

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**

**“DEPRESION Y CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES DE  
COLEGIOS MILITARES Y NO MILITARES”**

**DISERTACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE MEDICO  
CIRUJANO**

**AUTORES  
ESTEVEZ AGUAYO SILVIA CRISTINA  
LUNA GUERRA MARIO ALBERTO**

**DIRECTOR DE TESIS  
Dr. GALO SANCHEZ**

**ASESOR METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION  
Dr. JOSE SOLA**

**QUITO, ECUADOR  
2013**

## **DEDICATORIA**

*Dedico esta tesis a mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida, por sus consejos y apoyo constante. A mis hermanos por estar allí y darme ánimos para avanzar. A mi novio por darme fuerzas para lograr esta meta. A todos quienes, sin ellos no sería lo que soy y no hubiera finalizado este primer escalón en esta hermosa carrera*

***Silvia Estévez***

*Dedico este trabajo a mis padres, mi ejemplo y admiración, porque con sus sabios consejos y su ejemplo de lucha lograron convertirme en lo que ahora soy. A mi hermana, quien ha sabido ser una guía y modelo en mi vida porque su apoyo ha sido fundamental para seguir adelante. A mi familia, que a pesar de la distancia nunca dejaron de hacerse presentes y han sido participes de este maravilloso camino.*

*A Dios, por las bendiciones recibidas durante mi carrera le entrego mi trabajo realizado durante todos estos años.*

***Mario Luna***

## AGRADECIMIENTO

A nuestro director de tesis y amigo, al Dr. Galo Sánchez, por su asesoramiento, dirección, confianza y apoyo en la investigación.

Al Dr. José Sola, por su guía en el campo metodológico y estadístico de nuestra investigación, por ayudarnos a finalizar esta etapa de formación.

A la Dra. Carmen Marmol por siempre estar dispuesta a apoyarnos, dándonos buenos consejos y brindándonos su amistad durante este camino.

Agradecemos a nuestra Pontificia Universidad Católica del Ecuador que durante estos años nos acogió en sus aulas y nos dio la oportunidad de estudiar y convertirnos en profesionales. A nuestra querida Facultad de Medicina por convertirnos en médicos de excelencia y hacernos mejores seres humanos.

*Son muchas las personas que han formado parte de este largo camino, a quienes guardamos gratitud infinita por su amistad, consejos, apoyo y ánimo en los momentos más difíciles con un gesto, o una palabra, algunos están aquí con nosotros y otros en nuestros recuerdos y nuestros corazones y son también parte de este sueño que a partir de hoy se transforma en realidad.*

## **INDICE**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
------------------	---------------

<b>RESUMEN</b> .....	13
----------------------	----

<b>ABSTRACT</b> .....	16
-----------------------	----

### **CAPITULO I:**

<b>INTRODUCCION</b> .....	19
---------------------------	----

### **CAPITULO II: REVISION BIBLIOGRAFICA**

#### **MARCO TEORICO**

2.1. Adolescencia.....	21
------------------------	----

2.1.1 Definición, Epidemiología y Etapas de la adolescencia.....	21
--	----

2.2. Depresión.....	24
---------------------	----

2.2.1 Definición y Epidemiología.....	24
---------------------------------------	----

2.2.2 Etiología de la Depresión.....	25
--------------------------------------	----

2.2.3. Fisiopatología de la Depresión.....	26
--	----

2.2.4. Manifestaciones clínicas.....	26
--------------------------------------	----

2.2.5 Herramientas diagnósticas.....	27
--------------------------------------	----

2.3. Consumo de Drogas Ilegales.....	29
--------------------------------------	----

2.3.1 Definición, Epidemiología.....	29
--------------------------------------	----

2.3.1.1 Marihuana o Cannabis.....	29
-----------------------------------	----

2.3.1.2 Cocaína.....	30
2.3.1.3 Heroína.....	31
2.3.1.4 Metanfetaminas.....	32
<b>CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>33</b>
3.1. Problema de Investigación.....	33
3.2. Hipótesis.....	35
3.3. Objetivos.....	35
3.3.1. General.....	35
3.3.2. Específicos.....	35
3.4. Métodos.....	36
3.4.1. Tipo de estudio.....	36
3.4.2. Operacionalización de variables.....	36
3.4.3 Muestra.....	39
3.4.3.1. Universo.....	39
3.4.3.2. Tamaño de la muestra.....	39
3.4.4. Criterios de inclusión, exclusión .....	40
3.4.5 Aspectos bioéticos.....	40
3.4.6 Herramientas Utilizadas en el estudio.....	45

## **CAPITULO IV:**

<b>RESULTADOS</b> .....	48
4.1. Análisis descriptivo - Tablas univariadas.....	48
4.2. Análisis Bivarial.....	66
<b>DISCUSION</b> .....	77
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	79
6.1. Conclusiones.....	79
6.2. Recomendaciones.....	81
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	83
<b>ANEXO</b> .....	86
Anexo 1: Trastorno depresivo mayor (DSM IV).....	86
Anexo 2: Trastorno depresivo menor (DSM IV).....	87
Anexo 3: PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE 9 (PHQ9).....	88

Anexo 4: Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS).....	90
--	----

## INDICE DE TABLAS

## PÁGINA

### UNIVARIBLES

Tabla 1: Edad de los encuestados.....	48
Tabla 2: Características etarias de los alumnos.....	49
Tabla 3: Instrucción de los estudiantes.....	50
Tabla 4: Consumo de drogas .....	51
Tabla 5: Tipo de droga.....	52
Tabla 6: Con quién consume .....	53
Tabla 7: Consume más cuando cree estar deprimido.....	53
Tabla 8: Poco interés o agrado al hacer las cosas.....	55
Tabla 9: Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.....	56
Tabla 10: Problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.	57
Tabla 11: Se siente cansado o con poca energía.....	58
Tabla 12: Tiene poco o excesivo apetito.....	58
Tabla 13: Problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver la televisión.....	59
Tabla 14: Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Es tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.....	59

Tabla 15: Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma .....	60
Tabla 16: Dificultad para realizar su trabajo, atender en su casa o compartir con los demás.....	60
Tabla 17: Cuantas veces tuvo problemas con familiares o amigos, faltaste a la escuela como resultado de consumir drogas.....	61
Tabla 18: Durante los últimos 12 meses cuantas veces ha consumido marihuana .....	62
Tabla 29: Que tan difícil sería conseguir marihuana si lo quisieras.....	63
Tabla 20: Que tan difícil sería conseguir cocaína si lo quisieras.....	64
Tabla 21: Que tan difícil sería conseguir heroína si lo quisieras.....	64
Tabla 22: Durante este periodo escolar has recibido información sobre problemas asociados al consumo de drogas.....	65

## **BIVARIBLES**

Tabla 23: Mayores y menores de 17 años y tipo de drogas.....	66
Tabla 24: Mayores y menores de 17 años y Se ha sentido triste o deprimido.....	67
Tabla 25: Mayores y menores de 17 años y problemas para dormir.....	69
Tabla 26: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil sería conseguir marihuana si lo quisieras.....	70
Tabla 27: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil sería conseguir anfetamina si lo quisieras .....	71

Tabla 28: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil sería conseguir cocaína si lo quisieras .....	72
Tabla 29: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil sería conseguir inhalantes si lo quisieras.....	74
Tabla 30: Mayores y menores de 17 años y durante este año escolar ha recibido información sobre problemas asociados al consumo de drogas .....	75

## LISTA DE GRAFICOS

## PÁGINA

### UNIVARIABLES

Gráfico 1: Edad de los encuestados (barras) .....	49
Gráfico 2: Edad de los encuestados (lineal).....	50
Gráfico 3: Consumo de drogas .....	51
Gráfico 4: Tipo de droga.....	52
Gráfico 5: Usa drogas cuando cree estar deprimido.....	54
Gráfico 6: Trastorno depresivo mayor .....	55
Gráfico 7: Poco interés o agrado en hacer las cosas .....	56
Gráfico 8: Se ha sentido triste, deprimido o desesperado .....	57
Gráfico 9: Cuantas veces tuvo problemas con familiares o amigos, faltaste a la escuela como resultado de consumir drogas.....	61
Gráfico 10: Durante los últimos 12 meses cuantas veces ha consumido marihuana .....	62
Gráfico 11: Que tan difícil seria conseguir marihuana si la quisiera.....	63

## **BIVARIABLES**

Gráfico 12: Mayores y menores de 17 años y tipo de drogas.....	67
Gráfico 13: Mayores y menores de 17 años y Se ha sentido triste o deprimido.....	68
Gráfico 14: Mayores y menores de 17 años y problemas para dormir.....	69
Gráfico 15: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil sería conseguir marihuana si lo quisieras .....	71
Gráfico 16: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil sería conseguir anfetamina si lo quisieras .....	72
Gráfico 17: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil conseguir cocaína si lo quisieras .....	73
Gráfico 18: Mayores y menores de 17 años y que tan difícil conseguir inhalantes si lo quisieras .....	74
Gráfico 19: Mayores y menores de 17 años y durante este año escolar ha recibido información sobre problemas asociados al consumo de drogas .....	76

## **GLOSARIO**

PHQ9 : *PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE 9*

GSHS: ENCUESTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD A ESCOLARES

DSM IV: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS IV.

OR: ODDS RATIO.

CB1: RECEPTORES CANABINOIDES TIPO 1

CB2: RECEPTORES CANABINOIDES TIPO 2

CONSEP: CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

WHO: WORLD HEALTH ORGANIZATION

INEC: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS

## **RESUMEN**

La depresión es una enfermedad psiquiátrica frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. ( OMS, 2013)

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Es una patología que si no es tratada, puede conducir al suicidio. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar por medio de test y entrevistas por el médico general en el ámbito de la atención primaria.

**Objetivo:** Comparar qué tipo de estudiantes resultan más favorecidos con la instrucción recibida en su formación colegial como un factor para evitar el uso de drogas y disminuir la depresión.

**Materiales y Métodos:** El diseño del estudio que se utilizó es de carácter descriptivo-analítico-transversal en una muestra de 140 alumnos divididos en quinto y sexto cursos de la Unidad Educativa Borja 3, y la Academia Militar Borja 3. Para diagnosticar

depresión se utilizaron encuestas de la escala del PHQ9 la misma que se aplicaron en grupos el día 3 de abril del 2013. Para saber la prevalencia del consumo de sustancias ilegales, utilizaron la Encuesta de la Organización Mundial de Salud a Escolares (GSHS), Preguntas de Expansión del Módulo Básico de Alcohol y Otras Drogas, además de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares realizada el día antes mencionado.

**Resultados:** La población estudiada fue de 140 estudiantes donde el 2.9 % de los estudiantes tienen 15 años, el 32.9% de 16 años, el 52.1 % 17 años y 12.1% 18 años, con una mediana de 17 años y una media de 16.8 años. Además se puede observar que el 35.7% de estudiantes encuestados consume algún tipo de droga ilegal, mientras que el 64.3 % no consume ningún tipo de droga; en la población estudiada el 36.4% consume marihuana, 2,9% cocaína, 11.4% otro tipo de drogas ilegales. Por su parte el 26% de los estudiantes consume estas drogas ilegales en compañía de sus amigos , mientras que el 0.7% consume con su pareja y a pesar de la asociación con depresión, el consumo de drogas en este estudio fue el 89.3% que consume sin sentirse deprimido, mientras que el 10.7% lo hace cuando está deprimido. Y existe 8.9 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años consuman droga.

**Conclusiones:** La droga de mayor consumo en los jóvenes consumidores fue la marihuana, seguida de la cocaína, los jóvenes consumidores mostraron no sentirse deprimidos para consumir drogas, la prevalencia de depresión es similar en alumnos de colegios militares y de colegios civiles, los alumnos de colegios militares y civiles presentaron una prevalencia similar en el consumo de drogas.

***Recomendaciones:*** Se recomienda hacer charlas dirigidas al tema y así poder evitar que nuestros adolescentes consuman drogas, además buscar otras actividades recreativas como ejercicio, para así mantener alejados a los estudiantes de las drogas.

## ABSTRACT

Depression is a common mental disorder, characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or worthlessness, problems for sleep or appetite, tiredness and lack of concentration. The depression can become chronic or recurrent and significantly hinder performance at work or school and the Ability to cope with everyday life. In its Most severe form, can lead to suicide. Depression is a disorder that can be diagnosed reliably and can be treated by non-specialists in the field of primary care. (WHO 2013)

WORLD HEALTH ORGANIZATION compares what kind of students is most favored with the instruction received in their training college as a factor to prevent decrease drug use and depression.

**Objective:** Compare what kinds of students are favored with the instruction received in his collegiate training as a factor to prevent drug use and decrease depression.

**Materials and methods:** The study design that was used is descriptive-analytical character - cross in a sample of 140 students divided into fifth and sixth course of the

educational unit 3 Borja, and the Military Academy 3 Borja. Diagnose depression was used for surveys of the PHQ9 scale which was carried out in groups of 3 April 2013. To know the prevalence of illegal substances, was used the survey for the world health organization school (GSHS), questions of expansion of the basic module of alcohol and other drugs in addition to world health survey to school made the day before mentioned.

**Results:** the studied population was 140 students where 2.9% of students are 15 years old, the 32.9% of 16 years, the 52.1% 17 years and 12.1% 18 years, with a median of 17 and an average of 16.8 years. and also you can see that the 35.7% of students surveyed consumed some type of illegal drug, while the 64.3% does not consume any type of drug, in the population studied the 36.4% consumed marijuana, 2.9% cocaine, 11.4% other type of illegal drugs on the other hand 26% of students use these illegal drugs in the company of his friends, while the 0.7% consume with your partner, and despite the Association depression, drug use in our study the 89.3% consume without feeling depressed, while to the 10.7% do so when it is depressed. And there is 8.9 times more likely that the students older than 17 years consumed drugs.

**Conclusions:** Higher consumption in young consumer's drug was marijuana, followed by cocaine, young consumers showed not feel depressed to consume drugs, the prevalence of depression is similar in students of military schools and civilian colleges, students of military and civilian colleges presented a similar in drug use prevalence.

***Recommendations:*** It is recommended to do talks aimed at the issue and to prevent our teenagers from consuming drugs, also look for other recreational activities as exercise, to thus keep away students from drugs, and by physiological mechanisms also counteract depression.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La depresión es una patología psiquiátrica que provoca alteración del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, sensación de culpa y que se puede acompañar de diversos síntomas y signos vegetativos, emocionales, del pensamiento, del comportamiento, habitualmente se prolonga por más de 2 semanas, y si no es tratada puede conducir al suicidio.

