce o interrumpe el consumo. (Plan, 2020)

4.4. Adicción

Se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. (Abuse, 2015)

Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad. (Landivar, 2017)

Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- a) Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b) Dificultades para controlar dicho consumo.
- c) Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- d) Tolerancia.
- e) Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión cada de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
- f) Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales. (Landivar, 2017)

4.4.1. Características de la adicción

Entre las características tenemos las siguientes:

- Se pierde el control con respecto al uso.
- Se invierte cada vez más y más tiempo y energía en la conducta adictiva.
- Manejo dificultoso y deterioro progresivo de todos sus aspectos de su vida, debido a las consecuencias negativas de la constante práctica adictiva. (Huesca, 2018)
- Un marcador importante para realizar el diagnóstico es que, pese al daño personal y familiar derivado de la adicción, se continúa con la conducta adictiva. (Huesca, 2018)
- Uso de la negación/ autoengaño/ minimización/ justificación como medio de obviar las consecuencias de su conducta y reducir la ansiedad. Este engaño va acompañado de un tipo de memoria selectiva, donde lo que sucede es que se recuerda la euforia derivada del uso, pero no los momentos malos. (Huesca, 2018)
- Junto a la negación se dan distorsiones del pensamiento generadas por las creencias adictivas. Lo que hacen es permitir al adicto a justificar su conducta para poder aliviar la adicción y, en consecuencia, ese alivio inicial lo que provoca es que se siga produciendo dicha conducta y se mantenga en la espiral del consumo. Cuando hablamos de distorsiones podemos encontrar diversos tipos como son: dicotomía (desde la rigidez, verlo todo blanco o negro) y preocupación constante. También se

observan distorsiones afectivas en cuanto a que dejan de tolerar algunas emociones y muestran dificultad para identificar e interpretar sentimientos. (Huesca, 2018)

- A lo largo del proceso adictivo se va creando una conducta de búsqueda relacionada con la acción adictiva, es decir, acercamiento a personas, lugares o situaciones donde se realiza la conducta de riesgo, produciendo un aumento del deseo de consumir que actúa de disparador de la conducta. Al dispararse el deseo comienza la ansiedad hasta poder llevarla a término; estos deseos, que se producen de forma automática, siguen dándose aun cuando la persona lleva tiempo de rehabilitación. (Huesca, 2018)

4.5. Tipos de adicciones

Todas las adicciones tienen una base prácticamente similar, de manera que se pueden presentar los mismos síntomas en una adicción al tabaco, como a la cocaína o bien, a la comida o a las nuevas tecnologías. Esto por llamativo que parezca es así ya que activa el mismo sistema de recompensas, ya sea en una adicción a una sustancia o conducta. (Huesca, 2018)

- **Adicciones de conducta:** al juego, sexo, trabajo, Internet, sectas, religión, relaciones (codependencia). (Huesca, 2018)
- **Adicciones de ingestión (química):** alcohol, nicotina, cocaína, marihuana, opio, sedantes e hipnóticos, anfetaminas, éxtasis y heroína. (Huesca, 2018)
- **Adicciones de ingestión (comida):** anorexia, bulimia, comedor compulsivo. (Huesca, 2018)

4.6. Fases del proceso adictivo

La dependencia a sustancias psicoactivas conlleva a un patrón desadaptativo de consumo que se manifiesta en un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres de los síntomas siguientes en algún momento de un periodo continuado de doce meses:

Tolerancia:

- Necesidad de aumentar la dosis de la sustancia para conseguir el efecto deseado.
- El efecto disminuye aun consumiéndola constantemente.

Abstinencia:

- El síndrome de abstinencia característico de la sustancia (ansiedad, temblores, etc.)
- Se administra la misma sustancia (o una parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

La sustancia es administrada con frecuencia en cantidades mayores o por un periodo más largo. Se continúa administrando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes. Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. (Health, 2020)

Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia (se emplea mucho tiempo en la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de sus efectos). (Health, 2020)

Conducta adictiva:

Es aquel comportamiento de búsqueda, obtención y consumo de drogas, o realización de la conducta problema (juego de azar, por ejemplo), en la que su consecución cobra mayor protagonismo que otras actividades que anteriormente eran importantes para la persona, haciendo que estas pasen a segundo plano o parezcan innecesarias o carentes de interés. (Health, 2020)

Entre algunas de las sustancias de las que abusan los adolescentes más frecuentemente se incluyen las siguientes:

- Alcohol
- Marihuana
- Tabaco
- Medicamentos recetados
- Alucinógenos
- Cocaína
- Anfetaminas
- Opiáceos
- Esteroides anabólicos
- Inhalantes
- Metanfetamina (Health, 2020)

4.7. Tipos de sustancias ilícitas

4.7.1. Alcohol

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional, (Infodrogas, 2020)

El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico y laborales, malos tratos, problemas de salud, alcoholismo, etc.), (LasDrogas.info, 2020)

No es un estimulante, como a veces se cree: la euforia inicial que provoca se debe a que su primera acción inhibitoria se produce sobre los centros cerebrales responsables del autocontrol, (LasDrogas.info, 2020)

Efectos. Los efectos del alcohol dependen de diversos factores:

- La edad (beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentre madurando es especialmente nocivo). (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)
- El peso (afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal). (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)
- El sexo (por factores fisiológicos, la tolerancia femenina es, en general, menor que la masculina). (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)
- La cantidad y rapidez de la ingesta (a más alcohol en menos tiempo mayor intoxicación). (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)
- La ingestión simultánea de comida (el estómago lleno, sobre todo de alimentos grasos, dificulta la intoxicación). (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)
- La combinación con bebidas carbónicas (tónica, Coca-Cola, etc.) que aceleran la intoxicación. (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)

Efectos psicológicos. En función de la dosis, pueden experimentarse diversos efectos:

- Desinhibición
- Euforia

- Relajación
- Aumento de la sociabilidad
- Dificultades para hablar
- Dificultad para asociar ideas
- Descoordinación motora (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)

Efectos fisiológicos. Los efectos del alcohol dependen de la cantidad presente en la sangre (tasa de alcoholemia, medida en gramos por litro de sangre):

- 0.5 g/l: euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos
- 1 g/l: desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos
- 1.5 g/l: embriaguez, con pérdida del control de las facultades superiores
- 2 g/l: descoordinación del habla y de la marcha, y visión doble
- 3 g/l: estado de apatía y somnolencia
- 4 g/l: coma
- 5 g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor. (LasDrogas.info, Adicciones – Sustancias – Alcohol, 2020)

4.7.2. Bebidas alcohólicas

Es aquella bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida, y cuya concentración sea igual o superior al 1 por ciento de su volumen y que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración, (LasDrogas.info, 2020)

Existen dos tipos de bebidas alcohólicas: las fermentadas y las destiladas.

