

CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES, ILEGALES Y FÁRMACOS EN ADOLESCENTES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA EXPOSICIÓN RECIENTE

CONSUMPTION TO LEGAL, ILLEGAL SUBSTANCES AND DRUGS IN TEENAGERS AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH RECENT EXPOSURE

Rodrigo Moreta-Herrera, Marlon Mayorga-Lascano, Lorena León-Tamayo y Betsy Ilaja-Verdesoto

Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato, Ecuador

Abstract

The study seeks to know the prevalence of exposure to legal, illegal substances and drugs; As well as the risk factors associated with recent exposure in teenagers enrolled in Ambato. We worked with a sample of 502 teenagers (56,6% males), between 14 and 20 years, from four schools (58% public) and domiciled in Ambato (76,5% from urban sector). It was found that coffee (78,9%) was the substance most consumed during the last month, followed by energizers (46,8%), alcohol (22,5%) and tobacco (15,7%). About exposure to dangerous legal substances, alcohol predominates, followed by tobacco and as for illegal substances is cannabis. Economic availability and private schools appear as risk factors in exposure to alcohol and tobacco; academic migration and predisposition favorable to consumption are risk factors for exposure to alcohol, tobacco and also illegal substances; Being a woman appears as a risk factor for the consumption of painkillers and sleeping pills. The implications of the findings are studied.

Keywords: Teenagers, consumption, drugs, exposure, risk factors.

Resumen

El estudio busca conocer la prevalencia de exposición a sustancias legales, ilegales y fármacos; así como los factores de riesgo asociados a la exposición reciente en adolescentes escolarizados de la ciudad de Ambato. Se trabajó con una muestra de 502 adolescentes (56,6% hombres), entre los 14 y a los 20 años, pertenecientes a cuatro centros educativos (58% públicos) y domiciliados en Ambato (76,5% del sector urbano). Se encontró que el café (78,9%) es la sustancia de mayor consumo durante el último mes, seguido por los energizantes (46,8%), el alcohol (22,5%) y el tabaco (15,7%). Sobre la exposición a sustancias legales peligrosas, predomina el consumo de alcohol, seguido por el tabaco y en cuanto a las sustancias ilegales es el cannabis. La disponibilidad económica y los centros privados aparecen como factores de riesgo en la exposición al alcohol y el tabaco; la migración académica y la predisposición favorable al consumo constituyen factores de riesgo para la exposición al consumo de alcohol, tabaco y también al de sustancias ilegales; ser mujer aparece como factor de riesgo para el consumo de calmantes y somníferos. Se estudian las implicaciones al respecto de los hallazgos encontrados

Palabras clave: Adolescentes, consumo, drogas, exposición, factores de riesgo.

Existe una percepción social de alarma sobre el consumo de sustancias con efecto psicoactivo en diferentes grupos de personas, más aún entre los adolescentes por considerarse un segmento vulnerable. Se estima un consumo promedio anual de 6,5 litros de alcohol en personas de 15 años o más; dado que menos de la mitad de la población mundial bebe, termina estimándose un promedio de consumo de 17 litros en quienes beben (WOA, 2014). Por otra parte, hay cerca de 1300 millones de personas que son fumadores y cada año mueren 5 millones debido a su consumo (Ministerio de la Salud de Argentina, 2017). Por otra parte, el informe mundial de drogas (UNODC, 2016), muestra que alrededor de 247 millones de personas entre los 15 y los 65 años consumieron drogas al menos una vez durante el año 2014. Paralelamente, se señala que 29 millones de ellas padecen de algún trastorno relacionado con las drogas y una de cada seis recibe tratamiento. Por lo que estos datos señalan la gravedad del consumo para la salud.

Para autores como Pentz (2003), el uso de drogas ilícitas o el uso inapropiado de drogas lícitas constituye un problema de abuso, indistintamente de la etapa evolutiva en la que se encuentren los individuos involucrados. Sin embargo, la edad de inicio de la práctica de consumo constituye un aspecto relevante de la problemática, pues se considera uno de los principales factores de riesgos asociado a los efectos destructivos que el consumo provoca. El inicio precoz del uso de drogas, implica un mayor riesgo de deterioro psíquico, físico y social (Rojas, 1999); contrariamente, si el consumo empieza hacia el final de la adolescencia, los riesgos tienden a disminuir (Lando *et al.*, 1999). Así, la adolescencia representa una etapa de gran vulnerabilidad, en la que se incrementan las conductas de riesgo que el consumo de sustancias puede acarrear, tales como violencia, sexualidad no planificada, deserción escolar, conducción vehicular imprudente, entre otros (Maturana, 2011).

Aunque existen una cantidad significativa de factores físicos, sociales y psicológicos relacionados con el consumo de sustancias (Méndez *et al.*, 2008), un factor etiológico relevante, parece residir en la búsqueda indiscriminada de estados de bienestar artificiales por parte de los consumidores, práctica amparada por la tendencia posmodernista a la permisividad, que ha permitido el crecimiento gradual del problema (Jordán,

Molina de Souza & Pillon, 2009). Así, la práctica del consumo de sustancias por parte de los adolescentes representan uno de los problemas prioritarios que enfrentan las distintas instituciones de salud pública en la mayoría de países (Fernández, Nebot & Jané, 2002), que ha llegado a constituir un problema de salud pública (Luengo *et al.*, 2008). Las razones señaladas hacen necesario el análisis de la problemática planteada para la generación de propuestas y alternativas para la prevención e intervención oportuna.