La depresión es por hoy la perturbación más incapacitante que afecta al 10,7% de la población, es decir, afecta a 600 millones de personas en el mundo. Se estima que para el año 2020 el nivel de depresión aumentará hasta en el 6% del total de los casos. (OMS, 2013)

En el Ecuador, la incidencia también es alta. Se calcula que un 1,5 millones de personas presentan alteración del estado de ánimo siendo los niños, jóvenes y personas de la tercera edad son más vulnerables en la actualidad. Cabe mencionar que estas cifras pueden variar debido a que esta patología es subdiagnosticada en los centros de salud. (OMS, 2008)

El consumo de sustancias ilegales, es un fenómeno mundial que ha ido aumentando en prevalencia en muchos países del mundo, y que necesita ser estudiado para su

prevención, diagnóstico y tratamiento. Los estudios han demostrado que los adolescentes que consumen sustancias ilegales presentan una salud mental y física deteriorada, baja atención, incremento de los actos delictivos y menor productividad económica a futuro. Se hace necesario conocer los factores de riesgo que se asocian al consumo de drogas ilegales en adolescentes, con el fin de lograr mayor claridad para buscar nuevas técnicas que permitan a nuestros adolescentes mantenerse lejos de las drogas y los problemas que conllevan para ellos, a la familia la sociedad y, así tener claro cuáles serán las estrategias a futuro. (Diana Cicua, Margaret Méndez y Liliana Muñoz 2008)

Son los principales factores de riesgo, para el abuso del consumo de drogas, el ambiente familiar, las propias características de personalidad, la influencia de los amigos y el ambiente social. Estos factores podrían ser modificados para convertirse en factores protectores.

## **CAPITULO II**

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ADOLESCENCIA.

La adolescencia se puede definir como una etapa de crecimiento y cambios humanos en la que se da un paso de la niñez a la edad adulta y se producen rápidos cambios en el tamaño, la forma, y la fisiología corporal, así como en el funcionamiento psicológico y social de la persona.

Se define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años. Los adolescentes representan el 13% de la población ecuatoriana. Se han identificado las fases importantes de la adolescencia, cada una representada por diferentes características:

Adolescencia temprana 12 a 14 años

Adolescencia tardía 15 a 19 años.

Cada una de estas etapas se caracteriza por cambios en el aspecto fisiológico como son la estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas tanto masculinas y

femeninas, además de las variación de las estructuras anatómicas y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. (OMS, 2013)

Otros autores refieren que la adolescencia está compuesta por tres etapas que son:

1. Adolescencia temprana 11- 13 años
2. Adolescencia intermedia 14- 16 años
3. Adolescencia tardía 17-19 años

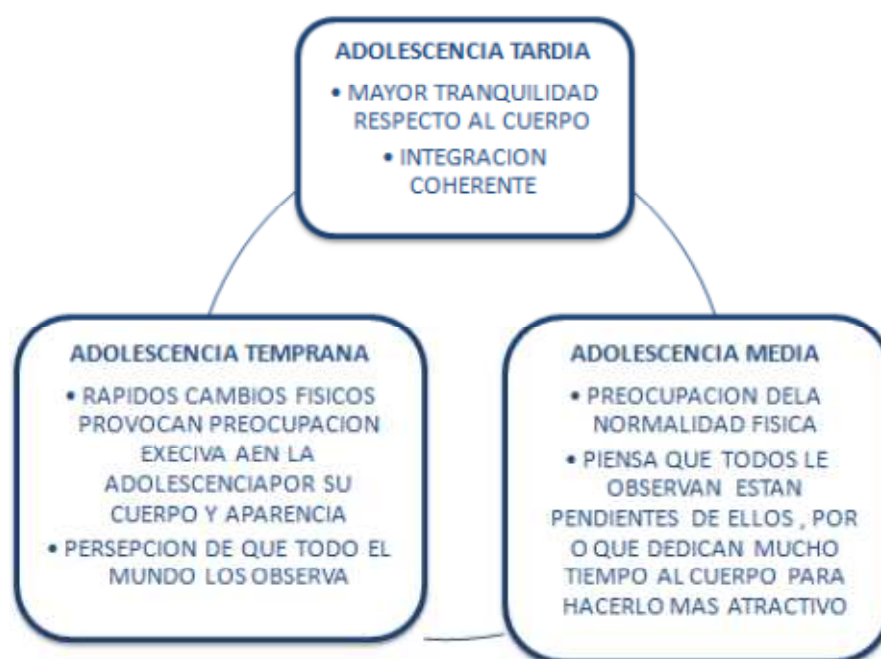
Se describe que en la fase temprana se empiezan a manifestar cambios fisiológicos producidos por factores hormonales, es el inicio del interés en relación con los diferentes aspectos como la sexualidad: engloba la conducta sexual, el interés por el sexo, las fantasías, la orientación sexual, las actitudes hacia el sexo y su relación con las emociones y la conciencia de los roles definidos socialmente. Busca la aceptación en grupos sociales, el hecho de pertenecer a un grupo es de suma importancia, también se presenta el distanciamiento hacia su familia, porque lo más importante gira en torno a su grupo social, el auto concepto que se basa en la apariencia física y además se relaciona la moral y el desarrollo cognitivo, junto con la toma de decisiones sean riesgosas o no.

La adolescencia intermedia es una fase en la que la persona se acopla a lo ya experimentado y busca una conducta individual y propia, El grupo tiene menos influencia sobre la forma de vestir, las actividades y la conducta.

En la fase tardía, biológicamente los cambios son muy pocos y el adolescente tiene definidos su personalidad y preferencias en todos los aspectos, la experimentación sexual disminuye a medida que se adopta una identidad sexual estable, además se vuelven importantes sus decisiones sobre el futuro.

Se puede decir que en esta etapa es muy importante y decisiva para las futuras acciones de cada adolescente ya que, de acuerdo a como transcurrieron las diferentes fases se pueden ir forjando como personas, como se sabe la adolescencia es una etapa “tormentosa” donde se gana autonomía, se trata de la aceptación del grupo de compañeros y por las diferentes circunstancias vividas pueden llegar a experimentar con alcohol, drogas y sexo, además de situaciones de estrés, todo esto puede someterlos a escenarios donde finalmente unos podrán sobrellevarlos y otros no. (MARTINA MORELL, 2006).

#### ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA (cuadro 1)



## 2.1 DEPRESION

### *Definición:*

Se entiende como depresión a la alteración intensa de los sentimientos y los pensamientos en donde se encuentra una afectación biológica y de la psique.

La depresión es una enfermedad psiquiátrica frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

### *Epidemiología:*

La prevalencia de los trastornos depresivos es alta y muestra una diferencia por género así, 1 de cada 4 mujeres tendrá un episodio depresivo mayor en toda su vida en relación con el hombre que será de 1 de cada 9, con una relación hombre mujer 1:5, Existen varias hipótesis, debido a un rol femenino más exigente, otra hipótesis más atractivas son los cambios hormonales. Por otra parte, cifras del año 1995 en Chile, muestran incidencia alta en trastornos anímicos, probablemente asociados al alto consumo de drogas. (Sergio Valdivieso, 2005).

La depresión es una patología que ha sido estudiada con mayor énfasis en estos años la razón es simple, es por su gran frecuencia a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud la depresión es la cuarta causa de discapacidad y asegura que para el 2020 será la segunda causa de incapacidad, además de que habrá una muerte por suicidio cada 20 segundos. (OMS, 2013)

En Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) muestra que los suicidios van en aumento, cita por ejemplo que en 1995 la tasa de suicidios era de 4,8 en un total de 100 mil personas, mientras que en el 2007 fue de 6,4. La provincia con mayores casos es Azuay. En el 2008 la Cruz Roja reportó cerca de 400 llamadas de auxilio por esa causa. En Guayaquil de enero a abril del 2010 se reportaron 29 personas que murieron por suicidio, el 70% fue por ahorcamiento. La revisión bibliográfica dio datos de prevalencia de depresión en Quito del 4.8 % y son los valores que fueron tomados como referencia. (Egda Lascano, 2011)

### *Etiología:*

Las teorías para explicar los cuadros depresivos han ido variando a lo largo del tiempo. La etiología de esta enfermedad se desconoce a ciencia cierta, pero se manejan varias hipótesis al respecto:

- Teoría de psicoanalítica (conflictos internos)
- Teoría Conductivo Conductual (Desamparo aprendido)
- Teoría Neuroquímica

### *Fisiopatología de la depresión:*

Se cree que la depresión es una enfermedad causada a nivel biológico (Endógena), básicamente por factores genéticos, que son los que predisponen hacia la patología, los neurotransmisores que son los encargados de mantener un equilibrio en la funcionalidad cerebral, al estar en cantidades no adecuadas va a existir una repercusión a nivel cerebral y la neuroanatomía cerebral . La otra causa (Exógena) se refiere a asuntos externos que modifican la conducta y el estado de ánimo, como la pérdida de un familiar, pérdida laboral, etc. En otras palabras, el estrés de la vida diaria es un factor fundamental para que exista depresión, asociada a la funcionalidad biológica dada por el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. (Escobar A, 2004)

### *Manifestaciones clínicas:*

Independientemente de su etiología la depresión es una enfermedad que necesita ser diagnosticada y manejada, la depresión presenta signos y síntomas clásicos caracterizados por:

- Poco interés o agrado al hacer las cosas.
- Sensación de tristeza, o desesperación.
- Dificultad para dormir, mantenerse despierto o dormir demasiado.
- Sensación de cansancio o tener poca energía.
- Tiene poco o excesivo apetito.

- Sentirse mal consigo mismo, sentirse un fracasado o sentirse que ha fallado a sí mismo o a su familia.
- Tener problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.
- Movimientos lentos o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta.
- Inquietud o intranquilidad que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.
- Creencia de que estaría mejor muerto o deseos de hacerse daño de alguna forma.

#### *Herramientas Diagnósticas :*

Una de las herramientas más usadas en este tipo de patología es el PHQ9, esta es una encuesta que se basa en la detección de sintomatología depresiva leve, moderada y severa que ha demostrado ser un excelente método, ya que muestra una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89 % en pacientes depresivos al compararla con un escala de Hamilton.

El PHQ9 demostró un comportamiento psicométrico que permite su utilización clínica en pacientes de atención primaria en Chile ya que fue el único país sudamericano que lo validó. (Tomas Baader, 2012)

Las patologías psiquiátricas van en aumento con la depresión a la cabeza y el consumo de drogas en la adolescencia es ya un hecho, mucho más, cuando la accesibilidad a estas sustancias ilegales cada vez es más fácil en países considerados subdesarrollados.

La depresión y el consumo de drogas están íntimamente relacionados y se considera que la depresión es un factor de riesgo para después consumir drogas y viceversa el consumo de drogas en este caso ilegales son un factor de riesgo para deprimirse.

## 2.3 CONSUMO DE DROGAS

### *Definición:*

Se entiende por “droga” toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste, dicho producto podría tener utilidad terapéutica o no, sea capaz de producir una modificación en la conducta del sujeto, condicionada por los efectos inmediatos o persistentes, además de ser una sustancia que causa adicción de tipo psicológico o biológico y en este caso drogas que no son admitidas por las leyes de diferentes países. (OMS, 1969)

### **Marihuana o Cannabis**

La Marihuana o su nombre científico Cannabis sativa o Cannabis indicaes dependiendo de la especie, es la droga más popular y la más usada, por los adolescentes, es una droga ilegal en la mayoría de países del mundo, sin embargo en algunos países como Holanda y algunos estados de los Estados Unidos de Norteamérica es una droga legal.

La marihuana es un estimulante que en grandes cantidades puede convertirse en alucinógeno, el principio activo es el Tetrahidrocanabinol (THC). Los efectos aparecen en forma rápida y varían según la dosis, el tipo de cannabis, el estado anímico y físico del individuo.

El Tetrahidrocanabinol se une a los receptores cannabinoides tipo 1 (ubicados en el sistema nervioso central y testículos) y tipo 2. (Uxmal Rodríguez, 2005)

La acción agonista de los receptores canabinoides tipo 1 produce defosforilación de algunos canales de potasio. (Conduce a un aumento de salida de potasio hacia el exterior) y el cierre de canales de calcio acoplados a la estructura del CB1 (bloqueando la entrada de calcio a la neurona) provocan una inhibición de la actividad bioeléctrica neuronal y de la liberación del neurotransmisor presente en la terminal sináptica provocando los diversos efectos biológicos. (Deadwyler Sa, 1995)

La ley ecuatoriana permite a un consumidor portar 10 gramos de marihuana. (CONSEP, 2013)

## **Cocaína**

La cocaína es extraída de la planta conocida como *Erythoxylon coca*, es un agonista dopaminérgico indirecto que bloquea al transportador de la dopamina incrementando su concentración en la hendidura sináptica. La cocaína produce sus efectos activando el sistema límbico, compuesto principalmente por neuronas dopaminérgicas del área tegmental ventral que proyectan al núcleo accumbens, al estriado ventral y a la corteza prefrontal. (Guadalupe Soria Rodríguez, 2006)

Es la estimulación dopaminérgica la responsable de la mayoría de los efectos de la cocaína y de los efectos sobre la activación motora. La cocaína también bloquea la recaptación de otras monoaminas como la serotonina y la noradrenalina. Por tanto, el sistema dopaminérgico es el principal sustrato neuronal de los efectos reforzadores de la conducta adictiva inducida por cocaína. Dentro del sistema dopaminérgico la vía

mesocorticolímbica representa el sustrato anatómico de las respuestas motoras y reforzadoras de la cocaína. (Moratalla, R 2008)

La ley del Ecuador permite a un consumidor tener 5 gramos de cocaína para consumo personal. (CONSEP, 2013)

## **Heroína**

La heroína es una droga derivada de la morfina, es altamente adictiva, pertenece a los opiáceos y está dentro de las sustancias depresoras del sistema nervioso central, esto quiere decir que lo hace más lento. La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o como una pasta o goma marrón dependiendo de la procedencia. La heroína, penetra rápidamente en el cerebro y se une a los receptores opiáceos, especialmente al  $\mu$  produciéndose cambios en la excitabilidad de las neuronas, el efecto final depende del sistema nervioso, que produce una sensación de euforia acompañada de analgesia y acción anti-inflamatoria, también hay una supresión de la ansiedad.

La administración crónica reduce el número de receptores opioides en el cerebro y se genera una adicción física a la heroína. (Rook, Elisabeth , 2006)

Uso permitido para consumidores en Ecuador es de 100 miligramos. (CONSEP, 2013)

## **Metanfetaminas**

La metanfetamina es un estimulante adictivo que afecta dramáticamente el sistema nervioso central. La metanfetamina es un agonista indirecto de los receptores presinápticos para noradrenalina y dopamina a nivel del sistema nervioso central. La metanfetamina se une a estos receptores y los activa, induciendo la liberación de los neurotransmisores de reserva alojados en las vesículas de las terminales nerviosas, convirtiendo los respectivos transportadores moleculares en canales abiertos.

La anfetamina también inhibe la recaptación de dopamina y noradrenalina en el espacio sináptico, lo que conduce a un incremento en los niveles extracelulares y así su explicación clínica. (Camí J, Farré M 2003)

Las personas podrán tener hasta 80 miligramos de esta droga para ser considerados como consumidores. (CONSEP, 2013)

## CAPITULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es una patología que cada vez es más frecuente en el mundo y en el país, sigue siendo una de las enfermedades menos diagnosticada, los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables debido a las características físicas y emocionales propias de esa edad. Se considera que la depresión es un factor de riesgo para muchas acciones y actividades entre ellas el consumo de drogas legales e ilegales así como, el ingreso a pandillas y grupos violentos.

Al diagnosticar de una manera oportuna la depresión en los adolescentes se tiene mayor probabilidad para evitar desenlaces trágicos como el inicio del consumo de drogas y el suicidio.

Después de revisar los datos y saber que no hay estudios en el país que puedan orientar a una verdad sobre la depresión y la relación con el consumo de drogas en adolescentes, estudiantes o alumnos de instituciones educativas, se propuso este tema para identificar factores protectores.