Las bebidas fermentadas. Son las procedentes de frutas o de cereales que, por acción de ciertas sustancias microscópicas (levaduras), el azúcar que contienen se convierte en alcohol, (LasDrogas.info, 2020)

Las bebidas fermentadas más comunes son el vino, la cerveza y la sidra.

- El vino es el producto resultante de la fermentación de las uvas frescas o del mosto. Su contenido alcohólico suele oscilar entre los 10 y los 13 grados.

- La cerveza se obtiene a partir de la malta cervecera, procedente de la transformación de la cebada y otros cereales. Para conseguir el sabor amargo se le añade lúpulo. Su contenido de alcohol suele oscilar entre los 4-6 grados.
- La sidra, procede de las manzanas trituradas y fermentadas. Su contenido en alcohol suele alcanzar los 5 grados.

Las bebidas destiladas. Se consiguen eliminando mediante calor, a través de la destilación, una parte del agua contenida en las bebidas fermentadas. (LasDrogas.info, 2020)

El principio básico de esta acción reside en que el alcohol se evapora a 78 grados y el agua a 100 grados, por consiguiente, tiene más alcohol que las bebidas fermentadas, alcanzando los 30-50 grados, (LasDrogas.info, 2020)

Entre las bebidas destiladas más conocidas se encuentran:

- El coñac o brandy, que deriva de destilados del vino criados en vasijas de roble.
- La ginebra, que resulta de la destilación de macerados de bayas de enebro y otros cereales.
- El whisky, que se origina de mezcla de cereales (cebada, maíz, centeno).
- El ron, que se obtiene de la destilación de la melaza fermentada de la caña de azúcar o de remolacha.
- El vodka, que se obtiene de varios cereales, generalmente centeno y también de la patata.

4.7.3. Tabaco

La nicotina es la causante de la dependencia y su acción sobre el Sistema Nervioso Central tiene un efecto excitante (estimula y favorece el estado de alerta), aunque fumar puede funcionar como un hábito relajante y tranquilizador (Lancaster, 2020)

Se trata de una planta solanácea, la *Nicotiana tabacum*, de cuyas hojas se obtienen distintas labores destinadas al consumo humano (cigarrillos, cigarros, puros, picadura de pipa, rapé, tabaco de mascar, etc.) (LasDrogas.info, 2020).

El tabaco sin humo es sumamente adictivo y perjudicial para la salud. Contiene muchas toxinas cancerígenas y su consumo incrementa el riesgo de cánceres de cabeza, cuello, garganta, esófago y cavidad bucal (como cáncer de boca, lengua, labios y encías), así como de varias enfermedades dentales. (Salud, 2020)

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4.000 componentes tóxicos, de entre los cuales los más importantes son los siguientes:

- **Nicotina:** sustancia estimulante del sistema nervioso central, responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca. (LasDrogas.info, 2020)
- **Alquitranes:** sustancias probadamente cancerígenas, como el benzopireno, que inhala el fumador y quienes, conviviendo con él en ambientes cerrados, se ven forzados a respirar el humo tóxico que éste devuelve al ambiente. (LasDrogas.info, 2020)
- **Irritantes:** tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio ocasionado por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidad, etc.) (LasDrogas.info, 2020)
- **Monóxido de carbono:** sustancia que se adhiere a la hemoglobina, dificultando la distribución de oxígeno a través de la sangre, (LasDrogas.info, 2020)

El consumo de tabaco genera tres formas de dependencia:

-Física: provocada directamente por la nicotina, responsable del síndrome de abstinencia (Tabaco, 2020).

-Psicológica: el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en diferentes situaciones, y parece imposible cambiar esta relación (Tabaco, 2020).

-Social: el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en reuniones con amigos, y entre los adolescentes tiene muchas veces un significado de rebeldía y de madurez, (Tabaco, 2020)

4.7.4. Cannabis

Es una planta que puede llegar a medir unos seis metros de altura en las condiciones más favorables; es un vegetal dióico, es decir, que tiene plantas macho y hembra que crecen por separado, (Infodrogas, 2020)

En función de la parte consumida y su forma de elaboración, podemos clasificar los derivados del cannabis en tres grupos que son:

- **Marihuana:** preparado con hojas secas y flores, que contiene entre 6 y 14% de tetrahidrocannabinol (THC), (Infodrogas, 2020)

- **Hachís:** preparado de resina segregada por la planta de cannabis o hirviendo esta planta. Las tonalidades que presenta pueden variar dependiendo del origen de la planta (verde oscuro tirando a marrón en Marruecos, negro del Líbano y Medio Oriente, y negro como brea en Nepal). Contiene entre un 15 y un 30% de tetrahidrocannabinol (THC), dependiendo de la variedad, (Infodrogas, 2020)
- **Aceite de hachís:** preparado mediante la destilación de la planta en disolventes orgánicos. Dependiendo de la técnica y de los aparatos empleados en la destilación puede llegar a alcanzar un 65% de contenido de tetrahidrocannabinol (THC), (Infodrogas, 2020)

Forma de consumo. Son las siguientes.

- **Fumada o inhalada:** la forma habitual de consumo de cannabis es fumado, mezclado con tabaco (hachís) o sólo (marihuana) en forma de cigarrillo, llamados porro, canuto, petardo. también se puede fumar en pipas cortas y con cazueleta ancha llamadas hachicheros. Otra forma de consumo es con pipas de salón llamadas "argilas". El pie de estas pipas es un recipiente donde se coloca líquido con el fin de humidificar el humo para que no dañe la garganta, (Infodrogas, 2020)
- **Oral o ingerida:** la resina es introducida en los alimentos elaborando pasteles, caramelos, etc, en ocasiones las hojas y los tallos son utilizados para la elaboración de productos destinados al consumo alimentario (tortillas, empanadas...), (Infodrogas, 2020)

Efectos. Entre los efectos tenemos los siguientes:

- **Efectos psíquicos:** acción euforizante, con tendencia a la risa fácil, alteración del sentido del tiempo o la secuencia de los acontecimientos, puede aparecer despersonalización, fuga de ideas, y alteraciones de la memoria, aumenta la percepción de colores y de sonidos. A dosis más elevadas puede aparecer estado de pánico, alucinaciones y psicosis de tipo paranoide o esquizofrénico (psicosis por consumo), (Infodrogas, 2020).