El alcohol es la droga de mayor consumo entre los adolescentes escolarizados (Muza, Bettiol, Muccillo & Barbieri, 1997; Matute & Pillon, 2008; Burrone *et al.*, 2010). Aunque, autores como Medina-Pérez y Rubio (2012) encontraron en un estudio realizado en adolescentes farmacodependientes, que las sustancias con las que iniciaron su historial de consumo, fueron el tabaco, la marihuana y el alcohol. Además, se presentan diferencias significativas por sexo en el consumo de alcohol (mayor consumo en hombres que mujeres) contrario a lo que ocurre en el consumo de tabaco (Tavares, Béria & Lima, 2001; Jordán, Molina de Souza & Pillon, 2009; Burrone *et al.*, 2010). Pese a las campañas y programas preventivos realizados en países desarrollados entre el tercio y la mitad de los escolares experimentaron con el tabaco antes de terminar la escolarización secundaria (Fernández, Nebot & Jané, 2002). Se debe considerar además, que al consumo de sustancias inhalantes y cannabis, considerados un problema tradicional en la práctica de consumo de adolescentes, se agregan ahora, el incremento del consumo de otras sustancias como la cocaína y las anfetaminas, con una edad de inicio cada vez menor (Medina *et al.*, 2003). La cronificación del consumo de sustancias puede llegar a implicar la instalación de condiciones de trastorno relacionado con el consumo de sustancias.

En cuanto al consumo de sustancias legales con efecto estimulante como el café y los energizantes, los efectos más perjudiciales que se manifiestan son aquellos relacionados con la salud física. En el caso de los energizantes, se señala su capacidad de predisponer el apareamiento de estrés, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Finnegan, 2003; Chung & Iyadurai, 2007). Pese a lo señalado, muchos estudiantes utilizan este tipo de bebidas para el mejoramiento del rendimiento de la actividad escolar, optimizar el estudio,

la elaboración de trabajos y la presentación ante exámenes (Ramón-Salvador *et al.*, 2013). Además, los autores destacan complicaciones adicionales ocasionadas por la combinación de este tipo de bebidas con sustancias como el alcohol.

El Consumo de sustancias

Situación del consumo en el continente y otros países de la región

Según los datos de la OEA-CICAD (2015) el consumo de sustancias ilegales en edad escolar se orienta preferentemente hacia el consumo de marihuana, con una media que bordea el 16%, con una prevalencia en el consumo por parte de los hombres; además se muestra una tendencia al incremento en la mayoría de los países del continente. En el consumo de inhalantes se encontró prevalencias diversas que fluctúan entre el 0,5% y el 11% sin una clara distinción por sexo. El consumo de cocaína y sus derivados se ubica al rededor del 1,8%, aunque en la región sudamericana esta supera a la media referencial con un 2,2%.

En países como México, las principales drogas ilegales a las que acceden los adolescentes son: la marihuana con una prevalencia del 16,8%, los inhalantes con el 10,1%, los tranquilizantes con el 6,4% y la cocaína y sus derivados con el 5,5% (INPRF *et al.*, 2015). También se ha encontrado que el consumo de cocaína, ha experimentado un incremento de aproximadamente un 3% entre el período de 1993 a 1998, y que el 50% de los consumidores de crack son menores de 18 años (Jordán, Molina de Souza & Pillon, 2009).

En Argentina, estudios realizados entre estudiantes de secundaria, revelaron una mayor frecuencia de consumo de alcohol entre los hombres que en las mujeres; paralelamente un 12,2% de los y las participantes tienen un antecedente de consumo de una sustancia ilícita en algún momento de su vida, y el 7% han consumido una droga ilícita recientemente. La prevalencia del consumo de drogas ilícitas, muestra que la sustancia que más se consume en esta población es el cannabis, seguido por los tranquilizantes e inhalantes; mientras que la menor prevalencia de consumo atañe a los estimulantes y la cocaína. No se encontraron diferencias significativas en el consumo de sustancias de los adolescentes que acuden a instituciones educativas públicas y privadas (Burrone, y otros, 2010). Por otra

parte, se ha detectado que más de la mitad de adolescentes argentinos han consumido bebidas alcohólicas y tabaco, y dicho consumo tuvo un inicio temprano (SEDRONAR (AR), 2001).

En Chile se observó que la tasa de consumo de tabaco se aproxima al 42%, mientras que la de alcohol era del 44%, estos índices han aumentado en los últimos años, mientras que la tasa de consumo de marihuana fue del 8%. En todos estos casos se evidenció que el incremento del consumo se daba con mayor frecuencia entre los adolescentes de 16 a 19 años (CONACE, 2006).

En el Perú se encontró que la droga legal de mayor consumo entre los adolescentes sigue siendo el alcohol, el promedio la edad de inicio para su consumo son los 13 años, aunque existen casos particulares de inicio a los 8 años. Un 25% de las personas encuestadas declararon haber consumido alcohol en algún momento entre los 11 a 13 años y un 50% manifestaron haberlo hecho entre los 14 a 16 años. De tal forma que el 40,5% señala haber consumido alguna droga legal (alcohol o tabaco) en algún momento, el 23,3% en el último año y el 12,3% en el último mes. La prevalencia sobreconsumos de sustancias ilegales fue de: 7,9% para la Marihuana; 3,7% para Cocaína; 3,5% para PBC; 3,2% para Inhalantes; 3,3% para Éxtasis; 0,7% para Alucinógenos; 0,3% para Crack; y 0,1% para Anfetaminas. En el uso de drogas médicas las prevalencias fueron de 7,6% para tranquilizantes y 4,9% para los estimulantes (DEVIDA, 2013).

Situación del consumo en el Ecuador y de la ciudad de Ambato

En el Ecuador uno de los informes al respecto del consumo de sustancias en adolescentes, es la IV Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Se registran datos sobre consumo ocasional e intenso de sustancias de consumo tanto legal, ilegal y de fármacos no prescritos con fines médicos. Se observan prevalencias del 33,94% en alcohol; 10,06% en tabaco; 5,79% en marihuana; 3,6% e, pasta base de cocaína y cocaína; 3,4% en inhalantes (incluido el pegamento); en los tranquilizantes la prevalencia fue de 2,9%; en los estimulantes de 2,2%; y en la heroína de 0,82% (CONSEP & OND, 2013). Se encontraron diferencias significativas por sexo, dado que los hombres muestran un mayor

consumo de marihuana, pasta base y cocaína, tranquilizantes y estimulantes, y heroína.