Además surge la inquietud si la formación o de instrucción en los colegios puede determinar la prevalencia de la patología antes mencionada y del consumo de drogas.

¿Cuál es la prevalencia de depresión y consumo de drogas en alumnos de colegios militares y no militares?

## **HIPÓTESIS**

- Existe mayor depresión en adolescentes alumnos de colegios militares
- Existe un mayor consumo de drogas ilegales en alumnos de colegios no militares

## **OBJETIVOS**

### *General:*

- Establecer la prevalencia de depresión y consumo de drogas en colegios militares y no militares de Quito.

### *Específicos:*

- Analizar mediante la escala de PHQ9 la prevalencia de depresión en adolescentes alumnos de colegios militares y no militares.
- Medir mediante la encuesta GSHS el consumo drogas ilícitas.

## METODOLOGÍA

### Diseño del estudio

El diseño del estudio es de carácter descriptivo-analítico-transversal que se realizó en la Unidad Educativa Borja 3 y la Academia Militar Borja 3

### Operacionalización de variables

<b>1. VARIABLE</b>	<b>2. TIPO DE VARIABLE</b>	<b>3. OPERACIONALIZACIÓN</b>	<b>4. CATEGORÍAS o DIMENSIONES</b>
Edad	CUANTITATIVA	Fecha de nacimiento	Años
Hijos de padres separados o divorciados	CUALITATIVA	Padres separados o divorciado	Si No
Hijos de padres migrantes	CUALITATIVA	Padres migrantes	Si No
Hijos de padres Fallecidos	CUALITATIVA	Padres Fallecidos	Si No
Droga es la más usada	CUALITATIVA	Droga es la más usada	Marihuana Cocaína Heroína Alucinógenos Otros
Con quién consume drogas	CUALITATIVA	Con quién consume drogas	Amigos Compañeros de colegio Familiares Pareja otros
Se ha sentido Triste o deprimido	CUALITATIVA	Estado de animo	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Tiene poco interés en hacer las cosas	CUALITATIVA	Tienes poco interés en hacer las cosas	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Problemas para dormir	CUALITATIVA	Problemas para dormir	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Se ha sentido cansado o con poca energía	CUALITATIVA	Cansado o con poca energía	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

Tiene Poco o excesivo apetito	CUALITATIVA	Poco o excesivo apetito	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Se siente mal consigo mismo, siente que es un fracasado	CUALITATIVA	Se siente mal consigo mismo, siente que es un fracasado	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Tiene problemas para la concentración	CUALITATIVA	Tiene problemas para concentrarse	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Se siente o habla tan cansado que alguien lo nota, o se siente intranquilo	CUALITATIVA	Se siente o habla tan cansado que alguien lo nota	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Ha pensado mejor en estar muerto o hacerse daño	CUALITATIVA	Ha pensado mejor en estar muerto o hacerse daño	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Cuántas veces tuvo problemas con familiares o amigos, o faltó a la escuela como resultado de consumir drogas	CUALITATIVA	Cuántas veces tuvo problemas sociales, como resultado de consumir drogas	Nunca Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
Que tan difícil sería conseguir marihuana si lo quisiera	CUALITATIVA	Que tan difícil sería conseguir marihuana si lo quisieras	Imposible Muy difícil Relativamente difícil. Relativamente fácil Muy fácil No lo se
Que tan difícil sería conseguir anfetaminas o metanfetaminas si lo quisiera	CUALITATIVA	Que tan difícil sería conseguir anfetaminas o metanfetaminas si lo quisieras	Imposible Muy difícil Relativamente difícil. Relativamente fácil Muy fácil No lo se
Durante tu vida cuántas veces ha consumido Cocaína	CUALITATIVA	Durante tu vida cuántas veces has consumido Cocaína	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante los últimos 12 meses cuántas veces ha consumido Cocaína	CUALITATIVA	Durante los últimos 12 meses cuántas veces has consumido Cocaína	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante los últimos 30 días cuántas veces ha consumido Cocaína	CUALITATIVA	Durante los últimos 30 días cuántas veces has consumido Cocaína	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Que tan difícil sería para usted conseguir cocaína si lo quisiera	CUALITATIVA	Que tan difícil sería para ti conseguir cocaína si lo quisieras	Imposible Muy difícil Relativamente difícil. Relativamente fácil Muy fácil No lo se
Durante su vida cuántas veces ha consumido Inhalantes	CUALITATIVA	Durante tu vida cuántas veces has consumido Inhalantes	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante los últimos 12 meses cuántas veces ha consumido Inhalantes	CUALITATIVA	Durante los últimos 12 meses cuántas veces has consumido Inhalantes	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más

Durante los últimos 30 días cuantas veces ha consumido Inhalantes	CUALITATIVA	Durante los últimos 30 días cuantas veces has consumido Inhalantes	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Que tan difícil sería para usted conseguir inhalantes si lo quisiera	CUALITATIVA	Que tan difícil sería para ti conseguir inhalantes si lo quisieras	Imposible Muy difícil Relativamente difícil. Relativamente fácil Muy fácil No lo se
Durante su vida cuantas veces ha consumido Alucinógenos	CUALITATIVA	Durante tu vida cuantas veces has consumido Alucinógenos	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante los últimos 12 meses cuantas veces ha consumido Alucinógenos	CUALITATIVA	Durante los últimos 12 meses cuantas veces has consumido Alucinógenos	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante los últimos 30 días cuantas veces ha consumido Alucinógenos	CUALITATIVA	Durante los últimos 30 días cuantas veces has consumido Alucinógenos	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Que tan difícil sería para usted conseguir inhalantes si lo quisiera	CUALITATIVA	Que tan difícil sería para ti conseguir inhalantes si lo quisieras	Imposible Muy difícil Relativamente difícil. Relativamente fácil Muy fácil No lo se
Durante tu vida cuantas veces ha consumido Heroína	CUALITATIVA	Durante tu vida cuantas veces has consumido Heroína	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante los últimos 12 meses cuantas veces ha consumido Heroína	CUALITATIVA	Durante los últimos 12 meses cuantas veces has consumido Heroína	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante los últimos 30 días cuantas veces ha consumido Heroína	CUALITATIVA	Durante los últimos 30 días cuantas veces has consumido Heroína	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante tu vida cuantas veces ha usado jeringa para inyectar droga en tu cuerpo	CUALITATIVA	Durante tu vida cuantas veces has usado jeringa para inyectar droga en tu cuerpo	0 veces 1-2 veces 3-9 veces 20 veces o más
Durante este periodo escolar ha recibido información sobre problemas asociados al consumo de drogas	CUALITATIVA	Durante este periodo escolar has recibido información sobre problemas asociados al consumo de drogas	SI NO NO LO SE

## ***MUESTRA***

- *Universo de la Muestra:*

El universo de la muestra son adolescentes de Quinto y Sexto de la Unidad Educativa Borja 3 y adolescentes de Quinto y Sexto de la Academia Militar Borja 3, en un total de 340 alumnos.

- *Tamaño de la Muestra:*

La muestra es de 140 personas, todos adolescentes estudiantes de Quinto y Sexto curso escogidos por el programa SPSS y repartidos en 70 alumnos de la unidad educativa Borja #3 y 70 alumnos de la academia militar Borja # 3.

- *Cálculo Tamaño de muestra:*

La revisión bibliográfica dio datos de prevalencia de depresión en Quito del 4.8 % en pacientes adultos por lo que se propuso tomar ese valor como de referencia y que fue el que se utilizó para el cálculo de la muestra.

$$n = (ds)^2 \times [p(1-p)] \times (c)^2$$

$$n = (1,96)^2 \times [0,048 (1-0,048)] \times (0,05)^2$$

$$n = 3,8416 \times [0,048 (0,952)] \times 0,0025$$

$$n = 3,8416 \times 0,0456 \times 0,0025$$

$$n = 140$$

Donde :

n= Tamaño de la muestra,

ds= 1,96 para el 95% de confianza

p= Frecuencia esperada del factor a estudiar (en este caso 4,8%)

c= Precisión o error admitido (en este caso 5%)

## ***CRITERIOS***

### ***Criterios de inclusión:***

- Adolescentes de 5 y 6 curso de la Academia Militar Borja 3
- Adolescentes de 5 y 6 curso de la Unidad Educativa Borja 3
- Consentimiento informado escrito por los padres de los adolescentes.

**Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que no acepten participar en el estudio.
- Adolescentes que sean menores a 5 y 6 curso.
- Adolescentes que no pertenezcan a las instituciones antes mencionadas.

***ASPECTOS BIOETICOS***

Es un estudio en el cual la intervención de los pacientes, se realizará mediante consentimiento informado revisado y autorizado por los padres de los adolescentes que van hacer estudiados y por las autoridades de las instituciones en que los adolescentes estudian.

No representa ningún riesgo para los alumnos y la información recolectada será manejada confidencialmente y bajo ningún concepto se revelarán nombres.

Mediante los resultados obtenidos en el estudio se conocerá la prevalencia de consumo de drogas en las instituciones antes mencionadas.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Estimado padre/madre o representante*

*Soy estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Ecuador*

*PUCE y*

*estoy llevando a cabo un estudio sobre:*

***Depresión y consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes de colegios militares y colegios no militares.***

*El objetivo del estudio es:*

Determinar la prevalencia de depresión y consumo de drogas en los estudiantes de esta institución

*Solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio.*

*El estudio consiste en llenar un cuestionario el cual contiene 9*

*preguntas relacionadas con depresión y 24 preguntas relacionadas con consumo de drogas*

*Le tomará contestarlo aproximadamente 15 minutos.*

*El proceso será **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y NO SE UTILIZARÁ NINGUN NOMBRE.***

*La participación o no participación en el estudio no afectará la nota del estudiante.*

*La participación es voluntaria. Usted y su hijo(a) tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.*

*El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio.*

*Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el (la) investigador(a) al 0999707573 o 0984659193 con nuestro director de investigación al 0998374626.*

y por vía mail a [betoluna66@hotmail.com](mailto:betoluna66@hotmail.com) o [kittiec2010@hotmail.com](mailto:kittiec2010@hotmail.com)

*Si desea que su hijo participe, favor de llenar el talonario de autorización y devolver al maestro del estudiante.*

### ***AUTORIZACION***

*He leído el procedimiento descrito arriba.*

*El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas.*

*Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a)*

*\_\_\_\_\_ , participe en el estudio de la PUCE sobre depresión y consumo de drogas ilegales.*

## ***HERRAMIENTAS DE INVESTIGACION***

- *PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE 9 (PHQ 9)*

El test del PHQ 9 es un instrumento utilizado en el mundo no solo para poder diagnosticar depresión, sino también para medir la severidad de esta, debido a su gran sensibilidad (88%) y su especificidad (88%). La validación de este test se realizó mediante estudios hechos en 8 centros de atención primaria y 7 clínicas obstétricas.

El test contiene criterios para diagnosticar depresión del DSM IV y signos y síntomas de episodio depresivo mayor, que son evaluados dependiendo de la frecuencia y una pregunta que está relacionada totalmente con el suicidio.

Este instrumento es generalmente utilizado por psiquiatras, pero es fundamental que sea utilizada por médicos generales y familiares para diagnosticar la patología en atención primaria para que esto sea de una manera oportuna y así el tratamiento tenga mejores resultados.

El PHQ 9 es un instrumento que en la práctica clínica muestra muchas fortalezas como, el que se llena fácilmente, y en pocos minutos de manera que el médico puede diagnosticar rápidamente. Además este test adjunta una pregunta adicional que puede servir como referencia y así poder saber si un paciente tiene resultados esperados y responde al tratamiento o no.

Los resultados mayores a 10 cuentan con una sensibilidad y una especificidad antes mencionada, los resultados corresponden de la siguiente manera, de 5-9 depresión leve, de 10-14 depresión moderada, de 15-19 depresión moderada severa y 20 ó más

depresión severa, de esta manera se identifican, el tipo y la intensidad de depresión y con esto se tomaría la decisión para el tratamiento. (Kroenke k, 2001)

PHQ-9 Score	Depression Severity	Proposed Treatment Actions
0 – 4	None-minimal	None
5 – 9	Mild	Watchful waiting; repeat PHQ-9 at follow-up
10 – 14	Moderate	Treatment plan, considering counseling, follow-up and/or pharmacotherapy
15 – 19	Moderately Severe	Active treatment with pharmacotherapy and/or psychotherapy
20 – 27	Severe	Immediate initiation of pharmacotherapy and, if severe impairment or poor response to therapy, expedited referral to a mental health (From Kroenke, 2002)

CUESTIONARIO PHQ9 Anexo (3)

- GSHS

La Encuesta Mundial de Salud a Escolares fue diseñada para medir y evaluar el comportamiento de los factores de riesgo y factores protectores en áreas clave entre los jóvenes de 13 años a 17.

La GSHS es una encuesta relativamente de bajo costo basado en la escuela que utiliza un cuestionario auto-administrado para obtener datos sobre la salud de los jóvenes y el comportamiento de los factores de protección en relación con las causas principales de morbilidad y mortalidad entre los niños y adultos en todo el mundo.

Los principales temas abordados por la encuesta son: Consumo de alcohol, Comportamiento alimentario, Consumo de drogas, Higiene, Salud mental, Actividad física, Factores de protección, Comportamientos sexuales, Consumo de tabaco, Violencia y lesiones no intencionales. En general el objetivo principal de la encuesta es proporcionar datos precisos sobre los comportamientos de salud y los factores de protección entre los estudiantes. (Patricio Jácome Salazar, 2007)

ENCUESTA GSHS Anexo (4)

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

Se evaluaron 140 adolescentes alumnos de un colegio militar y un colegio civil, encontrando los siguientes parámetros.

### ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

#### TABLAS UNIVARIADAS

#### EDAD DE LOS ENCUESTADOS

- La población estudiada (n=140), donde el 2.9 % de los estudiantes tienen 15 años, el 32.9% de 16 años, el 52.1 % 17 años y 12.1% 18 años. (Tabla 1). Tiene una mediana 17 años y una media de 16.8 años (Tabla 2).