A esta fase euforizante, casi siempre le sucede otra depresiva con aumento del sueño.

- **Efectos físicos:** tos seca, taquicardia, irritación conjuntiva, y un ligero aumento de la presión arterial. Si la dosis es elevada se produce el efecto contrario. También puede aparecer sequedad de boca, presión ocular, desorientación e incapacidad para la concentración (Infodrogas, 2020).

4.7.5. Cocaína

La cocaína es una droga estimulante y adictiva elaborada con las hojas de la planta de coca, nativa de América del Sur. Si bien los médicos pueden usarla con fines medicinales legítimos; como anestesia local en algunas operaciones quirúrgicas, (Abuse, 2018).

Sulfato de coca o pasta base: El proceso de elaboración se realiza en las inmediaciones de la plantación, principalmente por no desplazar grandes cantidades de hoja de coca, ya que para obtener un kilo de pasta se necesitan alrededor de 125 kilos de hoja. Esta pasta se obtiene, primero mezclando la hoja triturada con agua y queroseno; después se separa el queroseno y se desecha la hoja de coca, se agrega agua más ácido sulfúrico, después de filtrado se mezcla con cal o amoníaco, el secado de esto da lugar a la pasta de coca. Su aspecto es de una pasta parda negra, fumable que ocasiona complicaciones tóxicas debido al plomo de los componentes utilizados en el proceso de elaboración.

La cocaína base: también denominada free-base o base libre, proviene de la mezcla de la pasta de coca con éter, al evaporarse con calor aparecen unos cristales casi puros de cocaína base muy potente, en ambientes marginales se denomina crack, se llama así porque hace un sonido de crujido cuando se calienta, su aspecto es parecido a la porcelana, y triturado asemeja a escamas de jabón. Se fuma mezclado con el tabaco o se calienta en pipa de agua y se inhala el humo resultante.

La cocaína: es el clorhidrato de cocaína, obtenido a partir de la pasta base, con clorhídrico y extracción acetona etanol.

Se trata de un polvo blanco, cristalino y de sabor amargo, en ambientes callejeros se denomina: nieve, coca, (Infodrogas, 2020).

Efectos. Los efectos son como los de otros estimulantes del Sistema Nervioso Central, aunque de menor duración. Entre ellos se encuentra: sensación de euforia y excitación, elevación del estado de ánimo, menor percepción de la fatiga, hiperactividad verbal (verborrea) y motora, aumento de la sociabilidad, (Infodrogas, Cocaína, 2020).

4.7.6. Anfetamina

Es un agente adrenérgico sintético, potente estimulante del sistema nervioso central, se presenta en forma de pastillas o cápsulas de diferente forma y color, (LasDrogas.info, 2020).

Produce sensaciones de alerta, confianza y aumenta los niveles de energía y autoestima. Hace desaparecer la sensación de hambre y de sueño, las anfetaminas son drogas adictivas, capaces de generar dependencia, (LasDrogas.info, 2020).

Una de las anfetaminas más frecuente en el mundo de las drogas ilícitas es el sulfato de anfetamina, conocido en lenguaje callejero como speed (del inglés velocidad), (LasDrogas.info, 2020).

Efectos psicológicos. Tenemos los siguientes efectos:

- Agitación
- Euforia
- Sensación de autoestima aumentada
- Verborrea
- Alerta y vigilancias constantes
- Agresividad

4.7.7. Inhalantes

Son sustancias que se usan para «ponerse bien». Incluyen las colas, pegamentos, pintura. Se trata de una amplia gama de productos que tienen en común que, al entrar en contacto con la atmósfera, liberan diversos compuestos químicos cuya inhalación altera de manera transitoria y reversible el funcionamiento de nuestro cerebro.

Son productos de uso doméstico o industrial, habituales en nuestra sociedad, tales como gasolina, pegamentos, pinturas, lacas, quitaesmaltes, gas para encendedores, líquido de frenos o aerosoles de todo tipo, (Lasdrogas.info, 2020).

Efectos. La intoxicación por inhalantes es similar a la embriaguez producida por el alcohol, con síntomas tales como sensación de bienestar, habla confusa, visión borrosa, desorientación, torpeza mental, somnolencia, etc, (Lasdrogas.info, 2020).

Al igual que el alcohol se trata de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central que primero desinhiben al consumidor, para sumirle progresivamente en una depresión general que puede dar lugar a sueño, estupor o coma, (Lasdrogas.info, 2020).

4.8. Prevención

Frecuentemente se utilizan tres enfoques principales para prevenir el uso y abuso de sustancias en los adolescentes:

- **Programas escolares de prevención.** Estos programas normalmente proporcionan educación acerca de las drogas y el alcohol y capacitación en el desarrollo de habilidades interpersonales y conductuales.
- **Programas comunitarios de prevención.** Estos programas normalmente involucran a los medios de comunicación y están dirigidos a los padres y grupos comunitarios. Madres Contra los Conductores Ebrios (Mothers Against Drunk Driving, MADD) y Estudiantes Contra los Conductores Ebrios (Students Against Drunk Driving, SADD) son los programas comunitarios más conocidos.
- **Programas de prevención orientados a la familia.** Estos programas consisten en la formación de los padres, las relaciones familiares y sociales y en grupos de autoayuda familiar. Las investigaciones publicadas indican que los componentes de los programas de prevención orientados a la familia han contribuido a disminuir el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes y han mejorado la eficacia de las habilidades de los padres, las cuales influyeron favorablemente en el factor de riesgo de sus hijos. (Health, 2020)

4.9. Diagnóstico

4.9.1. *Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).*

Indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido, OPS-OMS, La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, 2018)

Es la primera prueba de detección para todas las sustancias psicoactivas como el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales, y ayuda a los trabajadores de la salud a identificar el nivel de riesgo relacionado con cada sustancia consumida, (ASSIST, 2018)

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar, La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, 2018)

La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de consumo de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos (ASSIST, 2018)

El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- Tabaco
- Alcohol Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamina
- Inhalantes
- Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas)
- Alucinógenos
- Opiáceos
- Otras drogas

Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’, y en cada caso se determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente), (ASSIST, 2018)

Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse. En resumen, ofrece información sobre diferentes aspectos, a saber, (ASSIST, 2018)

- Pregunta 1 (P1): ¿cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?
- Pregunta 2 (P2): ¿con qué frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

- Pregunta 3 (P3): ¿con qué frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?
- Pregunta 4 (P4): ¿con qué frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?
- Pregunta 5 (P5): ¿con qué frecuencia se dejó de hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?
- Pregunta 6 (P6): si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y qué tan reciente ha sido.
- Pregunta 7 (P7): si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y qué tan reciente ha sido.
- Pregunta 8 (P8): si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y qué tan reciente ha sido.