En el caso de la ciudad de Ambato, el consumo de alcohol se encuentra por debajo de la media nacional alcanzando un 29,02%; mientras que el consumo de tabaco se ubica por encima de la media con el 11,49%; la prevalencia del consumo de marihuana llega al 3,14%; finalmente, el consumo de pasta base de cocaína y cocaína alcanza el 2,2%.

Factores de riesgos y de protección asociados al consumo

Entre los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias, se considera que la edad, el nivel de estudio y la disponibilidad del dinero inciden en el incremento de consumo (Burrone, y otros, 2010). Una edad superior a 13 años, el sexo (masculino presenta mayores riesgos), cursar entre segundo y tercer año de bachillerato, la curiosidad por los efectos de las sustancias, y el enfrentar situaciones desagradables, son factores de riesgo en esta etapa (Jordán, Molina de Souza, & Pillon, 2009). Por otra parte López & Rodríguez-Arias (2010) agregan que la disponibilidad de las sustancias, el inicio temprano del consumo, el consumo por parte del círculo de amigos, la historia de conducta antisocial, el riesgo percibido y las actitudes favorables hacia el consumo, también aumentan la probabilidad del consumo; también se asocian al incremento de consumo, los acontecimientos estresantes, los esquemas de grandiosidad y el autocontrol insuficiente (Calvete & Estevéz, 2009). A nivel de factores familiares de riesgo, se encuentran las malas relaciones intrafamiliares (Jordán, Molina de Souza & Pillon, 2009), la inadecuada comunicación intrafamiliar, el modo de enfrentar los problemas, la falta de apoyo religioso y la falta de búsqueda de apoyo profesional (Cid-Monckton & Pedrão, 2011).

En lo que refiere a factores de protección frente al consumo, se conoce que la asistencia a clases es un factor protector importante (Medina *et al.*, 2003); así como las habilidades sociales frente al consumo de alcohol (López & Rodríguez-Arias, 2010). Hay evidencia que muestra que la búsqueda de apoyo familiar y acompañamiento para el tratamiento en abuso de alcohol se encuentra mucho más presente en adolescentes que en adultos, en donde la participación familiar resulta ser menos significativa (Rojas, Otiniano & Zereceda, 2012). Todos estos aspectos también ayudan a establecer un entorno de crecimiento

y desarrollo personal y también social para un mejor rendimiento de la salud mental (Moreta, Gaibor & Barrera, 2017).

Consumo asociado de sustancias

En lo que se refiere a las sustancias consideradas legales, se encontró una asociación entre el consumo de bebidas energizantes y el consumo intenso de alcohol (Soto-Brand, 2015) o para consumirlo mezclado con alcohol (Ramón *et al.*, 2013). También existe evidencia al respecto de que el consumo de alcohol y tabaco incrementan la posibilidad de consumir marihuana entre los adolescentes (Becoña, 1999); paralelamente, el fumar a diario y el consumo problemático de alcohol, se asocian al consumo de otras sustancias ilegales (Cogollo & Gómez-Bustamante, 2011), aunque en este caso en adultos. Así mismo, se ha establecido que la marihuana es uno precursor para el consumo de otro tipo de sustancias ilegales como la cocaína y la heroína (Becoña, 2000).

En base a la problemática revisada, consideramos que entre los objetivos del presente estudio se encuentran el conocer la prevalencia de exposición al consumo de sustancias legales (café, tabaco, alcohol y energizantes); fármacos (calmantes y tranquilizantes) y sustancias ilegales (cannabis, pegamento, inhalantes, cocaína, alucinógenos, anfetaminas, metanfetaminas y heroína) en adolescentes escolarizados de la ciudad de Ambato. También se busca establecer el grado de correlación existente entre el consumo de diferentes sustancias; y determinar si aspectos como la actitud favorable hacia el consumo, el sexo, la sectorización domiciliaria, la vulnerabilidad económica, el tipo de institución educativa, la repetición de curso, la migración escolar y el bajo aprovechamiento, constituyen factores de riesgo asociados al consumo de sustancias.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con 502 participantes adolescentes escolarizados de la ciudad de Ambato, provenientes de cuatro centros educativos. El 58% proceden de colegios de carácter público y un 42% de carácter privado. De los

participantes un 26,9% son estudiantes del primer año de bachillerato, el 39,64% del segundo año y del tercer año de bachillerato son el 33,5%. Un 3,4% de los participantes cuenta actualmente con algún tipo de ayuda económica externa o beca. Además el 11.2% presentan antecedentes de repetición de curso y un 38.2% cuenta con antecedentes de cambio de colegio. La distribución por sexo comprende que el 56.6% son hombres y un 43.4% mujeres. El 94.2% se autodefine étnicamente como mestizo o mestiza. Sobre las edades estuvieron comprendidas entre los 14 a los 20 años de edad ($M=16.27$ años; $Ds=1.1$). El 76.5% se encuentran domiciliados dentro del anillo urbano de la ciudad mientras que el 23.5% vive en las zonas rurales.

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión que fueron: a) Consentimiento formal por escrito de los tutores legales que autorizan la participación del adolescente, b) Ser estudiante con asistencia regular a clases; c) No presentar durante la realización del estudio de una condición psicológica que dificulte el entendimiento del cuestionario o la realización de la evaluación y d) Encontrarse cursando entre el primer y tercer año de bachillerato.

Diseño del estudio

El presente estudio es un trabajo de carácter empírico con metodología cuantitativa categorizado como estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas y de tipo transversal (Montero & Orfelo, 2007). El estudio pretende conocer la dinámica del consumo de sustancias que se da en la población de adolescentes escolarizados a través de una muestra identificada para conocer la prevalencia de la exposición al consumo de sustancias, las correlaciones entre las sustancias de consumo, la probabilidad de ocurrencia asociado a factores psicológicos, educativos y sociodemográficos y los factores de riesgo.