**Tabla 1. Edad de los encuestados**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15	4	2.9	2.9	2.9
16	46	32.9	32.9	35.7
Valid 17	73	52.1	52.1	87.9
18	17	12.1	12.1	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna

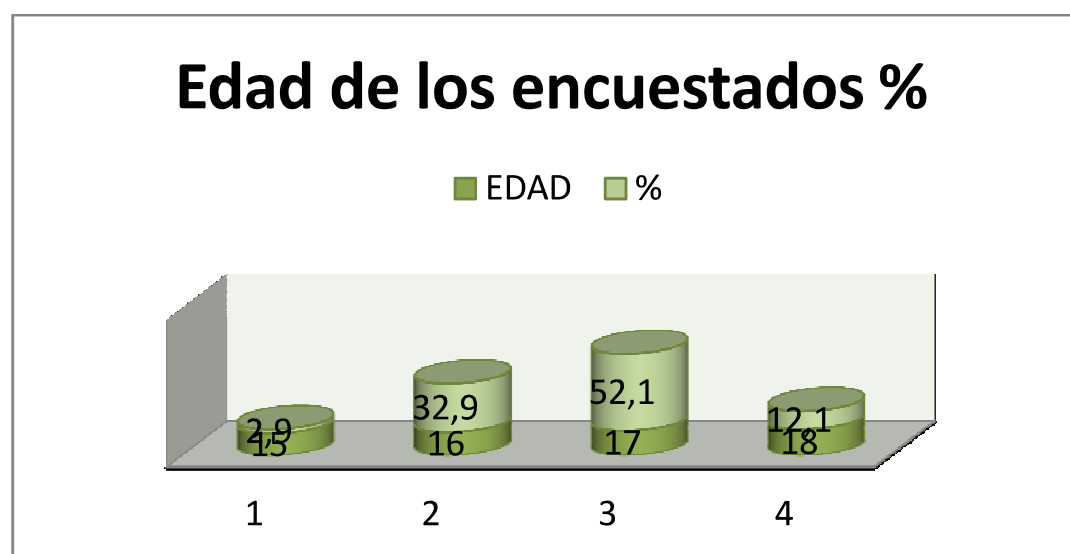
**Tabla 2. Características etarias de alumnos del colegio estudiado**

	<i>EDAD ENCUESTADOS</i>
MEAN	16.8
MEDIAN	17
MODE	17
SUM	2343

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna

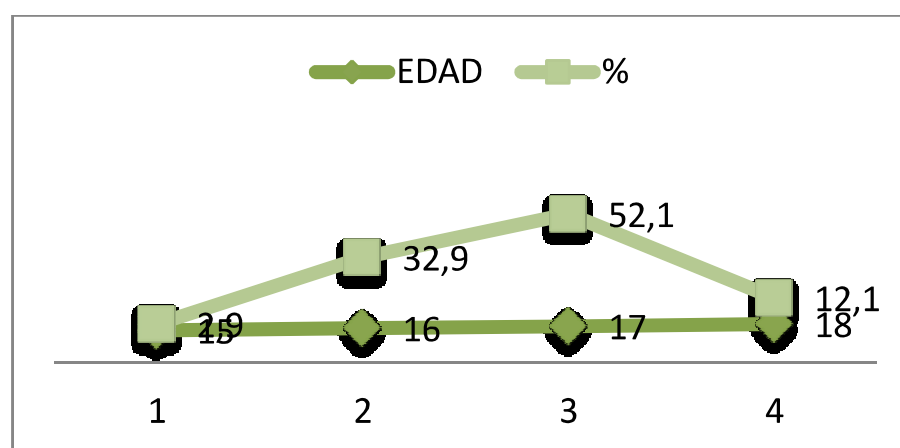
**Gráfico 1. Edad de los encuestados**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna

**Gráfico 2**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna

- La población estudiada (n=140), donde el 50 % fueron estudiantes de colegio militar y el otro 50 % estudiantes de colegio civil (Tabla 3)

**Tabla 3. Instrucción de los estudiantes, Civil o Militar**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid militar	70	50.0	50.0	50.0
Valid civil	70	50.0	50.0	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna

Se puede observar que el 35.7% de estudiantes encuestados consumen algún tipo de droga ilegal, mientras que el 64.3 % no consume ningún tipo de droga (Tabla 4-Gráfico 3)

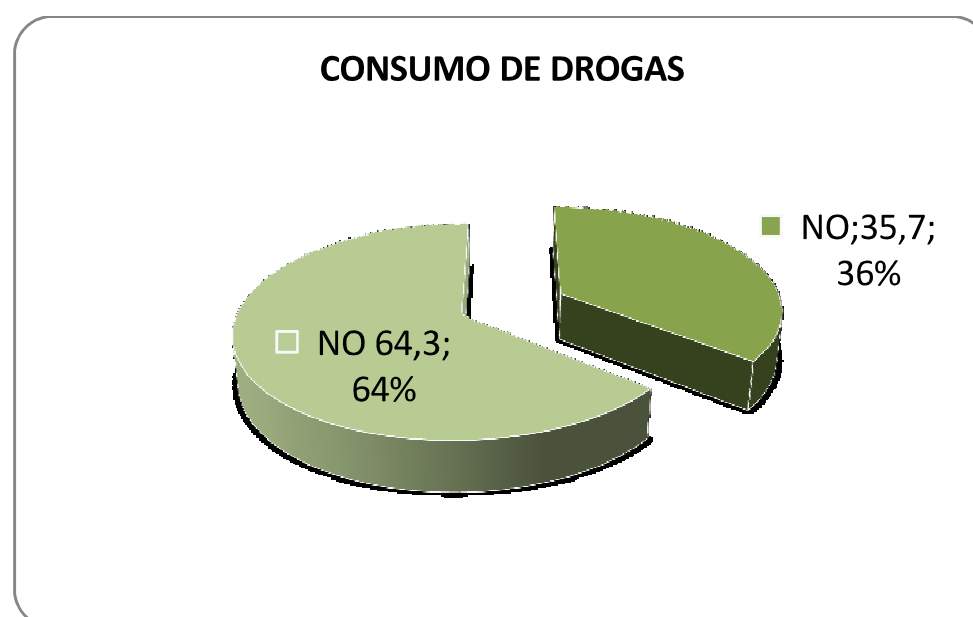
**Tabla 4. Consumo de Drogas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SI	50	35.7	35.7	35.7
NO	90	64.3	64.3	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 3**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- En la población estudiada el 36,4% consume marihuana, 2,9% cocaína, 11,4% otro tipo de drogas ilegales (Tabla 5.- Gráfico 4)

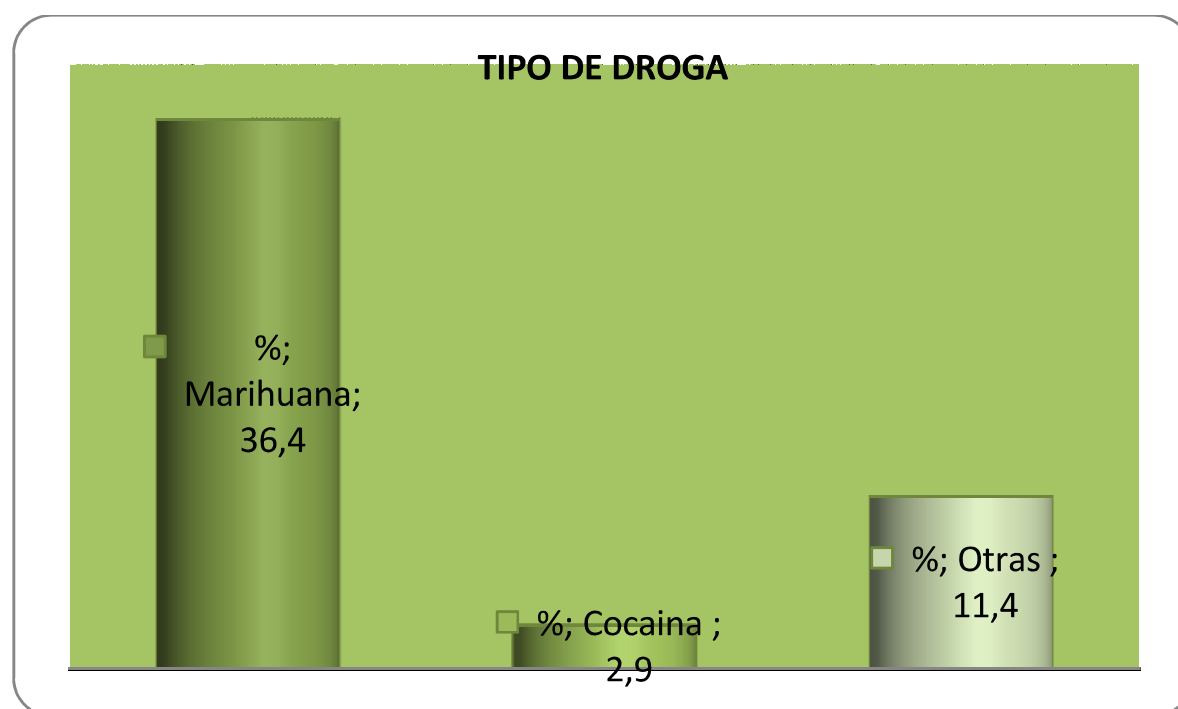
**Tabla 5. Uso de tipo de Droga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
MARIHUANA	51	36.4	36.4	36.4
COCAINA	4	2.9	2.9	39.3
OTROS	16	11.4	11.4	50.7
NINGUNA	69	49.3	49.3	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 4**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 26% de los estudiantes consume drogas ilegales en compañía de sus amigos, mientras que el 0.7% consume con su pareja (Tabla 6.)

**Tabla 6. Con quién consume**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid AMIGOS	37	26.4	26.4	26.4
Valid COMPAÑEROS DEL COLEGIO	13	9.3	9.3	35.7
Valid PAREJA	1	.7	.7	36.4
Valid OTROS	16	11.4	11.4	47.9
Valid NINGUNO	73	52.1	52.1	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- A pesar de la asociación depresión, drogas en nuestro estudio el 89.3% consume sin sentirse deprimido, mientras que el 10.7% si lo hace. (Tabla 7. Gráfico 5.)

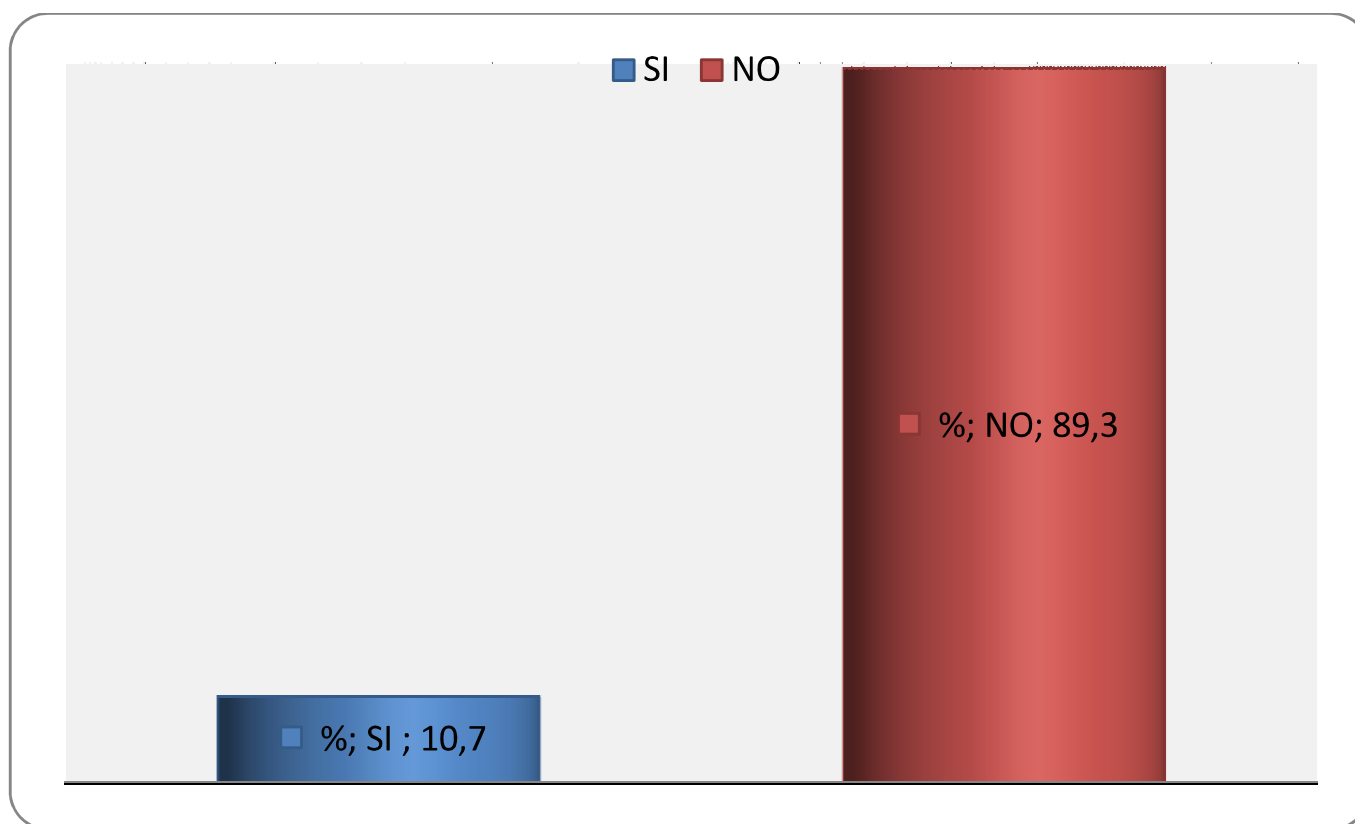
**Tabla 7. Consume más cuando cree estar deprimido**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SI	15	10.7	10.7	10.7
Valid NO	125	89.3	89.3	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 5**

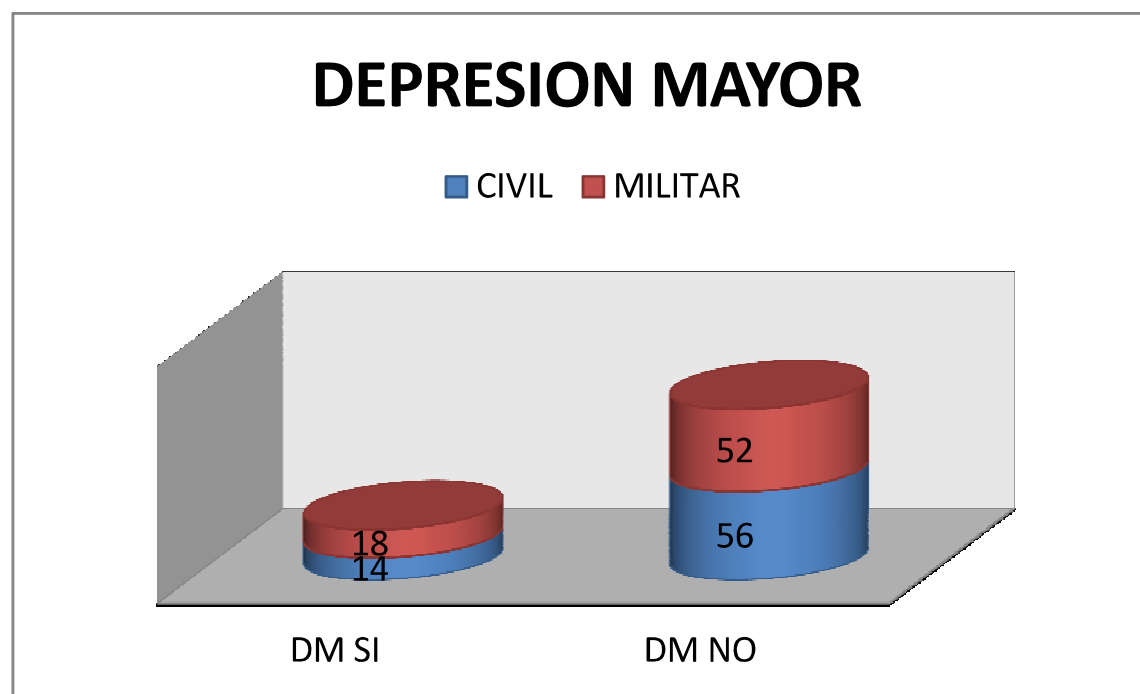


FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares  
ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Phq9**

- De nuestra población 18 estudiantes (13%) de la academia militar mostraron trastorno depresivo mayor, mientras que en el colegio civil 14 estudiantes (10%) presentaron la misma patología