El resultado de las ocho preguntas indica el nivel de riesgo (y la dependencia) asociados con el consumo de sustancias, y si el consumo es peligroso y puede causar daño, ya sea en el presente o en el futuro, de continuar el consumo. Es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia de sustancias ('alto riesgo'). (OPS-OMS, La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, 2018)

5. Metodología

El presente trabajo de Titulación denominado: Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja. Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal, de tipo descriptivo, empleando el método empírico, analítico sintético.

5.1 Área de estudio

El Trabajo de Titulación fue en la provincia de Loja en la Unidad Educativa “Fernando Suarez Palacio”, ubicado en las calles Av. Padre Solano S/N del barrio Carigan en la vía nueva a Cuenca.

5.2. Período

El presente estudio se lo realizó en el periodo julio 2021 – marzo 2022

5.3. Universo

El universo está conformado por los estudiantes legalmente matriculados de octavo, noveno, décimo, primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad educativa Fernando Suárez Palacio de la ciudad de Loja, durante el periodo en el que se desarrolló la investigación.

Del total de los estudiantes de la unidad educativa “Fernando Suarez Palacio” que cumplieron con los criterios de inclusión, fue un total de 149 estudiantes.

5.4. Criterios de inclusión

- Estudiantes cuyos padres o representantes firmen el consentimiento informado, del Colegio Fernando Suárez Palacio de la ciudad de Loja en el periodo julio 2021- marzo 2022.
- Estudiantes matriculados legalmente y asistan regularmente a clases.

5.5. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no llenen completamente el test.
- Estudiantes que hayan sido diagnosticados con alguna adicción.

5.6. Métodos e instrumentos de recolección

5.6.1. Métodos

El método a seguir fue deductivo: es un proceso de pensamiento que va de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos). (Significados, 2020)

5.6.2. Técnica

Se aplicó inicialmente el consentimiento informado a los padres y posteriormente se aplicó el cuestionario para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), a los estudiantes.

5.6.3. Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó los siguientes formularios o encuestas:

1. Consentimiento informado (ver anexo N°5) es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma del paciente y que se refrendan los acuerdos entre el profesional de la salud y el médico, para buscar las mejores opciones de atención y cuidado, según cada caso. (Armando Ortiz, 2019)
2. Hoja de recolección de información sociodemográfica (ver anexo 2) son características sociológicas y demográficas útiles para el análisis del trabajador o familiar en general, el cual nos permite conocer las condiciones de salud, económica, etc. De un estudio en específico.
3. Cuestionario para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST V3.0) (ver anexo N°3) fue realizado por la Organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS), en el año 2003, el cual consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos, indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’, y en cada caso se determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente). Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permitió identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse. (OPS-OMS, La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), 2018)

5.6.4. Procedimiento

1. Indagación necesaria de la información para la realización del proyecto.
2. Elaboración del proyecto de investigación.
3. Solicitar aprobación del tema del proyecto de investigación a través de un oficio dirigido a la gestora académica de la carrera de medicina y resto de autoridades pertinentes.
4. Solicitar la pertinencia del proyecto de investigación a través de un oficio dirigido a la gestora académica de la carrera de medicina.
5. Solicitar la asignación de director/a de tesis.
6. Solicita permiso a la institución “Fernando Suarez Palacio” por parte de la Carrera de Medicina.
7. Consentimiento informado dirigido a los padres y solicitar la autorización.
8. Socializar la investigación a las autoridades de la institución donde va a realizar la investigación
9. Se socializó la propuesta entre los estudiantes con la finalidad de empoderarlos para que la investigación sea lo más certera posible y así recoger la información.
10. Se realizó la investigación a través de cuestionarios y se procede a verificar que sean contestadas todas las preguntas para de esta manera tabularlas, para obtener los resultados esperados.
11. Redacción de primer informe
12. Revisión y corrección de informe final
13. Asignación del tribunal
14. Redacción de informe final
15. Solicitar el permiso para la disertación de la tesis.
16. Disertar la tesis privada y pública.

5.6.5. Plan de tabulación y análisis

Se procedió a la tabulación de la información y creación de una base de datos con los resultados obtenidos, para el análisis se usó el programa Excel 2016 con el cual se ordenó la base de datos

5.6.6. *Plan de presentación de la información*

Luego de analizados los datos, tablas de frecuencias y porcentajes se efectuó una discusión fundamentada de la problemática.

5.6.7. *Recursos humanos*

- Tesista
- Estudiantes del colegio “Fernando Suarez Palacio” de la provincia de Loja
- Director/a de tesis

5.6.8. *Materiales*

- Impresora
- Esferos
- hojas de papel bond
- CD en blanco
- Internet
- Anillados
- Empastados
- Computador
- Impresora
- Tinta tóner

6. Resultados

6.1. Resultados para el primer objetivo.

Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes del colegio Fernando Suárez Palacio de la ciudad de Loja.

Tabla 1

Caracterización Sociodemográfica por sexo, edad, residencia y etnia.

		<i>f</i>	%
SEXO	Masculino	73	48,99
	Femenino	76	51,01
	Total	149	100
EDAD	11 – 13	47	31,54
	14 – 16	65	43,62
	17 - 19	36	24,16
	20 y mas	1	0,67
	Total	149	100
RESIDENCIA	Urbano	114	76,51
	Rural	35	23,49
	Total	149	100
ETNIA	Mestizo	140	93,96
	Indígena	8	5,37
	Blanco	1	0,67
	Total	149	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Los estudiantes del colegio “Fernando Suarez Palacio”, el 51,01%, son de sexo femenino, en cambio el 48,99% son de sexo masculino, se observa que la edad promedio oscilaba entre los 14 a los 16 años, con un 43,62%. También se identificó que el mayor número de estudiantes viven en la parte urbana de la ciudad de Loja, con un total de 76,51% mientras que apenas un 23,49% en la parte rural, igualmente cuando se le preguntó a los sobre la etnia a que pertenece el 93,96% supo indicar que son de una etnia mestiza, el 5,37% se autodenominan de etnia indígena y el 0,67% se consideró a la etnia blanca.

6.2. Resultados para el segundo objetivo.

Establecer el tipo de sustancias adictivas que consumen los estudiantes del colegio Fernando Suárez Palacio de la ciudad de Loja.