Instrumentos

Dado el carácter epidemiológico del estudio, se utilizó un cuestionario *Ad Hoc* que se encargó de medir la frecuencia de experimentación hacia las drogas de consumo legales, fármacos e ilegales. Los participantes respondieron en una escala de medición de cuatro niveles: 1) ninguna experimentación, 2) alguna vez en el pasado, 3) en el último año y 4) en el último mes, el grado

de experimentación que han mantenido con bebidas energizantes, café, alcohol, tabaco, calmantes, somníferos, cannabis, inhalantes, cemento de contacto (pegamento), cocaína, anfetaminas, metanfetaminas y heroína. La metodología del estudio de Burrone y otros (2010) es tomado como referencia para el desarrollo del estudio actual. El cálculo de la fiabilidad del cuestionario se lo obtuvo a través del coeficiente alfa ordinal ($\alpha_{(ordinal)}$) utilizado para escalas likert de tipo ordinal menores a cinco (Elosua Oliden & Zumbo, 2008; Domínguez-Lara, 2014). Del que se obtuvo valores de $\alpha_{(ordinal)}=0,7$ para las sustancias legales; $\alpha_{(ordinal)}=0,71$ para fármacos y $\alpha_{(ordinal)}=0,95$ para las sustancias ilegales; estos datos señalan que la fiabilidad de instrumento es buena; además la consistencia interna global del instrumento arroja un valor Omega (ω) (McDonald, 1999) de $\omega = 0,92$ equivalente a elevada.

Además se incluyó información sociodemográfica como edad, sexo, domicilio, situación económica y predisposición o no al consumo de sustancias, e información académica como institución de procedencia, nivel de escolaridad, antecedente de migración académica, rendimiento académico y repetición de curso

Procedimiento

El desarrollo de la presente investigación contó con el aval de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato con la que se pudo acceder a los centros educativos de la ciudad de Ambato. Los participantes luego de una breve explicación del proyecto de investigación y los objetivos que se pretenden alcanzar se les instruyeron sobre el instrumento de evaluación y el modo de realizar la prueba. La realización de la prueba por parte de los estudiantes debía contar con el permiso respectivo del tutor legal por escrito en una carta de consentimiento de participación y de difusión científica de los resultados previamente entregada. El tiempo de duración de la prueba fue de aproximadamente 10 minutos y fue aplicada de manera grupal entre los estudiantes.

Posterior a su evaluación los datos fueron verificados, depurados y procesados para el desarrollo del informe de investigación y difusión científica. Además el artículo pasó por el comité de publicaciones científicas de la PUCE - A para constatar la elaboración adecuada del presente trabajo.

Análisis estadístico

Para el desarrollo de este trabajo se abordó un primer análisis de prevalencia sobre la frecuencia y la representación porcentual de exposición a sustancias legales, ilegales y fármacos por parte de los participantes en cuatro categorías: nunca, alguna vez en el pasado, este año y este mes. La segunda sección comprende un análisis de correlación entre el grupo de sustancias analizadas; para lo cual se utilizó el Coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (r), el criterio para concluir la presencia de una correlación al menos baja es puntuaciones superior a $r > 0,2$ o inferiores a $r < -0,2$ (Cohen & Cohen, 1983; Merino *et al.*, 2001). Y como tercer análisis se encuentra uno de riesgo de probabilidad de ocurrencia (OR) de exposición al consumo de sustancias para conocer tanto el riesgo como los factores asociados al consumo de sustancias legales (alcohol y tabaco), fármacos y drogas ilegales en la muestra evaluada. La identificación de factores de riesgo se consideran cuando los intervalos de confianza (IC) superior e inferior al 95% se encuentran por encima

de la unidad (1) ya que desde este punto se consideraría como estadísticamente significativo (Pardo & Ruiz, 2010). Para la gestión informática de los datos se utilizó el software *R Commander* en la versión 3.2.3.

RESULTADOS

Prevalencia de exposición a sustancias

En el caso del café se encontró una exposición del 6% que se dio alguna vez en el pasado, un 9% durante este año y un 78.9% durante este mes. En lo que respecta a los energizantes, un 21.1% se expuso alguna vez en el pasado, un 15.7% durante este año y un 46.8% en este mes. Para el caso del alcohol un 22.7% menciona haberse expuesto alguna vez en el pasado, un 15.1% este año y un 22.5% durante este mes. Y en el tabaco se reporta que el 21.9% se ha expuesto alguna vez en el pasado, un 7% durante este año y un 15.7% en el transcurso del mes durante se realizó la evaluación (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del grado de exposición a sustancias legales

Uso de drogas	Nunca		Alguna vez en el pasado		Este año		Este mes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Café	31	6,2 %	30	6,0 %	45	9 %	396	78,9 %
Energizantes	82	16,3 %	106	21,1 %	79	15,7 %	235	46,8 %
Alcohol	199	39,6 %	114	22,7 %	76	15,1 %	113	22,5 %
Tabaco	278	55,4 %	110	21,9 %	35	7 %	79	15,7 %

Nota: 502 observaciones

En lo que respecta a fármacos usados con fines recreativos, en los calmantes se reporta una exposición por parte de los participantes del 6% alguna vez en el pasado, un 3.2% durante ese año y un 3% durante este mes. Y en el caso de los somníferos un 4% se ha expuesto alguna vez en el pasado, un 2.8% durante este año y un 1.8% durante el mes en que se desarrolló la evaluación (ver Tabla 2).

En la exposición al cannabis se observa que un 12.4% se expuso alguna vez en el pasado, el 2.8% durante este año y un 2.8% durante este mes. Mientras que en los inhalantes se reporta que un 6.6% lo hizo alguna vez en el pasado, un 4.2% durante este año y un 3.8% este mes. En el pegamento un 7.8% mencionó que se expuso alguna vez en el pasado, un 2.8% durante este año y un

2.4% este mes. Para el caso de la cocaína un 4% reportó haberse expuesto alguna vez en el pasado, el 1.4% durante este año y el 1.2% durante el mes de la evaluación.

En los alucinógenos el 4% reportó que se expuso alguna vez en el pasado, el 1.4% durante este año y el .6% este mes. En lo que respecta a las anfetaminas un 2.8% lo hizo alguna vez en el pasado. El 1% este año y el 1.2% este mes. Sobre las metanfetaminas se reporta un nivel de exposición del 2.8% alguna vez en el pasado, el 1.2% este año y el .6% durante mes. Y en el caso de la heroína se encontró que el 1.6% se expuso a la sustancia alguna vez en el pasado, el 2% durante este año y un .6% durante este mes (ver Tabla 3).