**GRÁFICO 6. Trastorno depresivo mayor AM – PM**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

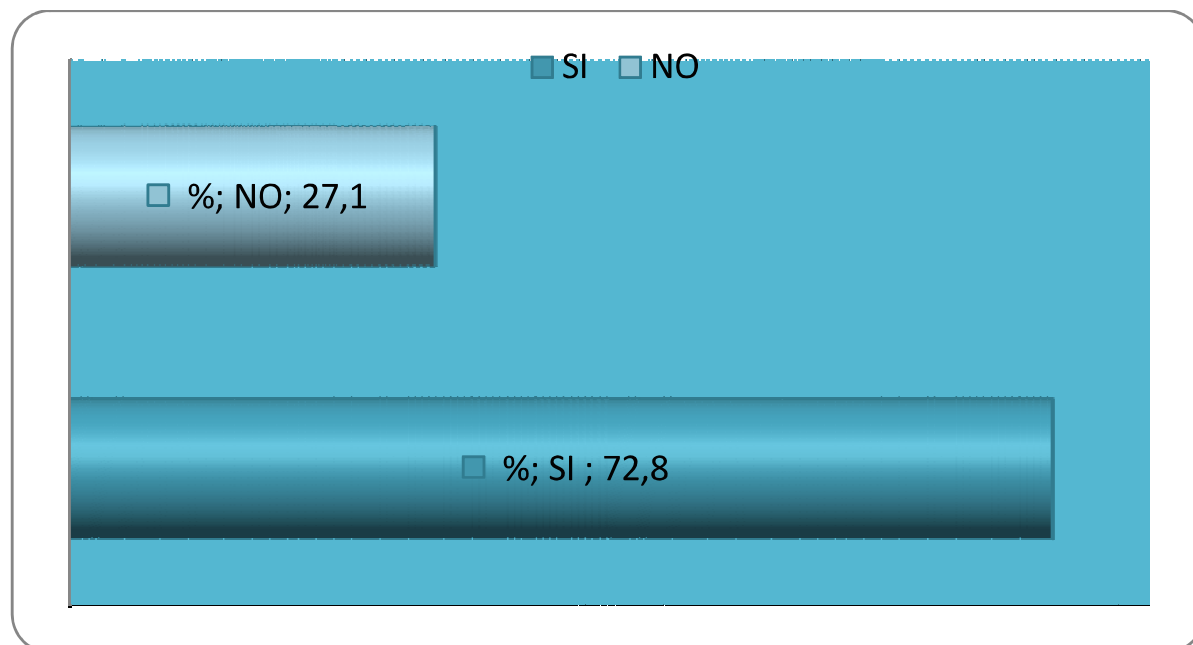
- Los estudiantes encuestados muestran poco interés o agrado al hacer las cosas en un 72,8% (Tabla 8- Gráfico 7)

**Tabla 8.- Poco interés o agrado al hacer las cosas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NUNCA	38	27.1	27.1	27.1
VARIOS DIAS	79	56.4	56.4	83.6
MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	16	11.4	11.4	95.0
CASI TODOS LOS DIAS	7	5.0	5.0	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares  
 ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 7**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares  
 ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

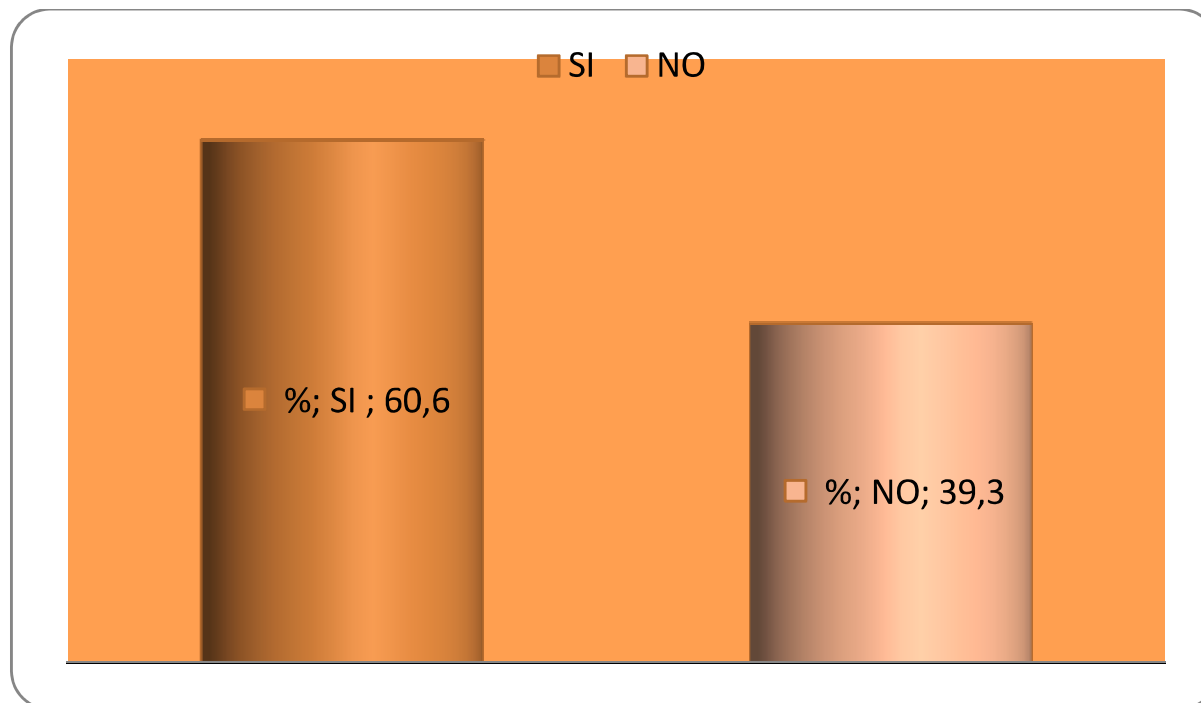
- En la población estudiada el 60.6 % de alumnos se ha sentido triste, deprimido o desesperado. (Tabla 9.- Gráfico 8)

**Tabla 9. Se ha sentido triste , deprimido o desesperado**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NUNCA	55	39.3	39.3	39.3
VARIOS DIAS	72	51.4	51.4	90.7
Valid MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	10	7.1	7.1	97.9
CASI TODOS LOS DIAS	3	2.1	2.1	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares  
 ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 8**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 60% de los encuestados presentan algún problema para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado (Tabla 10.)

**Tabla 10. Problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NUNCA	56	40.0	40.0	40.0
VARIOS DIAS	58	41.4	41.4	81.4
Valid MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	18	12.9	12.9	94.3
CASI TODOS LOS DIAS	8	5.7	5.7	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 57.1 % de los alumnos se sienten cansados o con poca energía (Tabla 11.)

**Tabla 11. Cansado o poca Energía**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NUNCA	60	42.9	42.9	42.9
VARIOS DIAS	63	45.0	45.0	87.9
Valid MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	10	7.1	7.1	95.0
CASI TODOS LOS DIAS	7	5.0	5.0	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 53.5 % de los alumnos tienen poco o excesivo apetito (Tabla 12.)

**Tabla 12 Poco o Excesivo Apetito**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NUNCA	65	46.4	46.4	46.4
VARIOS DIAS	41	29.3	29.3	75.7
MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	17	12.1	12.1	87.9
CASI TODOS LOS DIAS	17	12.1	12.1	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 40 % de los alumnos han tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver la televisión

**Tabla 13. Problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver la televisión**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA	84	60.0	60.0
	VARIOS DIAS	47	33.6	93.6
	MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	7	5.0	98.6
	CASI TODOS LOS DIAS	2	1.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares  
 ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 40 % de los alumnos Se mueve o hablan tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Esta tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre (Tabla 14.)

**Tabla 14. Se mueve o hablan tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Esta tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA	102	72.9	72.9
	VARIOS DIAS	31	22.1	95.0
	MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	4	2.9	97.9
	CASI TODOS LOS DIAS	3	2.1	100.0
	Total	140	100.0	100.0

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares  
 ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 16.4 % de los alumnos ha pensado que estarían mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma (Tabla 15.)

**Tabla 15. Ha pensado que estarían mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NUNCA	117	83.6	83.6	83.6
VARIOS DIAS	18	12.9	12.9	96.4
MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	3	2.1	2.1	98.6
CASI TODOS LOS DIAS	2	1.4	1.4	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 35.7 % de los alumnos les ha sido difícil realizar su trabajo, atender su casa o compartir con los demás (Tabla 16.)

**Tabla 16. Dificultad al realizar su trabajo atender en su casa o compartir con los demás**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NUNCA	90	64.3	64.3	64.3
VARIOS DIAS	44	31.4	31.4	95.7
MAS DE LA MITAD DE LOS DIAS	6	4.3	4.3	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

## GSHS

- En la población estudiada el 28.6 % de alumnos tuvo problemas con familiares o amigos, faltó a la escuela como resultado de consumir drogas (Tabla 17.- Gráfico 9)

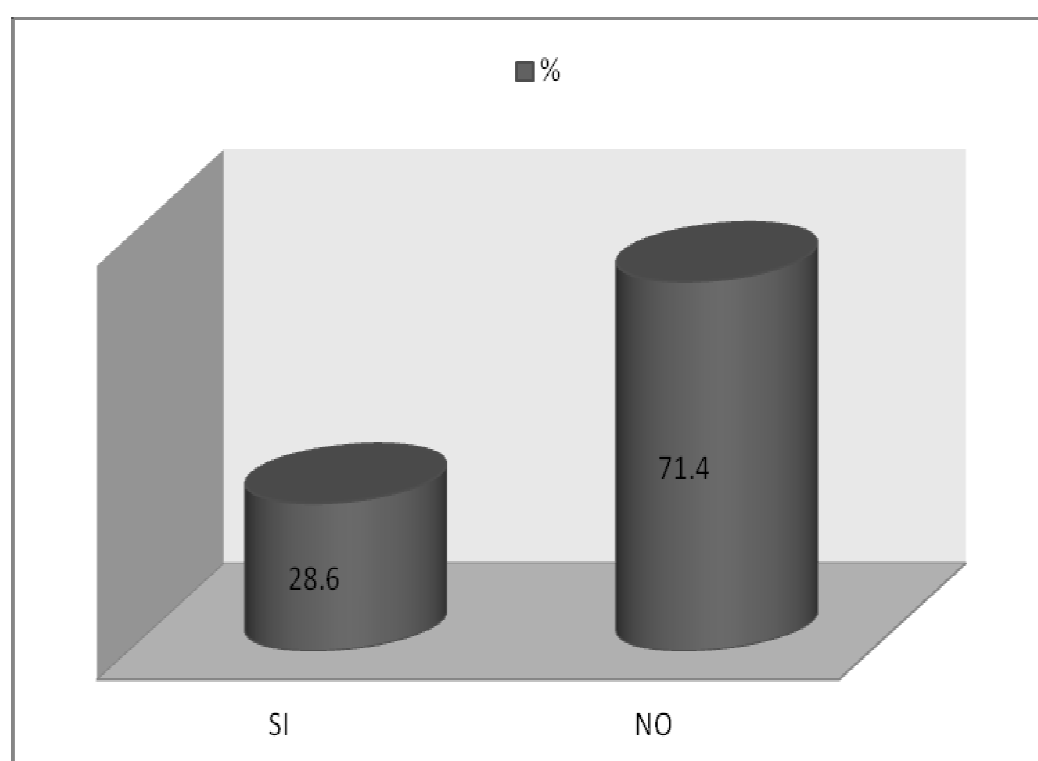
**Tabla 17. Cuantas veces tuvo problemas con familiares o amigos, faltaste a la escuela como resultado de consumir drogas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 VECES	100	71.4	71.4	71.4
1 O 2 VECES	25	17.9	17.9	89.3
3 A 9 VECES	7	5.0	5.0	94.3
10 A 19 VECES	5	3.6	3.6	97.9
20 VECES o mas	3	2.1	2.1	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 9**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- En la población estudiada el 27.1 % de alumnos Consumió marihuana en los últimos 12 meses (Tabla 18.- Gráfico 10)

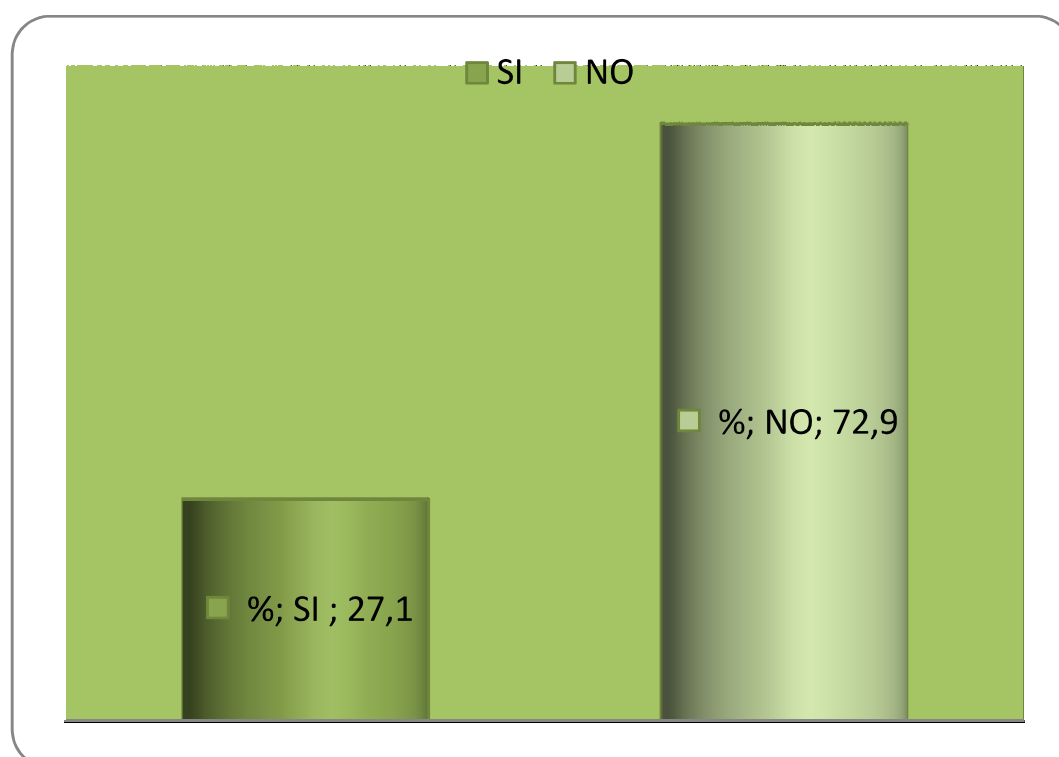
**Tabla 18. Durante los últimos 12 meses cuantas veces has consumido marihuana**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 VECES	102	72.9	72.9	72.9
1 O 2 VECES	19	13.6	13.6	86.4
3 A 9 VECES	9	6.4	6.4	92.9
10 A 19 VECES	3	2.1	2.1	95.0
20 VECES o mas	7	5.0	5.0	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 10**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- Para el 11.4 % de alumnos es imposible conseguir marihuana, mientras que para el 20 % le es difícil, y para el 45% resulta fácil (Tabla 19.- Gráfico 11)