Tabla 2

Sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes a lo largo de su vida, por lo menos alguna vez por sexo

	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Tranquilizantes	Alucinógenos
	%	%	%	%	%
SEXO Masculino	64,71	52,73	100,00	54,55	50,00
Femenino	35,29	47,27	0,00	45,45	50,00
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Instrumento para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

En los estudiantes del colegio “Fernando Suarez Palacio” existe un predominio de consumo por parte de los hombres en la mayor parte de sustancias psicoactivas con predominio del tabaco con un 64,71%, alcohol con un 52,73% y tranquilizantes con un 54,55%. con respecto a las mujeres el mayor consumo son los alucinógenos en un 50%, seguido del alcohol con un 47,27% y el tabaco con un 35.29 %.

Tabla 3

Sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes a lo largo de su vida, por lo menos alguna vez por rango de edad

	Tabaco	Alcohol	Cannabis	Tranquilizante	Alucinógeno
	%	%	%	s	s
	%	%	%	%	%
EDAD 11 - 13.	0,00	8,93	0,00	0,00	50,00
14 - 16	11,76	44,64	0,00	18,18	0,00
17 - 19	88,24	44,64	100,00	81,82	50,00
20 y mas	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00
Total	100	100	100	100	100

Fuente: Instrumento para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

El alcohol tiene mayor incidencia entre jóvenes de entre 14 y 19 años, mientras que el tabaco y tranquilizante tiene mayor predominio en edades de 17 a 19 años. Por lo tanto, se puede mencionar que son a edades tempranas que inician el consumo de dichas sustancias las mismas que afectan a la salud.

7. Discusión

Comparando los resultados obtenidos en el presente estudio con diferentes trabajos investigados, donde se ha utilizado el mismo grupo etario, se ha identificado que el consumo de sustancias psicoactivas representa una carga sanitaria y social muy significativa, aunque en gran medida prevenible. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se da un aproximado de 450.000 muertes al año, se pueden atribuir al consumo de drogas, por lo que señalan, es necesario optar por medidas para evitar que la mortalidad, morbilidad y discapacidad relacionadas con el uso de drogas y su impacto en el bienestar sigan siendo un problema (OMS, 2016).

El uso de sustancias psicoactivas cada vez va en aumento, constituye un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la población joven la más afectada, actualmente se presenta más en adolescentes en sus etapas tempranas, donde la edad de inicio de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los hombres se aprecia que a los 16 años iniciaron el consumo de alcohol con el 25,18%, la misma edad el consumo de marihuana con el 11,85%, y el uso de inhalantes se inició a los 17 años con el 3,33%. En relación al consumo de alcohol en el sexo femenino se encuentra a la edad de los 16 años con el 18,51%, el primer contacto con la marihuana se evidencia a la edad de los 17 años con el 5,18%, y el uso de inhalantes se presenta a los 13 años con el 0.74% (Cuenca, 2016).

Es muy similar al presente estudio, en donde se determinó que los hombres son más propensos a su experimentación o consumo de sustancias psicoactivas con edades comprendidas entre los 15 a 17 años. A partir de los estudios consultados, se coincide con los resultados de Gonzales (2014) y Pilatti, Godoy y Brussino (2011) quienes encontraron que la edad de inicio del consumo de sustancias oscila de los 16 a 17 años, con mayor predominancia del sexo masculino; sin embargo, otros autores como Velázquez (2002), y Guzmán (2003), mencionan que no existe diferencias significativas de consumo entre hombres y mujeres, con una edad que se ubica entre los 13 a 15 años.

Jiménez (2020) en su investigación titulada “Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, periodo abril 2019- mayo 2020”, los resultados obtenidos reflejaron que el 53,27 % de la población predominante fue masculina, con una edad promedio de 14 a 16 años y el 92,26 % pertenecen a un estrato social medio. Las sustancias

psicoactivas de mayor consumo fueron el alcohol 60,71 % y en la sustancia ilegal es la marihuana 11,6 %.

Es indudable, que el comportamiento de jóvenes estudiantes acerca del consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas, intervienen diversos elementos que tienen que ver con toda una cuestión cultural, social, económica y sobre todo de identidad. Según los resultados obtenidos por Gómez y Rincón (2018), el consumo de sustancias consideradas como psicoactivas alcanza prevalencia del 33,8%, sobre todo en la ingesta de alcohol por parte de adolescentes; en Nicaragua, en el estudio de Molina (2017) alcanza porcentajes del 27% en el consumo de drogas como el tabaco y la marihuana.

En el presente trabajo de investigación se evidenció un alto consumo de alcohol, tabaco, cannabis, tranquilizantes y alucinógenos, cinco sustancias adictivas que suelen usar los jóvenes estudiantes, dichos resultados coinciden con los hallazgos de Puebla (2016), el cual refiere que el 57,7% de los estudiantes han consumido alguna droga alguna vez en su vida, las tres principales sustancias en su estudio fueron alcohol con el 45,5%, tabaco en el 40,7% de los casos y la marihuana en un 24,3% de los alumnos. Estos resultados concuerdan con lo manifestado por Moscoso & Titto (2015), Castillo (2017) y Rojas et al., (2020) que las sustancias más consumidas en los adolescentes son el alcohol con un 32% seguido del cannabis con el 18% y el porcentaje restante lo ocupan las sustancias como tranquilizantes y alucinógenos.

Diversos estudios demuestran, que los adolescentes están más expuestos a consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas, así lo señala Soto-Brandt *et al.* (2014), encuentran que el alcohol es una sustancia de consumo de riesgo intermedio en jóvenes chilenos, mientras el tabaco presenta un riesgo alto frente a las otras sustancias expuestas en el presente análisis.

Estos resultados concuerdan con lo manifestado por Ávila y Lima (2011) quienes obtuvieron que el 45,8% de los estudiantes tienen mayor predisposición al consumo de bebidas alcohólicas frente al 35,2% donde su consumo es ocasional y el 19% de los adolescentes mantienen una conducta de consumo baja identificado como rara vez. Lo que concuerda con lo encontrados por Carvallo, et al., (2011) en Brasil, donde muestra que un 57,3% de los adolescentes consumen habitualmente bebidas alcohólicas con un nivel de riesgo de consumo considerado como alto. Por su parte, Swendsen, et al., (2012) pudo observar que el consumo de bebidas alcohólicas es mayor entre los 14 y 15 años, en cambio, la dependencia al alcohol se incrementa medida que la edad aumenta.