Tabla 2. Distribución del grado de exposición a fármacos

Uso de drogas	Nunca		Alguna vez en el pasado		Este año		Este mes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Calmantes	441	87,8 %	30	6 %	16	3,2 %	15	3 %
Somníferos	459	91,4 %	20	4 %	14	2,8 %	9	1,8 %

Nota: 502 observaciones

Tabla 3. Distribución del grado de exposición a sustancias ilegales

Uso de drogas	Nunca		Alguna vez en el pasado		Este año		Este mes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cannabis	412	82,1 %	62	12,4 %	14	2,8 %	14	2,8 %
Inhalantes	429	85,5 %	33	6,6 %	21	4,2 %	19	3,8 %
Pegamento	437	87,1 %	39	7,8 %	14	2,8 %	12	2,4 %
Cocaína	469	93,4 %	20	4 %	7	1,4 %	6	1,2 %
Alucinógenos	472	94 %	20	4 %	7	1,4 %	3	0,6 %
Anfetaminas	477	95 %	14	2,8 %	5	1 %	6	1,2 %
Metanfetaminas	479	95,4 %	14	2,8 %	6	1,2 %	3	0,6%
Heroína	481	95,8 %	8	1,6 %	10	2 %	3	0,6 %

Nota: 502 observaciones

Correlaciones de exposición entre las sustancias

Se observa cómo se correlacionan la exposición del café con los energizantes $r = .383$; $p < .01$. La exposición a energizantes se correlaciona con el alcohol $r = .226$; $p < .01$. La exposición al alcohol se correlaciona con el tabaco $r = .634$; $p < .01$ y con la exposición al cannabis $r = .374$; $p < .01$. En el caso del tabaco se observa una correlación con la exposición al cannabis $r = .458$; $p < .01$.

En el caso de los calmantes se aprecia una correlación con el consumo de somníferos y con el consumo de pegamento $r = .22$; $p < .01$; con alucinógenos $r = .248$; $p < .01$; anfetaminas $r = .282$; $p < .01$; MDMA $r = .337$; $p < .01$ y heroína $r = .215$; $p < .01$. Por otra parte, en el consumo de somníferos se observan correlaciones con el consumo de pegamento $r = .244$; $p < .01$; de cocaína $r = .264$; $p < .01$; alucinógenos $r = .216$; $p < .01$; anfetaminas $r = .326$; $p < .01$; MDMA $r = .42$; $p < .01$ y heroína $r = .333$; $p < .01$.

El consumo de cannabis se correlaciona con el consumo de MDMA $r = .404$; $p < .01$; cocaína $r = .236$; $p < .01$;

alucinógenos $r = .294$; $p < .01$; anfetaminas $r = .302$; $p < .01$ y heroína $r = .234$; $p < .01$. Mientras que en el consumo de pegamento hay una correlación con otros inhalantes $r = .512$; $p < .01$ y con el consumo de cocaína $r = .337$; $p < .01$; anfetaminas $r = .205$; $p < .01$ y heroína $r = .309$; $p < .01$. El consumo de pegamento se correlaciona con el consumo de cocaína $r = .376$; $p < .01$; alucinógenos $r = .335$; $p < .01$; anfetaminas $r = .285$; $p < .01$; el MDMA $r = .325$; $p < .01$ y heroína $r = .37$; $p < .01$.

En cuanto al consumo de cocaína se observan correlaciones con el consumo de alucinógenos $r = .454$; $p < .01$; de anfetaminas $r = .404$; $p < .01$; de MDMA $r = .421$; $p < .01$ y de heroína $r = .646$; $p < .01$. Sobre el consumo de alucinógenos hay correlaciones con el consumo de anfetaminas $r = .4$; $p < .01$; MDMA $r = .416$; $p < .01$ y Heroína $r = .478$; $p < .01$. Para el consumo de anfetaminas hay correlaciones moderadas con el MDMA $r = .614$; $p < .01$ y la heroína $r = .482$; $p < .01$. Mientras que la correlación con el MDMA es moderada y positiva con la heroína $r = .566$; $p < .01$ (Tabla 4).

Tabla 4. Intercorrelaciones de la frecuencia de la experimentación a sustancias

Sustancias	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Sustancias legales														
Café	1	,383**	,163**	,121**	-,007	-,006	-,014	-,023	,006	-,114*	-,099*	-,093*	-,087	-,193**
Energizantes		1	,226**	,191**	,160**	,110*	,118**	-,007	,078	-,033	-,018	,004	,066	-,029
Alcohol			1	,634**	,123**	,152**	,374**	,054	,103*	,074	,032	,149**	,142**	,055
Tabaco				1	,158**	,113*	,458**	,047	,145**	,114*	,111*	,167**	,193**	,077
Fármacos														
Calmanantes					1	,554**	,163**	,179**	,253**	,233**	,304**	,326**	,401**	,255**
Somníferos						1	,213**	,158**	,280**	,331**	,290**	,385**	,490**	,375**
Sustancias ilegales														
Cannabis							1	,101*	,205**	,291**	,341**	,413**	,470**	,279**
Inhalantes								1	,549**	,443**	,392**	,239**	,237**	,357**
Pegamento									1	,433**	,379**	,342**	,383**	,396**
Cocaína										1	,525**	,461**	,494**	,720**
Alucinógenos											1	,456**	,464**	,541**
Anfetaminas												1	,702**	,498**
MDMA													1	,571**
Heroína														1

Nota: ** $p < .05$

Probabilidad de ocurrencia y factores de riesgo asociados a la exposición reciente

En la actitud favorable hacia el consumo se encuentran 3,2 veces mayor probabilidad de ocurrencia en drogas legales, 1,5 veces más en fármacos y 2,3 veces más en drogas ilegales que en aquellos que no muestran actitud favorable al consumo. En la condición por sexo ser hombre muestra mayor probabilidad de ocurrencia de consumo de sustancias 1,4 veces que siendo mujer; por el contrario el ser mujer expone un 2,9 veces más a los fármacos que siendo hombre.

El encontrarse en una zona rural expone 1,7 veces, 1,2 veces y 2,3 veces más al consumo de sustancias legales, fármacos e ilegales que aquellos con residencia en una zona rural. Las condiciones en las que existe disponibilidad económica muestra una probabilidad de ocurrencia de 2,2 veces, 5,4 veces y 1,4 veces en el consumo de sustancias legales, fármacos e ilegales que aquellos con vulnerabilidad.

La realización de estudios en un centro educativo privado muestra una probabilidad de ocurrencia de 2,9 veces, 1,3 veces y 1,3 veces más el consumo de sustancias legales, fármacos e ilegales respectivamente, que aquellos participantes que realizan sus estudios en colegios privados. El repetir curso presenta una probabilidad de ocurrencia de 4 veces en el consumo de

drogas legales y unas 2,6 veces en el consumo de drogas ilegales más que aquellos que no han repetido curso. Mientras que en aquellos con antecedentes de migración académica la dinámica de la probabilidad de ocurrencia es de 2 veces y 1,1 veces más para el consumo de drogas legales e ilegales que en aquellos que no muestran estos antecedentes. El bajo aprovechamiento muestra una probabilidad de ocurrencia de 1,9 veces, 1,2 veces y 1,8 veces en el consumo de sustancias legales, fármacos e ilegales que aquellos que muestra un aprovechamiento adecuado (ver tabla 5).

Como se expone en la tabla 5, se encontró además como factores de riesgo (IC al 95% > 1) que una actitud favorable o ambivalente al consumo de sustancias muestran $OR = 3.21$; CI 95% [1.95 - 5.3]; $p < .05$ más riesgo hacia la exposición reciente a sustancias legales, así como también en el caso de la exposición reciente a sustancias ilegales $OR = 2.28$; CI 95% [1.08 - 4.78]; $p < .05$. En el sexo, se encontró que el masculino es un factor de protección de la exposición reciente de fármacos $OR = 0.34$; CI 95% [0.13 - 0.91]; $p < .05$; en el caso de las mujeres por el contrario este es un factor de riesgo (1/0.34) que menciona una exposición de $OR = 2.94$. La disponibilidad económica comprende un factor de riesgo frente al consumo de sustancias legales $OR = 2.16$; CI 95% [1.25 - 3.74]; $p < .05$.

La realización de estudios en un colegio privado comprende un factor de riesgo en el consumo reciente de

alcohol $OR= 2.93$; $CI\ 95\% [1.95 - 4.42]$; $p < .05$. El repetir curso se muestra como otro factor de riesgo frente a la exposición reciente de sustancias legales $OR= 4.06$; $CI\ 95\% [2.28 - 7.21]$; $p < .05$ y de sustancias ilegales $OR= 2.63$; CI

$95\% [1.18 - 5.86]$; $p < .05$. Los antecedentes de migración escolar es considerado un factor de riesgo en la exposición reciente a sustancias legales $OR= 2.02$; $CI\ 95\% [1.35 - 3.03]$; $p < .05$.

Tabla 5. Probabilidades de ocurrencia y factores de riesgo en la exposición reciente al consumo de sustancias

Factores	Legales	Fármacos	Ilegales
	OR[IC 95%]	OR[IC 95%]	OR[IC 95%]
Actitud favorable vs. No	3.2 [1.95 - 5.30]*	1.5 [0.48 - 4.64]	2.3 [1.08 - 4.78]*
Hombre vs. Mujer	1.4 [0.95 - 2.14]	0.4 [0.13 - 0.91]	0.9 [0.49 - 1.79]
Urbano vs. Rural	1.7 [0.99 - 2.72]	1.2 [0.38 - 3.56]	2.3 [0.87 - 5.92]
Disponibilidad económica vs. No	2.2 [1.25 - 3.74]*	5.4 [0.71 - 40.68]	1.4 [0.60 - 3.23]
Privada vs. Pública	2.9 [1.95 - 4.42]*	1.3 [0.50 - 3.14]	1.3 [0.67 - 2.43]
Repetir curso vs. No repetir	4.1 [2.28 - 7.21]*	0.4 [0.06 - 3.37]	2.6 [1.18 - 5.86]*
Migración escolar vs. No	2.0 [1.35 - 3.03]*	0.6 [0.20 - 1.60]	1.1 [0.56 - 2.10]
Bajo aprovechamiento vs. Adec.	1.9 [0.99 - 3.47]	1.2 [0.26 - 5.12]	1.8 [0.72 - 4.57]

Nota: IC 95%: Intervalo de confianza al 95% (límite inferior - límite superior); * $p < .05$

DISCUSIÓN

Los objetivos del estudio fueron conocer la prevalencia de la exposición a sustancias legales, fármacos y drogas ilegales por parte de adolescentes de bachillerato de la ciudad de Ambato-Ecuador. Además de la correlación del consumo existente entre dichas sustancias, se exploró la probabilidad de ocurrencia del consumo de sustancias frente a factores psicológicos, educativos y sociodemográficos, a fin de determinar qué factores corresponden como riesgo para el consumo.

Existe una prevalencia significativa de consumo de sustancias de cualquier índole entre los participantes del estudio; de esto se desprende la presencia de consumo inicial o consolidado de sustancias en las diferentes etapas de la adolescencia, hecho que se confirma por lo planteado por Lando y otros (1999); y Medina y otros (2003). La sustancia a la que mayor exposición mantuvieron durante el último mes (al menos una ingestión o consumo significativo) es el café, con el 78,9%; seguido por las bebidas energizantes, con el 46,8%. De las sustancias legales con mayor peligrosidad destacan el

alcohol (22,5%) y el tabaco (15,7%). Los datos señalados, son cercanos a los obtenidos por el estudio del CONSEP y OND (2013) en la ciudad de Ambato, aunque se alejan de la media nacional con respecto al alcohol y supera en lo que refiere al tabaco. Frente a otras realidades, el consumo de alcohol es menor que en estudios referenciales realizados en Argentina (SEDRONAR (AR), 2001), Chile (CONACE, 2006) y Perú (DEVIDA, 2013).

El alcohol es la sustancia legal con más peligrosidad y de mayor consumo entre los adolescentes evaluados y coincide con trabajos anteriores, que lo ubican como la droga de mayor consumo entre adolescentes en el mundo (Muza, Bettioli, Muccillo y Barbieri, 1997; Matute y Pillon, 2008; Burrone, y otros, 2010). No se diferenció que el sexo represente un factor de riesgo en el consumo, estos resultados no coinciden con los estudios de Tavares, Béria y Lima (2001); Jordán, Molina de Souza y Pillon (2009) y Burrone y otros (2010), en los que se señalan diferencias de consumo por sexo, encontrándose más presente entre los varones. De momento se infiere que la dado que la exposición al alcohol entre hombres y mujeres es similar, el consumo

de las mujeres se ha ido incrementando hasta igualarse al consumo de los hombres.

Sobre el consumo reciente de calmantes y somníferos, este oscila entre el 3% y el 1,8% respectivamente. Datos similares coinciden con estudios previamente realizados en Ecuador (CONSEP & OND, 2013), aunque la prevalencia es menor que en otros estudios (DEVIDA, 2013; INPRF y otros, 2015). Aquí destaca que la condición de sexo (mujer) es un factor de riesgo frente a la exposición reciente de este grupo de sustancias. No hay estudios referenciales específicos que señalen esta particularidad.

En el consumo de sustancias ilegales, el cannabis resulta ser la sustancia con mayor prevalencia de exposición a la misma, bordeando el 18% aproximadamente; aunque los inhalantes como la gasolina y los disolventes son los de mayor prevalencia de consumo reciente (último mes); el tercer grupo de mayor prevalencia es el pegamento (cemento de contacto); en todos estos casos la prevalencia supera el 10% de la práctica del consumo. Otras sustancias como la cocaína, alucinógenos, anfetaminas, MDMA y heroína no superan el 7% de la exposición a sustancias ilegales entre los estudiantes, mientras que la exposición reciente es menor al 1,2%, haciendo de estos casos, eventos particulares y anómalos. Estos datos concuerdan con lo señalado por Medina y otros (2013), en donde el cannabis y los inhalantes tienen una práctica de consumo entre los adolescentes escolarizados, aunque también puede apreciarse la tendencia a combinarlos con el consumo de otras sustancias de mayor peligrosidad.

El consumo de cannabis, inhalantes y cocaína es ligeramente superior a la prevalencia a nivel del continente (OEA-CICAD, 2015) y a la tendencia nacional del Ecuador (CONSEP-OND, 2013) o de realidades similares como la población mexicana (Jordán, Molina de Souza & Pillon, 2009); pero difiere de hallazgos encontrados en el Perú (DEVIDA, 2013), donde se aprecian mayores niveles de consumo. El alcohol, el tabaco y la marihuana resultaron ser las sustancias de mayor prevalencia en el estudio, estos hallazgos además coinciden con los datos encontrados en población colombiana farmacodependiente (Medina-Pérez & Rubio, 2012).

Sobre las correlaciones en el consumo, el café se asocia al consumo de energizantes, probablemente

debido al efecto estimulante y los beneficios que puede otorgar en el desempeño; se relaciona además con el consumo de alcohol, datos concordantes con otros estudios (Ramón-Salvador *et al.*, 2013 & Soto-Brand, 2015). El consumo de alcohol y de tabaco se correlacionan con el consumo de cannabis, que coinciden con lo señalado por Becoña (1999), no se correlaciona con otro tipo de sustancias, es probable que se requiera una mayor edad para que pueda generarse esta relación, ya señalada por Cogollo y Gómez-Bustamante (2011).

Resulta relevante la correlación que este estudio arroja entre fármacos (calmantes y tranquilizantes) con el consumo de otras sustancias ilegales que difieren del cannabis. No se encontraron datos referenciales anteriores que puedan contrastarse con este hallazgo. Por otra parte el consumo de marihuana es un precursor para el consumo de otras sustancias ilegales como la cocaína, los alucinógenos y las anfetaminas. En esta línea hay una similitud a lo señalado previamente por Becoña (2000), donde la marihuana aparece como un factor de transición entre el consumo de sustancias de menor peligrosidad y sustancias de mayor peligrosidad.

Los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes fueron: la disponibilidad económica, el realizar estudios en institución educativa privada, los antecedentes de migración académica, la predisposición favorable hacia el consumo y la repetición de curso; los dos últimos factores señalados, también importan niveles de riesgo para el consumo de sustancias ilegales. La disponibilidad de dinero como factor de riesgo de consumo, coincide con el criterio de Burrone y otros (2009); el llevar a cabo sus estudios en un colegio privado también aparece como factor de riesgo de consumo, aunque como lo señalan Moreta y otros (2017), esta condición representa un factor de riesgo psicosocial para la salud en general. La predisposición favorable hacia el consumo como factor de riesgo coincide con el estudio de Calvete y Estévez (2009).

Los hallazgos encontrados en el estudio, nos permiten entender mejor la exposición al consumo de sustancias, el cual es marcado en los adolescentes, con características de policonsumo sin diferenciación significativa entre hombres y mujeres. Además arroja datos al respecto de la correlación entre sustancias de consumo, la cual muestra una conexión entre sustancias legales y sustancias ilegales (particularmente el

cannabis). Así como sobre los factores de riesgo, en especial los de carácter económico y escolar; dado que los datos obtenidos cuentan con limitada bibliografía de respaldo, se podrían considerar nuevas líneas de investigación sobre el fenómeno del consumo.

Además estos resultados pueden contribuir a la realización a futuro de programas de prevención que se enfoquen en el consumo de sustancias específicas, como tabaco, alcohol y cannabis (notoriamente prevalentes), y en la contención de factores de riesgo de carácter escolar asociados a la migración escolar y la repetición de curso.

Limitaciones

Entre las limitaciones del presente estudio, se debe exponer que el mismo muestra el grado de exposición de los participantes hacia las distintas sustancias analizadas, pero no presenta datos relevantes sobre conductas de consumo consolidadas que guarden un patrón representativo o sobre indicadores de comportamiento patológico relacionados con el consumo. Además el estudio no muestra análisis bivariados que ayude a conocer diferencias significativas por sexo u otras variables sociodemográficas. Tampoco se recoge indicadores como la edad de inicio, la frecuencia actual de la exposición o de efectos negativos ocasionados. Si bien se presentan estudios de factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias, el estudio que tiene un carácter epidemiológico no muestra el efecto predictor que estos factores pueden provocar en la exposición a sustancias por lo que un análisis de regresión es recomendable para su refuerzo; así como la necesidad de estudios más profundos sobre la dinámica del consumo que no solo se limiten a la caracterización del consumo y su prevalencia.

Todas las limitaciones expuestas, hacen necesario que se recomiende continuar con esta línea de investigación considerando estos aspectos, a fin de mejorar el alcance de las conclusiones que arroja este estudio.

REFERENCIAS

- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77, 25-32.
- Burrone, M. S., Villena, S., Lobo de Costa, M., Enders, J., Fernández, R., & Pereira, G. (2010). Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18, 648-654.
- Calvete, E., & Estevéz, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 20(1), 49-56.
- Chung, S., & Iyadurai, S. (2007). New-onset seizures in adults: possible association with consumption of popular energy drinks. *Epilepsy Behavior*, 10, 504 - 548.
- Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- Cogollo, Z., & Gómez-Bustamante, E. (2011). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias ilegales en adultos de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 723-733.
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. (2013). *IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012*. Lima: DEVIDA.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP); Observatorio Nacional de Drogas (OND). (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: Imprenta Full Color.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2006). *Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 8º Básico a 4º Medio 2005*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Domínguez Lara, S. (2014). Matrices policóricas/tetracóricas o matrices Pearson?: Un estudio metodológico. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6(1), 39-48.
- Elosua Oliden, P., & Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(4), 896-902.
- Fernández, S., Nebot, M., & Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública*, 76, 175-87.
- Finnegan, D. (2003). The health effects of stimulant drinks. *Nutrition Bulletin*, 28(2), 147-55.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF); Comisión Nacional Contra las adicciones; Secretaría de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. México DF, México: INPRFM.
- Jordán, M. L., Molina de Souza, J. R., & Pillon, S. C. (2009). Uso de Drogas y Factores de Riesgo entre Estudiantes de Enseñanza Media. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 17(2), 246-252.
- Lando, H., Thai, D., Murria, D., & al., e. (1999). Age of initiation, smoking patterns, and risk in a population of working adults. *Prev. Med.*, 29, 590-598.

- López, S., & Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Luengo, M., Kulis, S., Marsiglia, F., Romero, E., Gómez-Fraguela, J., Villar, P., & Nieiri, T. (2008). A Cross-national study of preadolescent substance use: Exploring differences between youth in Spain and Arizona. *Substance Use & Misuse*, 1571-1593.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Clínica Médica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- Matute, R., & Pillon, S. (2008). Alcohol consumption by nursing students in Honduras. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 16, 584-9.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Medina, M., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván, F., & Tapia, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45(supl. 1), S16-S25.
- Medina-Pérez, O., & Rubio, A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561.
- Méndez, M., Leal Rojas, E., Prieto-Suárez, E., & al., e. (2008). Relación entre el consumo crónico de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocomportamentales en fármaco-dependientes en rehabilitación en comunidades terapéuticas (FECCOT). Estudio descriptivo. *Rev. Fac. Med. UNAL*, 56, 338-352.
- Merino, J., Moreno, E., Padilla, M., Rodríguez-Miñón, P., & Villarino, A. (2001). *Análisis de Datos en Psicología I*. Madrid: UNED.
- Ministerio de la Salud de Argentina. (2017). *Programa Nacional de Control de Tabaco*. Obtenido de Prevalencia mundial: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/tabaquismo-en-el-mundo-generalidades/prevalencia-mundial>
- Montero, I., & Orfelo, L. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moreta, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 8(2), 172-184.
- Moreta, R., Reyes, C., Mayorga, M., & León-Tamayo, L. (2017). Estimación sobre niveles y factores de riesgo psicosocial en adolescentes escolarizados de Ambato, Ecuador. *Pensando Psicología*, 13(22), pp. 29-40.
- Muza, G., Bettiol, H., Muccillo, G., & Barbieri, M. (1997). Consumo de sustancias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). *Rev Saúde Pública*, 31, 163-70.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC). (2016). *Informe mundial sobre las drogas 2016*. Washington D.C.: UNODC.
- Organización de los Estados Americanos (OEA); Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2015). *Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015*.
- Pardo, A., & Ruiz, M. (2010). *Análisis de Datos en ciencias sociales y de la salud II*. Madrid: Síntesis.
- Pentz, M. (2003). Costs, benefits, and cost effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. En W. Bukoski, *Cost Effectiveness and Cost Benefit Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy. Monografía de investigación*. Maryland (USA): NIDA.
- Ramón-Salvador, D., Cámara-Flores, J., Cabral-León, F., Juárez-Rojop, I., & Díaz-Zagoya, J. (2013). Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de. *Salud en Tabasco*, 19(1), 10-14.
- Rojas, M. (1999). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En A. Zavaleta (Ed.), *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. Lima: CEDRO.
- Rojas, M., Otiniano, F., & Zereceda, J. (2012). *Estudio sobre el consumo intensivo de alcohol (Binge Drinkers) en una población clínica de adolescentes y jóvenes*. Lima: CEDRO, documento no publicado.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico – SEDRONAR (AR). (2001). *Resultado de la primer Encuesta Nacional a Estudiantes de la Enseñanza Media*. Argentina: SEDRONAR.
- Soto-Brand, G. (2015). Bebidas energéticas y los riesgos de su consumo con alcohol. *Boletín*(14), 1-6.
- Tavares, B., Béria, J., & Lima, M. (2001). Prevalência do use de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública*, 35(2), 150-158.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: WHO Press.