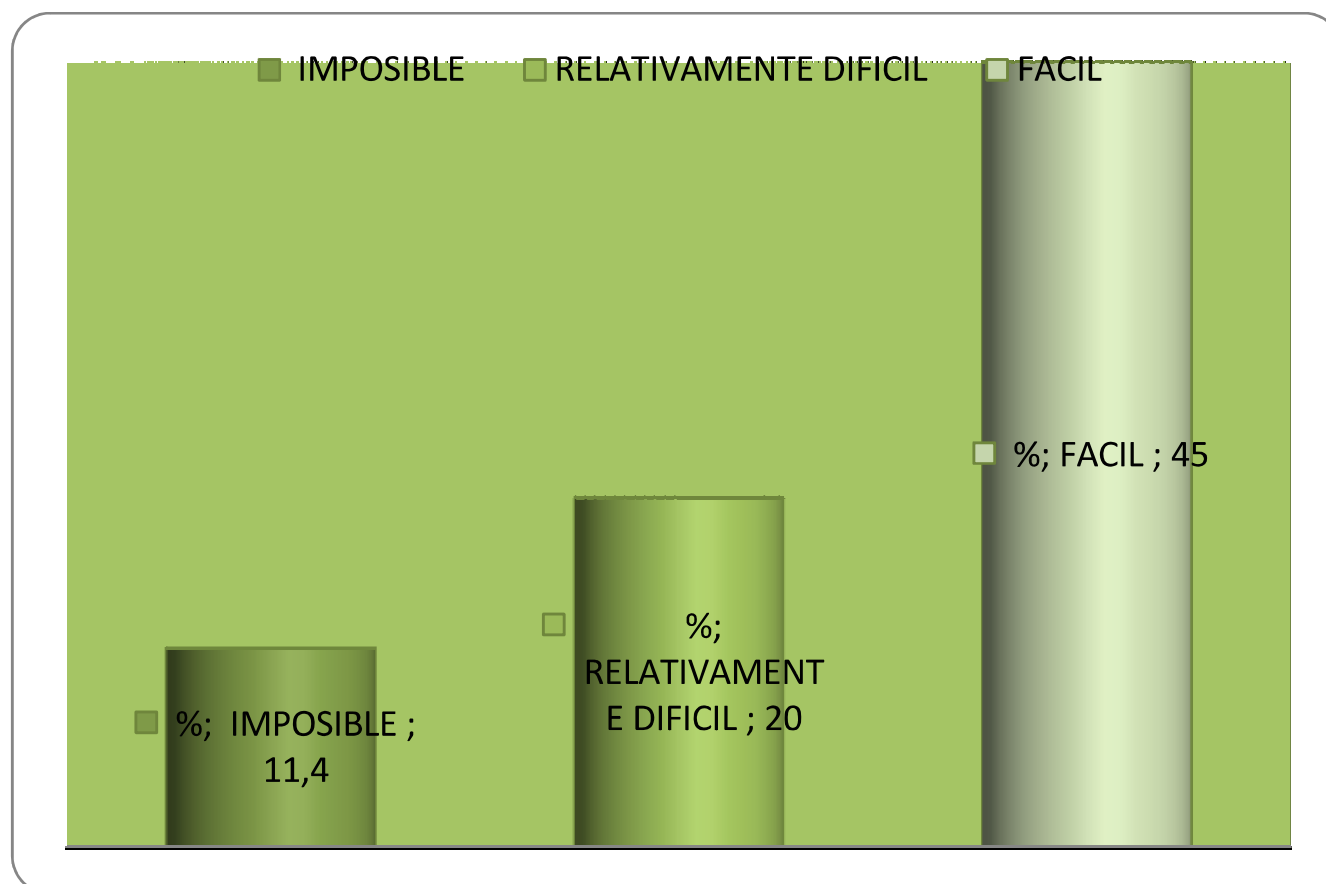
**Tabla 19. Que tan difícil sería para ti conseguir marihuana si lo quisieras**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IMPOSIBLE	16	11.4	11.4	11.4
MUY DIFICIL	20	14.3	14.3	25.7
RELATIVAMENTE DIFICIL	8	5.7	5.7	31.4
RELATIVAMENTE FACIL	25	17.9	17.9	49.3
MUY FACIL	38	27.1	27.1	76.4
NO LO SE	33	23.6	23.6	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 11**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- Para el 18.6 % de alumnos es imposible conseguir cocaína, mientras que para el 19.3 % presenta algún grado de dificultad, y para el 24.3 % es fácil conseguir cocaína si la quisieran (Tabla 20)

**Tabla 20. Que tan difícil sería conseguir cocaína si la quisieras**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
IMPOSIBLE	26	18.6	18.6	18.6
MUY DIFICIL	15	10.7	10.7	29.3
RELATIVAMENTE DIFICIL	12	8.6	8.6	37.9
RELATIVAMENTE FACIL	15	10.7	10.7	48.6
MUY FACIL	19	13.6	13.6	62.1
NO LO SE	53	37.9	37.9	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- Para el 24.3 % de alumnos es imposible conseguir heroína, mientras que para el 15 % presenta algún grado de dificultad, y para el 15 % es fácil conseguir heroína si la quisieran (Tabla 21)

**Tabla 21. Que tan difícil sería conseguir heroína si la quisieras**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
IMPOSIBLE	34	24.3	24.3	24.3
MUY DIFICIL	14	10.0	10.0	34.3
RELATIVAMENTE DIFICIL	7	5.0	5.0	39.3
RELATIVAMENTE FACIL	10	7.1	7.1	46.4
MUY FACIL	11	7.9	7.9	54.3
NO LO SE	64	45.7	45.7	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- El 81.4 % de alumnos recibió información sobre problemas asociados al consumo de drogas durante este periodo escolar mientras que para el 17.1 % faltó información (Tabla 22)

**Tabla 22. Durante este periodo escolar has recibido información sobre problemas asociados al consumo de drogas.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SI	114	81.4	81.4	81.4
Valid NO	24	17.1	17.1	98.6
Valid NO LO SE	2	1.4	1.4	100.0
Total	140	100.0	100.0	

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

## ANALISIS BIVARIADOS EN TABLAS

- Existe 8.9 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años consuman droga (Tabla 23. Gráfico 12)

### EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \* TIPO DE DROGA (Tabla 23. Gráfico 12)

EDAD DE ENCUESTADOS	TIPO DE DROGA				Total
	MARIHUANA	COCAINA	OTROS	NINGUNA	
MAYORES DE 17 AÑOS	30	4	14	42	90
MENORES DE 17 AÑOS	21	0	2	27	50
Total	51	4	16	69	140

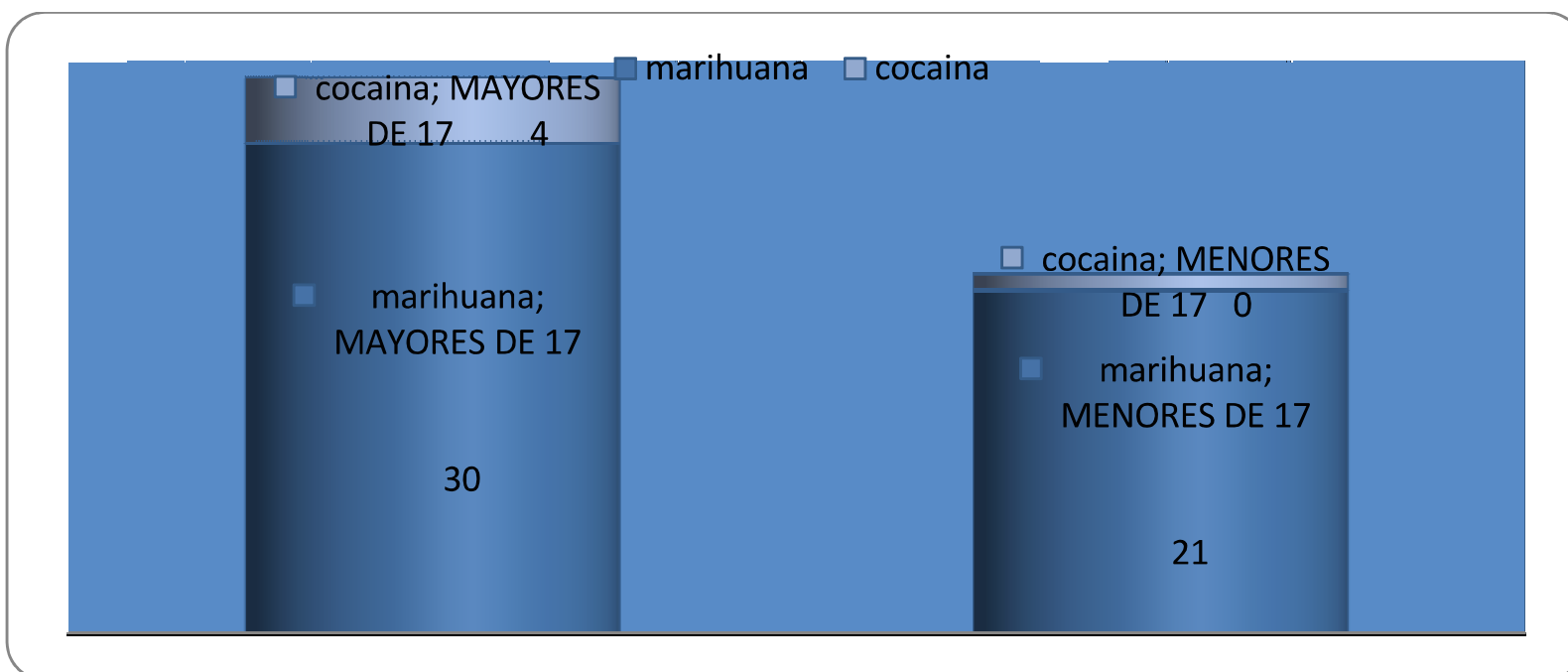
#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.991 <sup>a</sup>	3	.072
Likelihood Ratio	8.964	3	.030
Linear-by-Linear Association	.114	1	.735
N of Valid Cases	140		

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 12**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- *Existe 5.2 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años se sientan deprimidos o tristes (Tabla 24. Gráfico 13)*

**EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \* SE HA SENTIDO TRISTE O DEPRIMIDO (Tabla 24. Gráfico 13)**

EDAD DE ENCUESTADOS	SE HA SENTIDO TRISTE O DEPRIMIDO		Total
	SI	NO	
MAYORES DE 17 AÑOS	61	29	90
MENORES DE 17 AÑOS	24	26	50
Total	85	55	140

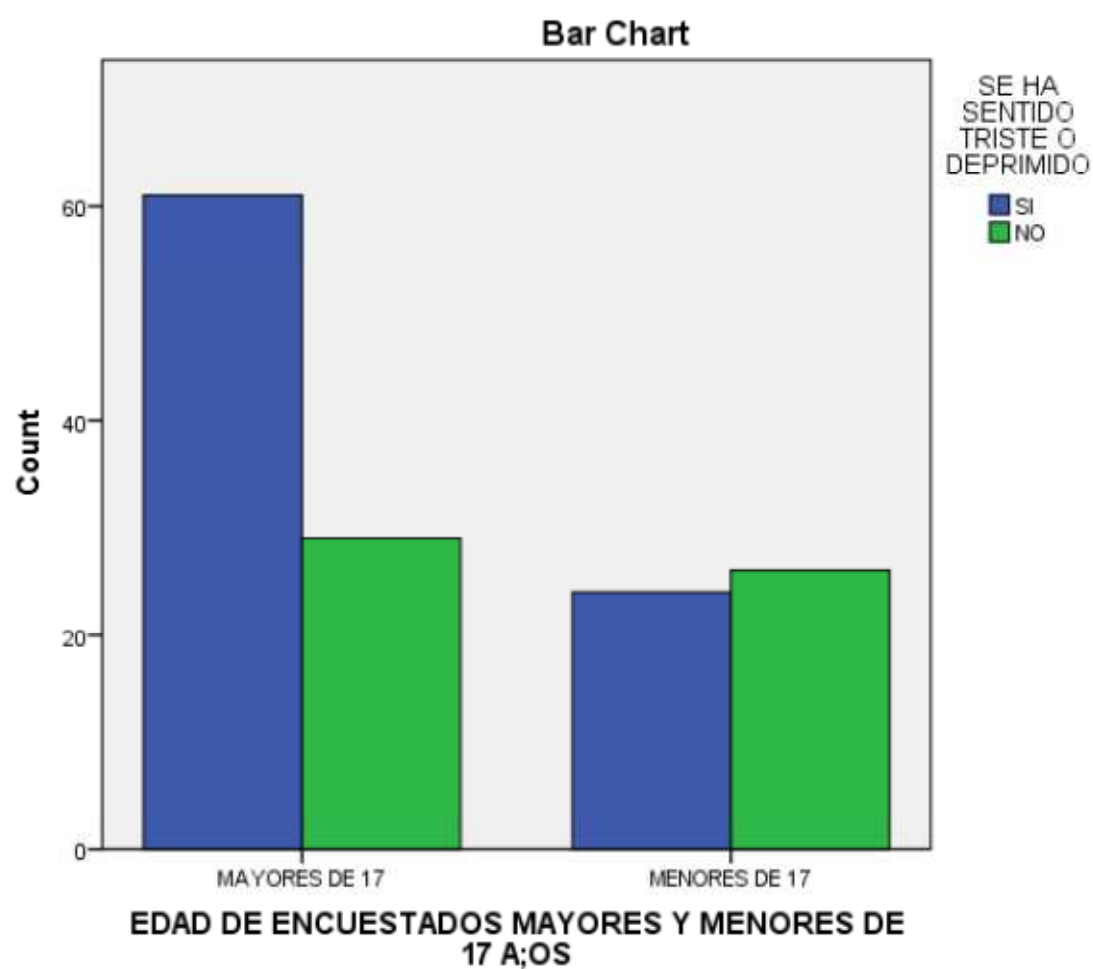
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.271 <sup>a</sup>	1	.022		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.475	1	.034		
Likelihood Ratio	5.232	1	.022		
Fisher's Exact Test				.030	.017
Linear-by-Linear Association	5.234	1	.022		
N of Valid Cases	140				

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 13**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- Existe 4.6 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años tengan problemas para dormir (Tabla 25. Gráfico 14)

**EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \*  
PROBLEMAS PARA DORMIR (Tabla 25. Gráfico 14)**

		PROBLEMAS PARA DORMIR		Total
		SI	NO	
EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES DE 17		60	30	90
MAYORES Y MENORES DE 17 A;OS	MENORES DE 17	24	26	50
Total		84	56	140

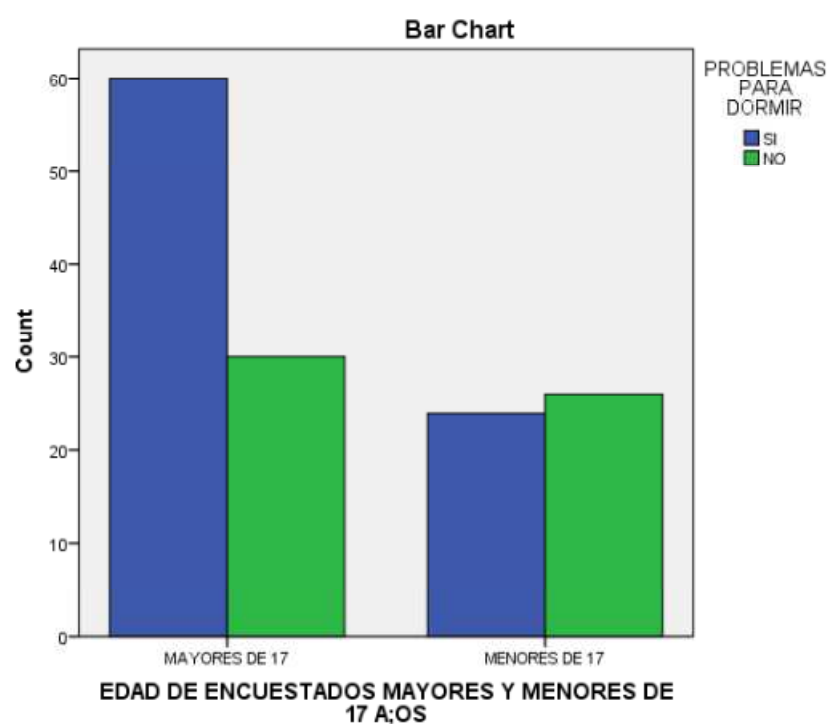
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.667 <sup>a</sup>	1	.031		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.921	1	.048		
Likelihood Ratio	4.636	1	.031		
Fisher's Exact Test				.047	.024
Linear-by-Linear Association	4.633	1	.031		
N of Valid Cases	140				

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 14**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- *Existe 14.9 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años puedan conseguir marihuana si lo quisieran (Tabla 26. Gráfico 15)*

**EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \* QUE TAN DIFÍCIL SERIA PARA TI CONSEGUIR MARIHUANA (Tabla 26. Gráfico 15)**

EDAD DE ENCUESTADOS	QUE TAN DIFÍCIL SERIA PARA TI CONSEGUIR MARIHUANA		Total
	SI	NO	
MAYORES DE 17 AÑOS	72	18	90
MENORES DE 17 AÑOS	24	26	50
Total	96	44	140

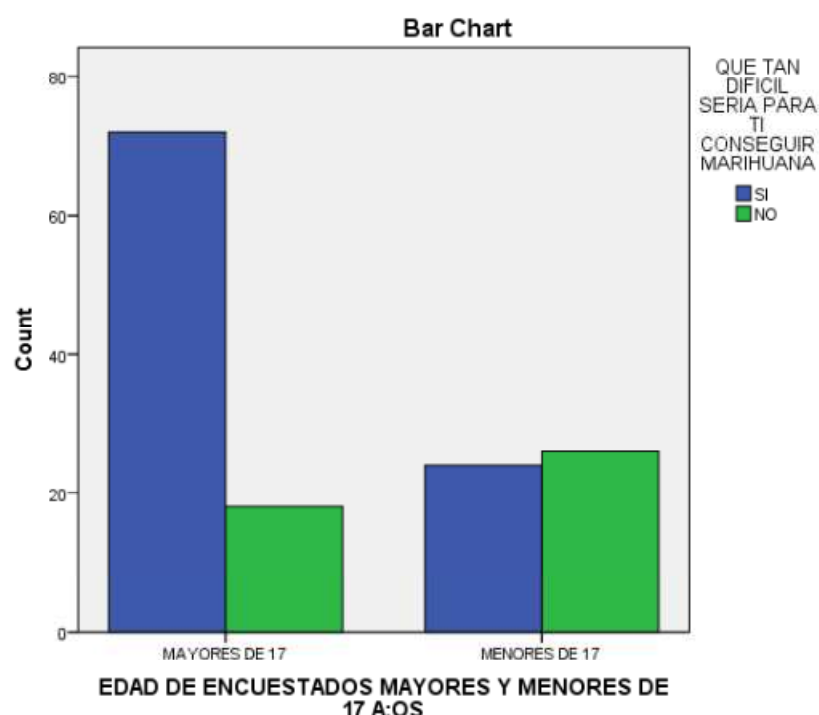
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.273 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.824	1	.000		
Likelihood Ratio	14.989	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.164	1	.000		
N of Valid Cases	140				

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 15**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- Existe 8,8 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años consigan anfetaminas o metanfetaminas si así lo quisieran (Tabla 27. Gráfico 16)

**EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \* QUE TAN DIFÍCIL SERIA CONSEGUIR ANFETAMINAS (Tabla 27. Gráfico 16)**

EDAD DE ENCUESTADOS	QUE TAN DIFÍCIL SERIA CONSEGUIR ANFETAMINAS		Total
	SI	NO	
MAYORES DE 17 AÑOS	66	24	90
MENORES DE 17 AÑOS	24	26	50
Total	90	50	140

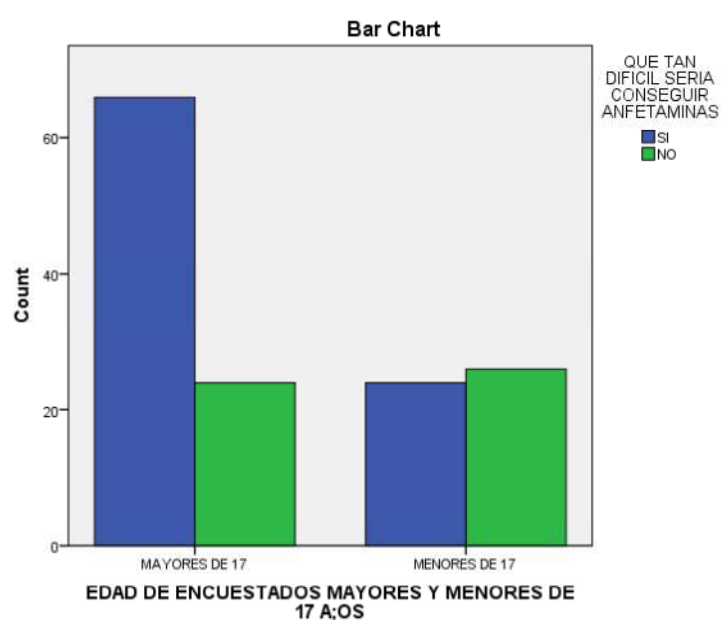
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.985 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.915	1	.005		
Likelihood Ratio	8.872	1	.003		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	8.921	1	.003		
N of Valid Cases	140				

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna

**Gráfico 16**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- *Existe 6,5 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años consigan cocaína si así lo quisieran (Tabla 28. Gráfico 17)*

**EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \* QUE TAN DIFÍCIL SERIA CONSEGUIR COCAINA SI LO QUISIERAS (Tabla 28. Gráfico 17)**

EDAD DE ENCUESTADOS	QUE TAN DIFÍCIL SERIA CONSEGUIR COCAINA SI LO QUISIERAS		Total
	SI	NO	
MAYORES DE 17 AÑOS	63	27	90
MENORES DE 17 AÑOS	24	26	50
Total	87	53	140

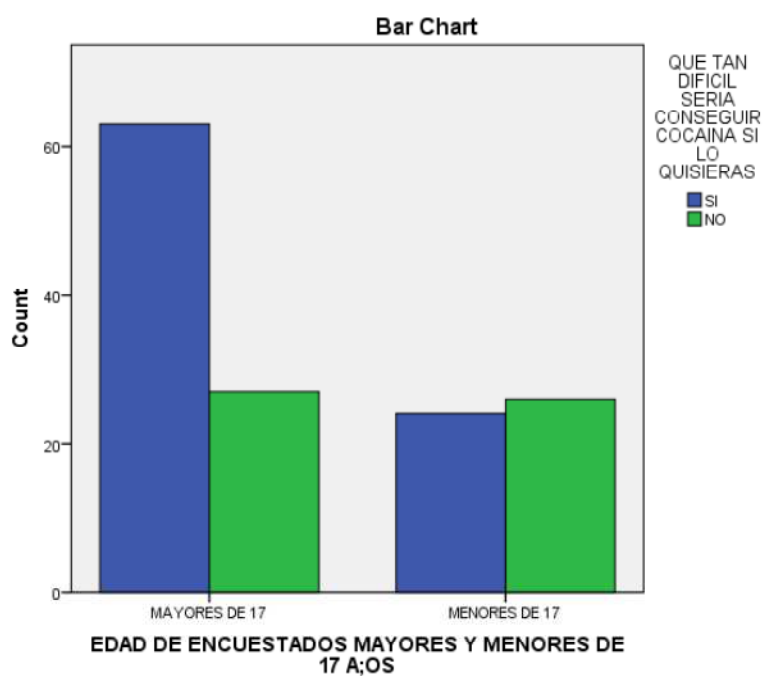
### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.613 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.711	1	.017		
Likelihood Ratio	6.551	1	.010		
Fisher's Exact Test				.012	.009
Linear-by-Linear Association	6.566	1	.010		
N of Valid Cases	140				

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

### Gráfico 17



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- Existe 8,0 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años consigan inhalantes si así lo quisieran (Tabla 28. Gráfico 18)

**EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \* QUE TAN DIFICIL SERIA CONSEGUIR INHALANTES SI LO QUISIERAS (Tabla 29. Gráfico 18)**

EDAD DE ENCUESTADOS	QUE TAN DIFICIL SERIA CONSEGUIR INHALANTES SI LO QUISIERAS		Total
	SI	NO	
MAYORES DE 17 AÑOS	65	25	90
MENORES DE 17 AÑOS	24	26	50
Total	89	51	140

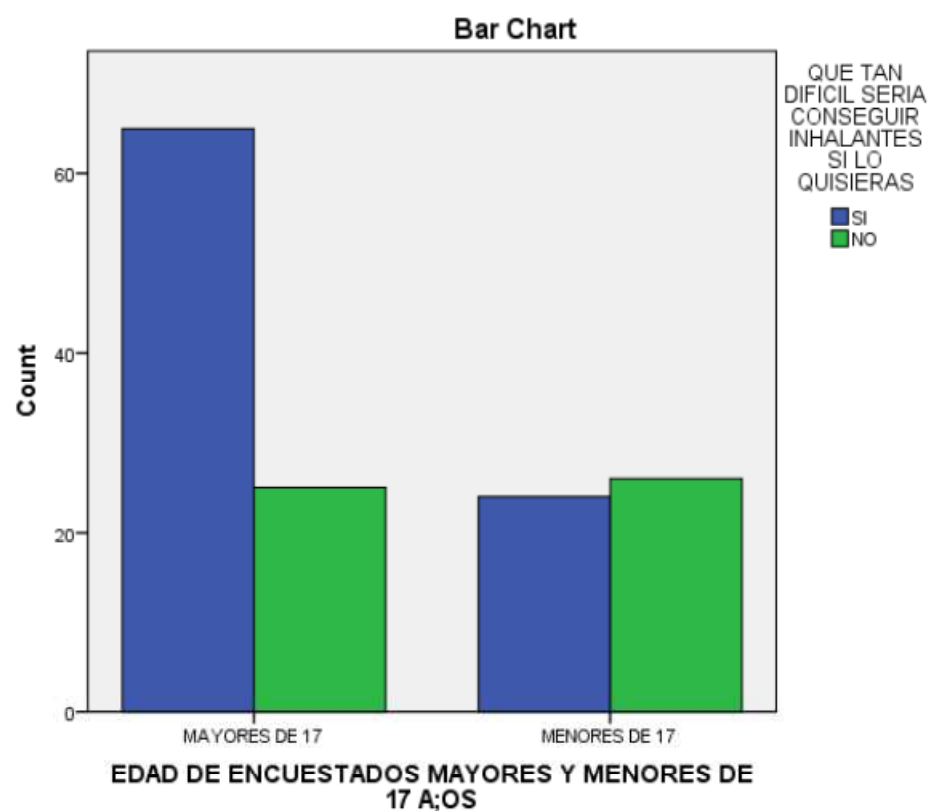
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.143 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.131	1	.008		
Likelihood Ratio	8.050	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.085	1	.004		
N of Valid Cases	140				

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 18**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

- *Existe 54 veces más probabilidad de que los estudiantes mayores de 17 años hayan recibido información sobre problema asociados al consumo de drogas (Tabla 30, Gráfico 19)*

**EDAD DE ENCUESTADOS MAYORES Y MENORES DE 17 AÑOS \*  
DURANTE ESTE AÑO ESCOLAR HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE  
PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS (Tabla 30, Gráfico  
19)**

EDAD DE ENCUESTADOS	DURANTE ESTE AÑO ESCOLAR HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS		Total
	SI	NO	
MAYORES DE 17 AÑOS	89	1	90
MENORES DE 17 AÑOS	25	25	50
Total	114	26	140

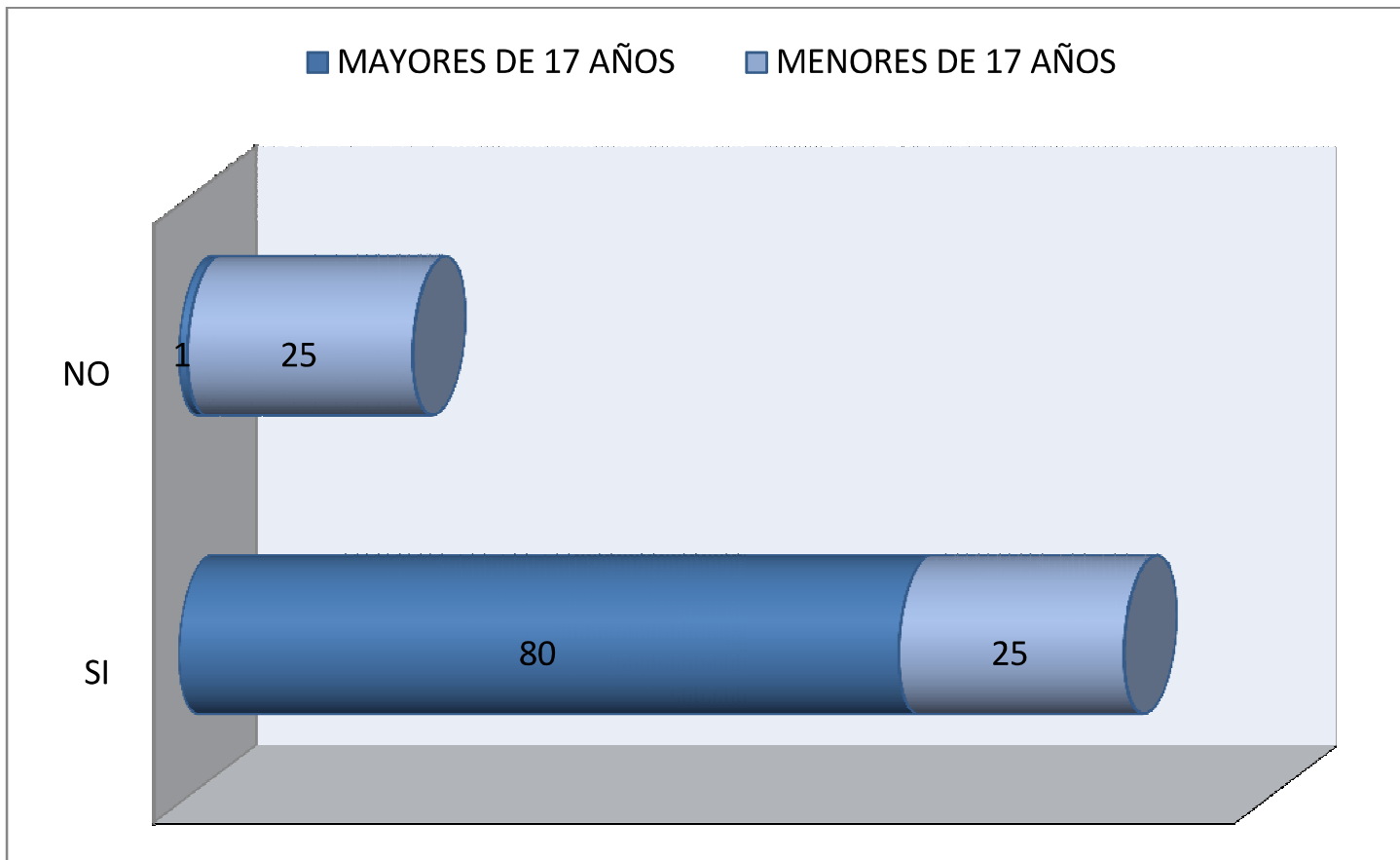
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	50.802 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	47.621	1	.000		
Likelihood Ratio	54.082	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.439	1	.000		
N of Valid Cases	140				

FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

**Gráfico 19**



FUENTE: Depresión y consumo de drogas ilegales en adolescentes de colegios militares y no militares.

ELABORADO: Silvia Estévez, Mario Luna.

## **DISCUSIÓN:**

El objetivo de la investigación fue detectar la prevalencia de depresión y consumo de drogas ilegales, relacionándolo a su vez con distintas variables. La comparación de éste con otros estudios evidencia los siguientes resultados:

Al igual que en el estudio los resultados obtenidos en el estudio Dr. Guzmán Facundo Francisco Dr. Guzmán Facundo Francisco Rafael en Nueva Leon y el estudio Rosana Marínez Amorós publicado en Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente de la comarca del Alto y Medio Vinalopó (Alicante). Son similares siendo que la droga preferida por los jóvenes es en primer lugar la marihuana y la segunda más usada que es la cocaína.

El estudio realizado por Faggiano Fabrizio, Vigna-Taglianti Federica de nombre School-based prevention for illicit drugs us muestra una similitud ya que la droga más usada en los jóvenes es la marihuana y después son las drogas sintéticas en Italia, mismo resultados que se demostraron en el estudio Encuesta en Fuerzas Armadas españolas realizado por Martínez Ruiz M, Alonso Lorient V, al igual que en el estudio de M.I. Hidalgo Vicario, A.M. Redondo Romero en Barrio del Pilar. Madrid.

La depresión como patología hay que estudiarla por su gran frecuencia pero es importante mencionar que la complicación de ésta puede ser mortal.

El estudio de Dra. Mónica E Bella y la Dra. Ruth A. Fernández hecho en Buenos Aires mostró que la depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes en los intentos de suicidio fueron la depresión (29,27%) y el trastorno de

conducta disocial (24,39%) y que el método más utilizado para el intento de suicidio fue la ingesta de psicofármacos.

Además en el estudio de C. Calderón<sup>1</sup>, M.a Forns<sup>1</sup> y V. realizado en Madrid de nombre, mostró que el suicidio es la complicación más grave de la depresión sin embargo, hay otras complicaciones como por ejemplo los jóvenes con obesidad severa mostraron más problemas psicológicos que los jóvenes con sobrepeso-obesidad leve-moderada, un 12% presentaban ansiedad y un 11% depresión.

## CONCLUSIONES:

- La droga de mayor consumo en los jóvenes fue la marihuana, seguida de la cocaína.
- La prevalencia de depresión es independiente al consumo de drogas.
- La prevalencia de depresión es similar en alumnos de colegios militares y de colegios civiles.
- Los alumnos de colegios militares y civiles presentaron una prevalencia similar en el consumo de drogas.
- En los estudiantes mayores de 17 años hay más prevalencia de depresión independiente de su instrucción.
- Existe mayor probabilidad de que los alumnos mayores de 17 años tengan problemas para dormir que los menores de 17 años.
- Los estudiantes mayores de 17 años consumen drogas ilegales más que los menores de 17 años.
- Los alumnos mayores de 17 años tienen más facilidad de conseguir Marihuana si es que lo quisieran
- En los alumnos mayores de 17 años es más probable que puedan conseguir inhalantes si lo quisieran

- Es más probable que los alumnos mayores de 17 años consigan anfetaminas y metanfetaminas si lo quisieran.
- Hay más probabilidad que los alumnos mayores de 17 años hayan recibido más información sobre problemas asociados a drogas que los alumnos menores de 17 años.
- Una de las limitantes del estudio fue la gran cantidad de alumnos por curso.
- Otra limitante importante fue que los padres de algunos alumnos no firmaron el consentimiento informado, y así no pudieron participar del estudio.

## **RECOMENDACIONES:**

- Hacer estudios mmás grandes sobre la depresión y el consumo de drogas ya que actualmente implican riesgo para la salud pública debido a su gran frecuencia.
- Es fundamental transformar los factores de riesgo en factores protectores, como la familia, amigos, compañeros, etc.
- Se recomienda también preparar y capacitar a los médicos que brindan servicio en la atención primaria de salud para así poder diagnosticar y tratar a la depresión de una manera oportuna y que no siga siendo una patología subdiagnosticada para así poder dar una atención integral.
- Es necesario validar herramientas diagnosticas fáciles, rápidas y económicas como el PHQ 9 en nuestro país y establecerla como herramientas únicas, para ganar experiencia en el manejo del test.
- Se recomienda al estado la difusión de nuevas leyes sobre el consumo de drogas, para que los consumidores no sean juzgados como narcotraficantes.

- Es importante también capacitar a las personas que están encargadas del orden social, para que puedan tratar a los consumidores como lo que son y no como delincuentes.
- El gobierno debe implementar políticas, para proteger a los consumidores, buscando nuevas estrategias como la legalización de ciertas drogas y el autocultivo.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Baader Tomas m 2012. validity and utility of phq9 (patient helth questionnaire) in the diagnosis of depression in user patients of primary care in Chile, rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.50 no.1 Santiago mar. 2012
- Calderón, M.a forns1 y v. varea2 implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad nutrición hospitalaria versión impresa issn 0212-1611 nutr. hosp. v.25 n.4 Madrid jul.-ago. 2010
- Camí j, Farré m 2003 camí j, farré m. *drug addiction*. new engl j med 2003; 349: 975-986.
- Deadwyler Sa, Hampson re, 1995 childers sr. functional significance of cannabinoid receptors in brain. pertwee r. (ed) cannabinoid receptors. academic press. London, pp 205-231
- Deadwyler Sa, 2007 short-term memory is modulated by the spontaneous release of endocannabinoids: evidence from hippocampal population codes
- Escobar a, 2004 escobar a. neurobiología de la depresión. en: Velázquez moctezuma j, ed. temas selectos de neurociencias iii. uam, México, 2004; 181-190.
- Faggiano Fabrizio, Vigna-Taglianti Federica, Versino Elisabetta, Zambon Alessio, Borraccino Alberto, lemma patrizia. school-based prevention for illicit drugs' use.
- foxcroft david r, tsertsvadze alexander. universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people.

- Guadarama Leyla, bases neuroquímicas y neuroanatomías de la depresión, departamento de fisiología de la facultad de medicina.
- Henken Ht., terapia familiar para la depresión: 23 de mayo de 2007
- Hidalgo Vicario, a.m. redondo romero\* pediatra c.s. barrio del pilar. Madrid consumo de drogas en la adolescencia.
- Jácome Patricio Salazar 2007 punto focal en el ministerio de salud sobre el tabaco global school based student health survey Ecuador (Quito) fact sheet organización mundial de la salud.
- Kroenke K, 2001 the phq9: validity of a brief depression severity measure., 16:606-616.
- Lascano Egda, 2011 los conflictos paternofiliales como causa generadora de depresión en los estudiantes de los cuartos cursos especialidad ciencias sociales y contabilidad del instituto tecnológico "rumiñahui" de la ciudad de ambato ecuador 2011
- Martínez Ruiz m, encuesta sobre drogas a los militares de tropa y marinería de las fuerzas armadas españolas.
- Moratalla, R . neurobiología de la cocaína publicado en trastornos adictivos. 2008; 10:143-50. - vol. 10 núm 03.
- Martina Morell, 2006 actualizaciones en psicología jurídica" del copcat tarragona
- Matovelle Gonzalo Mediavilla sociedadpacientes-depresion-quito-promedio-latinoamerica.
- Rodríguez Uxmal, 2005 cannabinoides: neurobiología y usos médicos, elementos no. 60, vol. 12, octubre - diciembre, 2005, página 3

- Rook, Elisabeth , 2006 «Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of High Doses of Pharmaceutically Prepared Heroin, by Intravenous or by Inhalation Route in Opioid-Dependent Patients
- Sánchez Díaz Elvira crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de lima.
- Soria Rodríguez Guadalupe, 2006 Participación de los sistema canabinoide y purinérgico endógeno en los fenómenos de dependencia de diferentes drogas de abuso. Fecha de lectura: 21/06/2006.
- Valdivieso Sergio, 2005. fundamento de la psiquiatría clínica Valdivieso Sergio Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 

PAGINAS DE INTERNET:

(CONSEP, 2013)

[WWW.CONSEP.GOB.EC/](http://WWW.CONSEP.GOB.EC/)

(INEC 2013)

[WWW.INEC.GOB.EC/](http://WWW.INEC.GOB.EC/)

(OMS, 2013)

[WWW.WHO.INT/ES/](http://WWW.WHO.INT/ES/)

## ANEXOS

### ANEXO 1

Criterios para diagnosticar Episodio depresivo mayor DSM IV
<p>A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.</p> <p>Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable</li><li>2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)</li><li>3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables</li><li>4. Insomnio o hipersomnia casi cada día</li><li>5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)</li><li>6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día</li><li>7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)</li><li>8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)</li></ol>

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

## ANEXO 2

### Criterios para el diagnóstico de Trastorno depresivo menor DSM IV

Criterios de investigación para el trastorno depresivo menor A. Alteración del estado de ánimo, definida de la siguiente forma:

Un mínimo de dos (y un máximo de cuatro) de los siguientes síntomas presentes durante un mismo período de 2 semanas y que han producido un cambio respecto al nivel previo de actividad. Al menos uno de los síntomas debe ser de (a) o (b):

(a) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día, como lo describe el propio individuo (p. ej., se siente triste o vacío) o como lo describen los demás (p. ej., siempre parece estar llorando) Nota: En los niños o adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable

(b) Acusada disminución del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día y casi todos los días (tal como lo indica el propio individuo o quienes le rodean)

(c) Pérdida de peso significativa en ausencia de un régimen de adelgazamiento o

ganancia de peso (p. ej., una variación en 1 mes de más del 5 % del peso corporal), o aumento o disminución del apetito casi cada día.

Nota: En los niños hay que considerar la falta de ganancia de peso que se esperaba de acuerdo con su crecimiento.

(d) Insomnio o hipersomnia casi cada día

(e) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (objetivables por otros y no una mera sensación subjetiva de intranquilidad o enlentecimiento por parte del individuo)

(f) Fatiga o falta de energía casi cada día

(g) Sentimientos excesivos o inapropiados de inutilidad o de culpa (que pueden revestir carácter delirante) casi cada día (no una mera sensación de autodesaprobación o de culpa por estar enfermo)

(h) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (tanto si la refiere el propio individuo como si la describen los demás)

(i) Ideas recurrentes de muerte (no el simple miedo a morir), ideas recurrentes de suicidio sin un plan específico o bien intento de suicidio o plan específico para llevarlo a cabo.

### ANEXO 3

#### PHQ 9

1. Indique con qué frecuencia le han afectado los siguientes problemas durante las últimas dos semanas. Lea atentamente cada inciso y encierre en un círculo su respuesta.

a. Poco interés o agrado al hacer las cosas.

Nunca                  Varios días                  Más de la mitad de los días                  Casi todos los días

b. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.

Nunca                  Varios días                  Más de la mitad de los días                  Casi todos los días

c. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.

Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
d. Se siente cansado o tiene poca energía.			
Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
e. Tiene poco o excesivo apetito.			
Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
f. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.			
Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
g. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.			
Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
h. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.			
Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
i. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.			
Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
2. Si marcó alguno de los problemas antes indicados en este cuestionario, ¿cuánto le han dificultado al realizar su trabajo, atender su casa o compartir con los demás?			
Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días

#### ANEXO 4

##### Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS)

1. Durante tu vida, ¿cuántas veces tuviste problemas con tus familiares o amigos, faltaste a la escuela o te metiste en peleas como resultado de tomar drogas?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

2. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has consumido marihuana?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

3. ¿Qué tan difícil crees que sería para ti conseguir marihuana si la quisieras?

- a. Imposible
- b. Muy difícil
- c. Relativamente difícil
- d. Relativamente fácil
- e. Muy fácil
- f. No lo sé

4. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has consumido anfetaminas o metanfetaminas?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces

e. 20 veces o más

5. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido anfetaminas o metanfetaminas?

a. 0 veces

b. 1 o 2 veces

c. 3 a 9 veces

d. 10 a 19 veces

e. 20 veces o más

6. ¿Qué tan difícil crees que sería para ti conseguir anfetaminas o metanfetaminas si las quisieras?

a. Imposible

b. Muy difícil

c. Relativamente difícil

d. Relativamente fácil

e. Muy fácil

f. No lo sé

7. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido cocaína?

a. 0 veces

b. 1 o 2 veces

c. 3 a 9 veces

d. 10 a 19 veces

e. 20 veces o más

8. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has consumido cocaína?

a. 0 veces

b. 1 o 2 veces

c. 3 a 9 veces

d. 10 a 19 veces

e. 20 veces o más

9. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido cocaína?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

10. ¿Qué tan difícil crees que sería para ti conseguir cocaína si la quisieras?

- a. Imposible
- b. Muy difícil
- c. Relativamente difícil
- d. Relativamente fácil
- e. Muy fácil
- f. No lo sé

11. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido inhalantes?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

12. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has consumido inhalantes?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

13. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido o inhalantes?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces

- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

14. ¿Qué tan difícil crees que sería para ti conseguir inhalantes si los quisieras?

- a. Imposible
- b. Muy difícil
- c. Relativamente difícil
- d. Relativamente fácil
- e. Muy fácil
- f. No lo sé

15. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido Alucinógenos?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

16. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has consumido Alucinógenos?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

17. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido Alucinógenos?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

18. ¿Qué tan difícil crees que sería para ti conseguir Alucinógenos si la quisieras?

- a. Imposible
- b. Muy difícil
- c. Relativamente difícil
- d. Relativamente fácil
- e. Muy fácil
- f. No lo sé

19. Durante tu vida, ¿cuántas veces has consumido Heroína?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

20. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has consumido heroína?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

21. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces has consumido heroína?

- a. 0 veces
- b. 1 o 2 veces
- c. 3 a 9 veces
- d. 10 a 19 veces
- e. 20 veces o más

22. ¿Qué tan difícil crees que sería para obtener heroína si la quisieras?

- a. Imposible
- b. Muy difícil
- c. Relativamente difícil
- d. Relativamente fácil

e. Muy fácil

f. No lo sé

23. Durante toda tu vida ¿cuántas veces has usado una jeringa o aguja para inyectar alguna droga ilegal en tu cuerpo?

a. 0 veces

b. 1 o 2 veces

c. 3 a 9 veces

d. 10 a 19 veces

e. 20 veces o más

24. Durante este año escolar, ¿Has recibido alguna información sobre los problemas asociados al consumo de drogas?

a. Sí

b. No

c. No lo sé