Por otra parte, Sainz *et al* (2016), en su estudio realizado con una muestra de estudiantes mexicanos muestran que el riesgo alto, se da en el tabaco, seguido de la marihuana; y con un bajo riesgo se encuentra el tabaco, los alucinógenos y tranquilizantes, a diferencia de nuestro trabajo investigativo, que muestra que los estudiantes consumen mayor cantidad de alcohol siendo un riesgo alto con respecto al resto de sustancias psicoactivas, siguiendo la marihuana un riesgo medio y un riesgo bajo el consumo de marihuana y cannabis.

La investigación realizada por Zárate et al. (2006) Cardenas, Buoroncle y Jaén (2020), presentan valores en lo que respecta al nivel de riesgo de consumo, se aprecia riesgo de consumo alto en bebidas alcohólicas, seguido por consumo de tabaco y con un riesgo bajo se encuentra el consumo de marihuana, sedantes y estimulantes. Datos similares a los expuestos por Laespada y otros, (2004), Peñafiel (2009) y el PNSD (2008) que ha encontrado una gran continuidad para el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, de tal manera que los que comienzan con un consumo esporádico, tienen altas probabilidades de pasar a un consumo habitual de las mismas.

Se evidenció que la gran cantidad de factores y variables que rodean al adolescente consumidor, estableciendo lo multifactorial del problema, tal como lo señala Páramo (2011), cuando asegura que el consumo de drogas se convierte en un comportamiento de categoría muy compleja, se describen una gran cantidad de variables que pueden influir en esta problemática. Es por ello, que se requiere el desarrollo y la implementación de programas de prevención y de intervención adaptados a las necesidades del entorno escolar. Los colegios deberían incluir en sus currículos asignaturas relacionadas con los riesgos de uso de sustancias y la prevención del mismo. También deberían brindar su apoyo y reforzar la implementación de programas de detección temprana que deriven a los estudiantes a tratamientos breves o de ser necesario, a tratamientos especializados (Guerrero, 2016).

8. Conclusiones

- En la presente investigación se refleja respecto al primer objetivo que los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio, la mayoría viven en las zonas urbanas. Siendo los hombres más propensos al consumo de sustancias psicoactivas, con un rango de edad de 17-19 años de etnia mestiza.
- Con respecto al consumo de sustancias según sexo concluimos que existe un predominio de consumo de tabaco en el sexo masculino seguido de alcohol y cannabis. Mientras que en el sexo femenino existe un consumo de alcohol con respecto a las otras sustancias.
- Existe el consumo de sustancias psicoactivas a edades muy tempranas esto implica una afectación a nivel social, psicológico, físico y emocional de su diario vivir, por lo tanto, la educación no formal y formal cumplen un rol protagónico respecto a la información, comunicación y educación, permitiendo que las autoridades, los docentes y los padres de familia tomen un rol fundamental en la protección.

9. Recomendaciones

- Generar acciones encaminadas a la prevención de estas sustancias por parte de las y los adolescentes, con monitoreo constante a nivel familiar y de la institución educativa con el fin de determinar los factores de riesgo que influyen directamente en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Que los centros educativos con la ayuda del Ministerio de Salud Pública busquen alternativas o programas para la intervención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en las cuales se encuentren inmersos los docentes y estudiantes, padres de familia, con el fin de que todos puedan sensibilizarse y capacitarse.
- La Universidad Nacional de Loja, a través de sus autoridades, docentes y estudiantes realicen campañas que tengan que ver con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante conferencias o talleres, dirigidos a docentes, estudiantes y padres de familia, para dar un conocimiento del riesgo que conlleva al consumir estas sustancias.

10. Bibliografía

- (OMS), O. M. (2015). *¿Qué es la adolescencia?* ECUADOR. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Abuse, N. I. (noviembre de 2015). La drogadicción es una enfermedad del cerebro que puede ser tratada. España. Obtenido de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2015.pdf
- Abuse, N. I. (julio de 2018). La cocaína. *DrugFacts*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-cocaina#:~:text=La%20coca%C3%ADna%20es%20una%20droga,recreativo%20de%20coca%C3%ADna%20es%20ilegal.>
- Antonio Tena-Suck, G. C.-M.-N.-R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Int Méx*, 264-277.
- Armando Ortiz, P. P. (2019). Consentimiento informado. *Elsevier*, 25-32.
- Association, A. P. (2016). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*. Barcelona: Masson.
- Association, A. P. (2017). Barcelona: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos.
- Ávila Vélez, E., y Lima Cobos, M. (2011). Prevalencia y factores que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes del Colegio Nacional César Dávila. Cuenca 2014. Universidad de Cuenca.
- Becoña. (2016). *Tabaco. Prevención y tratamiento*. Madrid.
- Becoña. (2018). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid.
- Becoña, E. (2015). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid.
- Becoña, E. (2016). Challenges prevention, and interventions. En T. H. Spain. En G. Meyer, *Problem gambling in Europe* (págs. 281-298)). Nueva York: Springer.
- Becoña, E. (2017). *Adicción a las nuevas tecnologías*. Nova Galicia Edicions.
- Becoña, E. (2018). Drogodependencias. En B. S. A. Belloch, *Manual de psicopatología* (Vol. vol. 1, págs. 375-402). Madrid: McGraw-Hill.
- Becoña, E. y. (2017). *Los jóvenes y el alcohol*. Madrid: Pirámide.
- Bobes, J. C. (2015). Manual de trastornos adictivos. Madrid: Adamed.
- Calafat, A. J. (2015). *El consumo de. Adicciones*.
- Carvalho, M., Mascarenhas, D., Porto, D., Duarte, E., Monteiro, L., y Morais, O. (2011). Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da

- Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(1), 136-146
- CICAD. (2020). Informe sobre el consumo de drogas en las americas 2019. *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas*. America. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Drogas, C. C. (2019). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Informe.
- DynaMed. (2018). Uso de tabaco. Obtenido de <https://www.dynamed.com/condition/tobacco-use-22#COMPLICATIONS>
- Echeburúa E Labrador, F. J. (2017). Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Madrid, Mexico.
- Echeburúa, E. (2015). ¿Adicciones sin drogas? *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. L. (2015). Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y. Madrid: Piramide.
- Echeburúa, L. y. (2015). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y*. Madrid. Española, R. A. (2020). *Diccionario de la lengua española*. España.
- Estallo, J. (2018). El diagnóstico de “adicción a los videojuegos”: uso, abuso y dependencia. En L. y. Becoña, *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y* (págs. 151-167). Madrid.
- Fitzpatrick, J. J. (2016). *Recognition and interventions*. Madrid: Archives of Psychiatric Nursing.
- Gossop, M. (2016). Relapse and addictive behaviour. Londres: Routledge.
- Health, S. C. (2020). Abuso de Sustancias y la Dependencia de Sustancias Químicas. California: Lucile Packard Children's Hospital Stanford. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=abusodesustanciasyladependenciadesustanciasquimicas-90-P04746>
- Hernan Velé A, W. R. (2016). *Fundamentos de medicina*. Medellín, Colombia.: CORPORACIÓN PARA INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS.
- Huesca, A. d. (2018). *ADICCIONES*. Obtenido de Ayuntamiento de Huesca : https://www.huesca.es/c/document_library/get_file?uuid=0f8f6d93-7b23-4ab4-daa8-6cebd547bc05&groupId=33443#:~:text=Tipos%20de%20adicciones&text=Adiccione

s%20de%20ingesti%C3%B3n%20(qu%C3%ADmica)%3A,anorexia%2C%20bulimia%2C%20comedor%20compulsivo.

IMSS. (2020). Definición de Adicción a Sustancias o Drogas. *Gobierno de Mexico* . Mexico. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>

Infodrogas. (2020). Cannabis. España. Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas/cannabis>

Infodrogas. (2020). Cocaína. España. Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas/cocaina>

Infodrogas. (2020). Información y prevención sobre drogas. *INF*. Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>

Jacobs, D. (. (2015). . Illegal and undocumented: A review of teenage gambling and the plight of children. En Shaffer, S. A. Stein, & B. G. N., *Compulsive gambling. Theory, research, and practice* (págs. 249-292). Lexington, MA: Theory, research, and practice.

Kendler, K. S. (2016). *Illicit psychoactive substance use, Mexico: Archives of General Psychiatry*,.

Landivar, U. R. (2017). *ADICCIONES*. Obtenido de http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf

Lancaster Julia B. (2020). Las drogas y el alcohol. *Rady Childrens Hospital San Diego*. Obtenido de <https://www.rchsd.org/health-articles/la-marihuana/>

LasDrogas.info. (2020). Adicciones – Sustancias – Alcohol. *Instituto para el Estudio de las Adicciones*. España. Obtenido de <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-alcohol/>

LasDrogas.info. (2020). Adicciones – Sustancias – Anfetaminas. *nstituto para el Estudio de las Adicciones*. España. Obtenido de <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-anfetaminas/>

Lasdrogas.info. (2020). Adicciones – Sustancias – Inhalantes. España. Obtenido de <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-inhalantes/>

Leal-López. (2018). Tendencias en el consumo de tabaco. *Adicciones revista version online* . Obtenido de <http://ww.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1111/1022>

Minsalud. (12 de Julio de 2020). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Bogota. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

- Olalde, G. C. (2020). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una preparatoria en Zacatecas. *Revistas UUA*.
- OMS. (2019). *OMS*. Obtenido de who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol
- OPS-OMS, W. D. (18 de enero de 2018). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). *Manual para uso en la atención primaria*. ESPAÑA, Américas, España: OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas- Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf?ua=1#:~:text=La%20prueba%20de%20detecci%C3%B3n%20de%20consumo%20de%20alcohol%2C%20tabaco%20y,riesgos%20para%20la%20salud%20y
- OPS-OMS, W. D. (18 de enero de 2018). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). *Manual para uso en la atención primaria*. ESPAÑA, Américas, España: OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas.
- Pereiro, C. (2015). *Drogas*. Vigo: Nova Galicia Edicións.
- Pilowsky, D. J. (2015). Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *American Journal of Public Health*.
- Plan, S. F. (2020). *Consumo y Abuso de Sustancias*,. España: Here for you. Obtenido de http://www.sfhp.org/files/member_materials/health_education/fact_sheets/sub_abuse_ESA.pdf
- Rivadeneira-Díaz, Y., Cajas-Siguencia, T., Viejó-Mora, I., & Quinto-Saritama, E. (2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 20-29.
- Rodríguez, F. (2015). *Consumismo*. Nova Galicia Edicións.
- SALUD, F. d. (Junio de 2018). Adicción a las drogas estadísticas mundiales. *Biblioteca Medica Nacional*, 4(6). La Habana Cuba. Obtenido de <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/06/factografico-de-salud-junio-2018.pdf>
- Salud, O. M. (2020). Tabaco. *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=El%20tabaco%20sin%20humo%20es,como%20de%20varias%20enfermedades%20dentales>.
- scielo. (2018). Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200007&lang=es
- Significados. (12 de julio de 2020). Significado de Método deductivo. Obtenido de <https://www.significados.com/metodo-deductivo/>

- Staff, f. e. (2019). Trastorno por consumo de alcohol. *American Academy of Family Physicians*.
Obtenido de <https://es.familydoctor.org/condicion/abuso-del-alcohol/?adfree=true>.
- Swendsen, J., Burstein, M., Case, B., Conway, K., Dierker, L., He, J., (2012). Use and Abuse of Alcohol and Illicit Drugs in US Adolescents. *National Institutes of Health*, 69 (4), 390-398.
- Tabaco, P. N. (2020). Efectos del tabaco en la salud. *Ministerio de salud de Argentina*. España.
Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/efectos-del-tabaco-en-la-salud#:~:text=Las%20causas%20de%20muerte%20m%C3%A1s,%E2%80%9Cseguro%20para%20la%20salud%E2%80%9D>.
- Unab, r. d. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*, 43-44.
Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3959/3393>

11. Anexos

Anexo 1. *Aprobación de Tema e Informe de Pertinencia del Proyecto de Tesis*



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0896 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Ligia Verónica Cabrera Esparza
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 17 de Noviembre de 2021

**ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FERNANDO SUAREZ PALACIO DE LA CIUDAD DE LOJA"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito por la Dra. Susana González, de fecha 16 de Noviembre de 2021, Docente de la Carrera de Medicina, una vez revisado y corregido se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.e.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 2. Designación de director de Tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0904 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Susana González
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 23 de Noviembre de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: "CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FERNANDO SUAREZ PALACIO DE LA CIUDAD DE LOJA", autoría de la Srta. Ligia Verónica Cabrera Esparza.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 3. Autorización para Recolección de Datos



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0923 DCM-FSH-UNL

PARA: Lic. Teresa Herrera
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNANDO SUAREZ
PALACIO"

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 30 de Noviembre de 2021

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. Ligia Verónica Cabrera Esparza**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar a los estudiantes de octavo a tercero de bachillerato matriculados en el año lectivo 20212022 de la Unidad Educativa que usted acertadamente dirige; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FERNANDO SUAREZ PALACIO DE LA CIUDAD DE LOJA"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Susana González**, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera

DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

Contacto del Estudiante: correo: ligia.cabrera@unl.edu.ec C.c.-

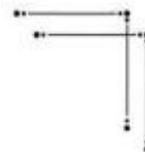
Archivo, Estudiante.

Anexo 4. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés



UNL

Universidad
Nacional
de Loja



Loja, 11 de julio de 2023

Lic. Marlon Armijos Ramírez Mgs.
**DOCENTE DE PEDAGOGIA DE LOS IDIOMAS
NACIONALES Y EXTRANJEROS – UNL**

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación: **Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja.**, autoría de Ligia Verónica Cabrera Esparza con CI: 1105139404 de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la parte interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,



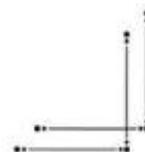
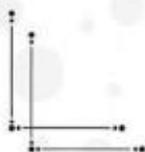
firmado digitalmente por:
**MARLON RICHARD
ARMIJOS RAMÍREZ**

MARLON ARMIJOS RAMÍREZ
DOCENTE DE LA CARRERA PINE-UNL

1031-12-1131340

1031-2017-1905329

Educamos para Transformar



Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a padres de familia y estudiantes de la unidad educativa Fernando Suarez Palacio, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado **“Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja”**

Tesista:

Ligia Verónica Cabrera Esparza

Director:

Dra. María Susana González García Md. Sc.

Introducción:

Yo **Ligia Verónica Cabrera Esparza**, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar el Consumo de sustancias adictivas; en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Fernando Suarez Palacio”; a continuación, pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio.

La investigación consiste en aplicar un cuestionario para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) la misma será contestada por su hijo, la encuesta es gratuita y voluntaria, Al finalizar la misma, se orientará a los estudiantes a cerca del consumo de

sustancias adictivas las formas de cómo prevenirla y sus riesgos que trae sobre su vida cotidiana. Solicito me brinde su autorización para la ejecución del presente estudio y a la vez, pongo a su disposición información pertinente acerca del mismo. Si tiene dudas, responderé a cada una de ellas.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no.

Propósito:

“Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio en la ciudad de Loja” durante el período julio 2021 – marzo 2022.

Tipo de intervención de la investigación:

Esta investigación incluirá datos personales y la aplicación de un cuestionario realizado por el autor mismo que se realizó en base a cuestionarios validados en otros estudios.

Selección de participantes:

Las personas que han sido seleccionadas, son los estudiantes de la unidad educativa Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será manejada con absoluta confidencialidad. Los datos de filiación serán utilizados, exclusivamente, para garantizar la veracidad de los mismos y a estos solo tendrán acceso los organismos evaluadores de la Universidad Nacional de Loja.

Resultados:

La información que fue motivo de la investigación, permite conocer el impacto real de este problema social y beneficiará, principalmente a la unidad educativa y a las familias y así poder emprender en acciones que contribuyan a prevenir el consumo de sustancias adictivas. No se divulgará información personal.

Derecho a negarse o retirarse:

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

A quien contactar:

Ligia Verónica Cabrera Esparza

Correo: ligia.cabrera@unl.edu.ec

Celular: 0993638713

CONSENTIMIENTO

He sido informado/a de manera muy clara y oportuna sobre esta investigación. Entiendo que no sufriré daño alguno a mi persona. Soy consciente de los beneficios que se obtendrá con la aportación en este proyecto. Se me ha proporcionado el nombre de la investigadora. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Nombre del representante: _____

Firma del representante: _____

Fecha (Día /Mes/Año) _____

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha (Día /Mes/Año) _____

Contacto: ligia.cabrera@unl.edu.ec

Teléfono celular: 0993638713

Si acepta: ()

No acepta: ()

Anexo 6. Hoja de recolección de información sociodemográfica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Título del proyecto: Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja.

Sr. o Srta. Participante de la presente investigación: la presente ficha tiene finalidad de recopilar información que permita llevar a cabo el tema de tesis mencionado. Solicito a usted responder las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible.

DATOS PERSONALES

- 1) **Nombre:** _____
- 2) **Apellidos:** _____
- 3) **Cedula:** _____
- 4) **Grado/paralelo:** _____
- 5) **Fecha:** _____
- 6) **Edad:** _____
- 7) **Sexo:** Femenino _____ Masculino _____
- 8) **Lugar de Residencia:** Urbano: ____ Rural: ____
- 9) **Etnia:** Mestizo: ____ Indígena: ____ Blanco: ____ Afro ecuatoriano: _____

Anexo 7. Cuestionario para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST V3.0)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Título del proyecto: Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas). Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

Pregunta 1 (al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)		
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)		

c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)		
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)		
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)		
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)		
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)		
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)		
j. Otros - especifique:		

Compruebe si todas las respuestas son negativas: “¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?”	Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista. Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.
---	--

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada vez	Cada semana	A diario o casi a diario
--	--------------	--------------------	-----------------	--------------------	---------------------------------

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)					
j. Otros - especifique:					

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6. Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada vez	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)					
j. Otros - especifique:					

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada vez	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)					
j. Otros - especifique:					

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada vez	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)					
j. Otros - especifique:					

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No Nunca	Si en los últimos 3 meses	Sí, pero en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)			
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)			
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)			
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)			
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)			
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)			
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)			
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)			
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)			
j. Otros - especifique:			

Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No Nunca	Si en los últimos 3 meses	Sí, pero en los últimos 3 meses
a. Tabaco			
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)			
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)			
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)			
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)			
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)			
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)			
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)			
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)			
j. Otros - especifique:			

Pregunta 8

¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	No Nunca	Si en los últimos 3 meses	Sí, pero en los últimos 3 meses

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos
o
Menos de 3 días seguidos

GUIAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta
"riesgos asociados con inyectarse"

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

Requiere mayor evaluación y
tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA.

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

Moderado: Usted presenta riesgo para su salud y de otro tipo de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.

Alto: Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, ...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

Anexo 8. *Certificado de tribunal*



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 11 de julio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado "Consumo de sustancias adictivas en los estudiantes del colegio Fernando Suarez Palacio de la ciudad de Loja", de la autoría de la Sra. Ligia Verónica Cabrera Esparza portador de la cédula de identificación Nro. 1105139404 previo a la obtención del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Janeth Remache J.
PEDIATRA
CI:110235579

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO