



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN  
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. EMILIO  
UZCÁTEGUI GARCÍA” PARROQUIA PASCUALES. AÑO 2018.**

**AUTOR:**

**DR. SANDRO FELIPE MERO DELGADO**

**DIRECTOR:**

**YUBEL BATISTA PEREDA**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dr. Sandro Felipe Mero Delgado, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, 14 de diciembre del 2018

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**



---

Dr. Yubel Batista Pereda

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Sandro Felipe Mero Delgado

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación: Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” Parroquia Pascuales. Año 2018. Previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, 14 de diciembre del 2018

**EL AUTOR:**

---

Dr. Sandro Felipe Mero Delgado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN:**

**YO, Sandro Felipe Mero Delgado.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcáteguí García” Parroquia Pascuales. Año 2018. Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de diciembre del 2018

**EL AUTOR:**

---

Dr. Sandro Felipe Mero Delgado

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Dr.Sandro Mero Delgado - Tesis.docx (D46593765)  
**Submitted:** 1/9/2019 4:48:00 PM  
**Submitted By:** sandromedic@hotmail.com  
**Significance:** 1 %

### Sources included in the report:

TESIS.docx (D45651324)  
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-analisis-perfiles-del-consumo-drogas-S1405887117300196>  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2012000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100004)

### Instances where selected sources appear:

4

---

## **1 agradecimiento**

Mi agradecimiento a Dios, ser supremo quien organizó y mantiene el equilibrio del universo a quien confío mi vida, y la de mi familia.

Un reconocimiento muy especial a mi esposa, Dra. Mariuxi Viviana Bailón por haber dado su apoyo absoluto en todo momento, para poder lograr esta meta, y obtener la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria.

Durante este proceso mi ausencia para con mi familia fue muy significativa, es por eso que tengo un compromiso a la ardua labor de dos damas muy importantes: a mi querida madre Sra. Carmen Reynelda Delgado, y mi apreciada madre política Sra. Rosa Elena Solórzano, quienes con mucha paciencia y amor ayudaron con el desarrollo y crecimiento a mis adorados hijos: Dayla Annabella, Danna Isabella y Dylan Santiago Mero Bailon.

## **2 Dedicatoria**

Este trabajo va dedicado a la rectitud de mis tutores, a la firmeza y apoyo absoluto de mi familia, que entregaron parte de su valioso tiempo, para dar fin satisfactorio a esta obra.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO**  
DIRECTOR DEL POSGRADO

f. \_\_\_\_\_  
**ARANDA CANOSA, SANNY**  
COORDINADORA DOCENTE

f. \_\_\_\_\_  
**BATISTA PEREDA, YUBEL**  
OPONENTE





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Ciencias de la Salud  
Universidad Católica de  
Santiago de Guayaquil

SISTEMA DE POSGRADO – ESCUELA DE GRADUADOS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

II COHORTE

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**TEMA:** "FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. EMILIO UZCÁTEGUI GARCÍA” PARROQUIA PASCUALES. AÑO 2018.”

**ALUMNO:** SANDRO FELIPE MERO DELGADO

**FECHA:**

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	ALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
<b>NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b>						

Observaciones: \_\_\_\_\_

Lo certifico,

\_\_\_\_\_  
DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS  
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DR. YUBEL BATISTA PEREDA  
OPONENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DRA. SANNY ARANDA CANOSA  
COORDINADORA DOCENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

### 3 ÍNDICE GENERAL

1 AGRADECIMIENTO	V
2 DEDICATORIA	VI
3 ÍNDICE GENERAL	IX
4 ÍNDICE DE TABLAS	XII
5 ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
6 RESUMEN	XIV
7 ABSTRACT	XV
8 INTRODUCCIÓN	2
9 EL PROBLEMA	5
9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento	5
9.2 Formulación	5
10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	6
10.1 Objetivo General	6
10.2 Objetivos específicos	6
11 MARCO TEÓRICO	7
11.1 Marco conceptual	7
11.2 Adolescente	8
11.3 Desarrollo físico	9
11.4 Desarrollo de la inteligencia	9
11.5 Desarrollo afectivo y sexual	10
11.6 Desarrollo social	11
11.7 Desarrollo moral	11
11.8 Conceptos básicos de las drogas	12
11.9 Clasificación de las drogas: Por sus efectos sobre el sistema nervioso central, Drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas	12
11.10 Por su situación jurídica: Drogas legales e ilegales	12
11.11 uso y abuso	13
11.12 Conducta adictiva	13
11.13 Adicción a drogas	14

11.14	Manifestaciones farmacológicas de las adicciones: Tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia -----	14
11.15	Tipos de consumidores: Consumidor experimental-----	15
11.16	Consumidor ocasional, social o recreacional-----	15
11.17	Consumidor habitual-----	15
11.18	Consumidor perjudicial o abusador-----	15
11. 19	Consumidor dependiente -----	16
11.20	Epidemiología del consumo de drogas -----	16
11. 21	Principales indicadores epidemiológicos: Prevención de consumo de drogas, de vida en el último año y en los treinta días-----	17
11. 22	Epidemiología de las drogas a nivel mundial -----	17
11. 23	Epidemiología de las drogas en América Latina -----	17
11. 24	Epidemiología de las drogas en los estudiantes de enseñanza media del Ecuador y de los adolescentes de la parroquia pascuales -----	18
11. 25	factores de riesgo para el consumo de drogas-----	18
11. 26	factores de riesgo individual -----	19
11. 27	factores de riesgo en el ámbito escolar-----	19
11. 28	factores de riesgo de grupo pares-----	20
11. 29	factores de riesgo familiar -----	20
11. 30	factores más y menos específicos para el consumo de drogas -----	21
12	MARCO LEGAL -----	21
12.1	Bases legales-----	21
12	MÉTODOS -----	22
12.1	Justificación de la elección del método -----	22
13	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN -----	22
13.1	Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio. -----	22
13.2	Criterio de Inclusión -----	23
13.3	Criterio de exclusión -----	23
13.4	Procedimiento de recolección de la información -----	23
13.5.1	Técnicas de recolección de información -----	24
14	VARIABLES-----	54
14.1	Operacionalización de variables -----	54
14	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN-----	57

15 CONCLUSIONES-----	67
16 RECOMENDACIONES-----	68
17 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN-----	69
18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	70
18 ANEXOS -----	75
18.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	75

#### 4 ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de adolescentes según edad y sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	57
Tabla 2: Distribución de los adolescentes según etnia y sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	57
Tabla 3: Distribución de los adolescentes según curso. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	59
Tabla 4: Distribución de adolescentes según factor de riesgo individual (Ansiedad) de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	60
Tabla 5: Distribución de adolescentes según factor de riesgo individual (depresión) de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	61
Tabla 6: Distribución de adolescentes según factor de riesgo familiar de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	63
Tabla 7: Distribución de adolescentes según factor de riesgo escolar de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	64
Tabla 8: Distribución de adolescentes según factor de riesgo de grupo de pares de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	65
Tabla 9: Distribución de los adolescentes según la motivación para el consumo de drogas de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018. ....	66

## 5 ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A Consentimiento informado.....	75
Anexo B Solicitud a la Unidad Educativa.....	76
Anexo C Encuesta .....	77
Anexo D Registros fotográficos .....	79

## 6 Resumen

**Antecedentes:** Consumir drogas establece causas principales de lesiones, violencia comprometiendo la salud, inclusive fallecimientos tempranos. Como principal objetivo es: Identificar los factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” de la parroquia Pascuales año 2018. **Materiales y métodos:** la Investigación presentada es observacional, descriptiva y transversal. Con muestra de 181 adolescentes a conveniencia, previa a la aprobación del consentimiento informado se realizó una encuesta por escrito, anónima y por una sola ocasión en la institución educativa durante el mes de junio del 2018. **Resultados:** De acuerdo al sexo: El masculino predomina en un 58% sobre el 42% del femenino. Importante señalar que el 64,6% representa una población mestiza y 11,6% no define su autoidentificación étnica, según la escolaridad, tercero de bachillerato es la muestra que predomina con un total 37,6% sobre tercer año básico de 21%. En la muestra de estudio los factores de riesgo individual en relación a la presencia de ansiedad se estiman en 13,3% y 6.6% en relación a la presencia de depresión. De acuerdo a los factores familiares con riesgo se estima un 22,7% En relación a riesgo escolar para el consumo de drogas se manifiesta en (33.1%), con riesgo de grupo pares 27,6% se demostró que la adolescencia tardía representa un 12,7% sobre un 5,5% en la adolescencia temprana para la motivación del consumo de drogas para su edad de **Conclusiones** El consumo inicia en la adolescencia temprana asumiendo aumentar su prevalencia en la adolescencia tardía El colegio es un sitio frecuente para su uso y obtención y consumo, la presencia de la drogadicción en la institución es un problema real, el cual afecta el desarrollo físico, social y académico de los niños, por lo cual el colegio debe mantener esfuerzos para contener esta situación, también impacta sobre factores de riesgo claves como la autoestima, el proyecto de vida,

**Palabras clave:** ADOLESCENCIA, DROGAS, FACTORES DE RIESGO

## **7 Abstract**

Background: Drug consumption. The main objectives are: Identify the risk factors for drug use in adolescents of the Educational Unit "Dr. Emilio Uzcátegui García "from the Pascuales parish in 2018. Materials and methods: the research is observational, descriptive and transversal. With a sample of 181 adolescents at convenience, prior to the approval of the information, a written survey was published, it was published once again in the educational institution during the month of June 2018. Results: According to sex: The masculine it predominates in 58% over 42% of the female. 64.6% represent a mestizo population and 11.6% do not define their ethnic self-identification, according to schooling, the third year of high school is the sample that predominates with a total of 37.6% over the third base year of 21% . In the study sample, the individual risk factors in relation to the presence of anxiety is estimated at 13.3% and 6.6% in relation to the presence of depression. According to the family factors with risk an estimated 22.7%. In relation to a school risk for drug use manifested in (33.1%), with peer group risk 27.6% it was shown that adolescence represents late. 12.7% over 5.5% in adolescence. and the obtaining and consumption, the presence of drug addiction in the institution is a real problem, which is the physical, social and academic development of the children, which is the school. Key risks such as self-esteem, life project,

**Key words: ADOLESCENCE, DRUGS, RISK FACTORS**



## **8 INTRODUCCIÓN**

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito, en un informe emitido en 2017, sostiene que un total de 250 millones de personas, que constituye el 5 % de la población mundial adulta, consumieron droga alguna ocasión en 2015 (1).

Las consecuencias para la salud por consumo de drogas ilícitas, siguen siendo motivos de preocupación a nivel mundial, debido a que la gran mayoría de los consumidores de drogas problemáticos siguen sin tener acceso a tratamiento.

Además, los mercados mundiales de opiáceos todavía no han empezado a notar las importantes repercusiones del aumento mundial del cultivo de adormidera y de la producción de opio, que ha alcanzado niveles sin precedentes.

Ello suscita la preocupación de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en lo que respecta a la magnitud del problema que plantea la existencia de grupos delictivos organizados cada vez más complejos y versátiles (2).

UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito) también afirma que el 6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas y que los efectos, podrían llegar a tal punto de sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento (3).

Según las Naciones Unidas, en el 2012 se notificó un total de 183.000 fallecimientos relacionados con las drogas. El informe añade que ese mismo año, 264 millones de personas entre 15 y 64 años de edad consumieron, al menos en una ocasión, alguna droga ilegal (4).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en un informe en conjunto con otras entidades, por celebrarse el Bicentenario de Argentina, sostiene que el consumo de drogas “resulta una temática compleja”, que para analizarla se debe tener en cuenta la multiplicidad de elementos (5).

Un informe de la Revista Panamericana de la Salud, sostiene que entre los factores que influyen para el consumo de drogas en adolescentes constan “el insuficiente control conductual, la rebeldía, las conductas antisociales, la baja adherencia a las normas convencionales y las actitudes favorables al consumo” (6).

En América Latina, según el informe de la Organización Panamericana de la Salud, “por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas” (7).

En Ecuador, un estudio publicado en 2007, por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), con el apoyo de la OEA y otras organizaciones internacionales, se asegura que el informe de la segunda encuesta nacional de drogas 1995 – 1998, señala que la edad promedio del primer consumo para las drogas lícitas e ilícitas se distribuyen entre 14.7 y 19.5 años (8).

En 2015, el informe de la tercera encuesta nacional de drogas sostiene que el 2,30 de estudiantes de los colegios del país, ha experimentado el consumo de marihuana, el 0,37 % ha consumido pasta base de cocaína, el 0,80 % ha experimentado con cocaína y el 0,22 % con heroína (9).

La Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial del 20 de octubre de 2008, en su artículo 364 señala que:

“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales” (10).

Los resultados de la cuarta encuesta sobre el uso de drogas en estudiantes, efectuada por el Observatorio Nacional de Drogas (OND) y el Consejo

Nacional para el control de Sustancias y Psicotrópicas (CONSEP), sostienen que en las ciudades de Portoviejo, Babahoyo y Machala, es donde se percibe el interés de acciones preventiva y donde los estudiantes aseguran que son necesarias estos procesos (11).

En 2015, ante la problemática del consumo de droga en los alrededores de los centros educativos, el Ministerio del Interior del Ecuador, inició procesos de capacitación al personal docente e inmiscuyó a la comunidad para fortalecer las medidas a aplicar (12).

El Departamento de Estadísticas del Centro de Salud Pascuales, desde enero a junio de 2018 se menciona que hubieron 310 atenciones por problemas relacionados con drogas, de las cuales el 71.6, % (222) corresponden a población de 12 a 19 años de edad, y el 28.4% (88) corresponde a pacientes mayores de 20 años.

La investigación que se realiza busca identificar los factores de riesgos para el consumo de drogas en los adolescentes de la Unidad debido a que se desconocen los factores de riesgo más relacionados, la prevalencia de su uso y a los patrones de su utilización. La estructura del presente documento se resume en; índice, introducción, planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, marco teórico, metodología, presentación de los resultados, discusión de los resultados, conclusiones, valoración crítica de la investigación, referencias bibliográficas acotadas según las normas de Vancouver y anexos. Este trabajo proveerá valiosa información y servirá como línea de partida para las futuras estrategias de intervención para la prevención del consumo de drogas en adolescentes, lo cual justifica su realización.

## **9 EL PROBLEMA**

### **• 9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

Un estudio que fue realizado en el año 2010 sobre el consumo de drogas en jóvenes de 10 a 18 años en la ciudad de Guayaquil (13), señala que los factores de riesgos se dan por la falta del apoyo familiar; las atribuciones del medio en que se desarrollan los jóvenes; el no conocimiento del efecto que causan las drogas y los planes para el futuro.

También se menciona que los porcentajes del consumo de drogas para ese año estaban en 4,32 % la marihuana, 1,62% los inhalantes, 1,05 % la cocaína y 0,88 % las drogas vegetales. También se menciona que los consumos se inician en edades promedias de 13 a 18 años.

A través de la investigación científica desarrollada por Riofrío Guillén R y Nascimento LC, se resalta este problema de salud pública del consumo de drogas en Ecuador, y especialmente en Guayaquil. Donde se desconocen ciertos factores de riesgos que podrían facilitar el consumo de drogas en los adolescentes de la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” de la parroquia Pascuales, por lo tanto, se procede a plantear la siguiente pregunta:

### **9.2 Formulación**

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados al consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” de la Parroquia Pascuales? Año 2018.

## **10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **10.1 Objetivo General**

Asociar los factores de riesgos que inciden para para el consumo de drogas en los adolescentes de la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” de la Parroquia Pascuales. Año 2018.

### **10.2 Objetivos específicos**

Caracterizar a los adolescentes de la población de estudio socio demográficamente.

Identificar los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en los adolescentes.

Identificar los adolescentes consumidores de drogas.

Determinar la posible asociación de los factores de riesgo con el consumo de drogas en los adolescentes.

## **11 MARCO TEÓRICO**

### **• 11.1 Marco conceptual**

La Organización mundial de la Salud (OMS) describe que la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se sitúa después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se define como una de las etapas de transformación más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (14).

Se han recalcado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa de vida, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (14).

“En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables” (14).

Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. (14)

Adolescencia significa haber superado los años de máximo riesgo de morir ya que muchos factores atentan contra la vida en los primeros años (las complicaciones durante el parto, infecciones, desnutrición, entre otros). Las tasas de mortalidad entre los adolescentes de 10 a 14 años son inferiores a las de cualquier otro grupo de edad. Estos indicadores, entre los 15 a 19 años, son

un poco más altos, pero siguen siendo bajos en general. Los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones de riesgo, fumar y consumir drogas, los trastornos mentales y la violencia son condiciones que repercuten de manera importante en la salud de este grupo de edad (15).

El consumir drogas trastorna el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo representa una de las principales causas de lesiones, violencia y fallecimientos precoces y puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida. La Organización Mundial de la Salud “OMS” recomienda comunicar a los jóvenes de los peligros en consumir drogas, y capacitarlos para resistir a las presiones de los amigos y manejar el estrés de forma sana (16).

- **11.2 Adolescente**

Es la etapa que va de los 10 a los 19 años, en donde se produce la mayor cantidad de cambios en nuestro cuerpo. Es un periodo de grandes cambios durante el crecimiento y desarrollo tanto en hombres como en mujeres, es el tiempo en el cual las características físicas y sexuales de un niño maduran y se presenta debido a cambios hormonales (17).

“En esta etapa se producen transformaciones que implican cambios fisiológicos, que resultan en modificaciones físicas como consecuencia del funcionamiento de nuestro sistema hormonal” (17). Estos cambios fisiológicos, que transfiguran a las niñas y niños en personas con capacidad reproductiva se produce de manera ordenada y continua, pero suelen existir diferencias entre los cambios físicos que experimenta el organismo y los cambios psicológicos, emocionales, de conducta y cambios físicos que culminarán con la transformación de una persona púber adolescente, en adolescente y después en una persona adulta (17), que comienza la aparición de vello en algunas partes del cuerpo en que antes no existían (axilas, piernas, zona púbica, genitales, barbilla). Los genitales van adquiriendo un mayor tamaño, especialmente en los hombres junto con la producción de semen (sustancia fluida que transporta los espermatozoides fuera de los órganos sexuales), y en las mujeres la vagina comienza, además, a secretar secreciones (mucosidad blanquecina) más o menos abundante. Las secreciones son completamente normales, así es que no hay de qué preocuparse mientras no

presenten mal olor, o cambien de color; comienzan también a crecer los senos (mamas) y aparece la primera menstruación (menarquia). Hay un incremento en la estatura y crecemos más rápido de lo normal (17).

Durante la adolescencia, los niños se convierten en adultos jóvenes. Ellos maduran físicamente, sexualmente y se tornan socialmente independientes. El adolescente desarrolla una percepción de quién es y aprende a establecer relaciones profundas con personas diferentes a los miembros de su familia (18).

- **11.3 Desarrollo físico**

Durante el crecimiento está implicado una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. “La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. Otras hormonas, como la parathormona, 1,25 dehidrocoleciferol y calcitonina influyen en la mineralización ósea. La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina. Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento óseo. La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales” (19).

En la actualidad la madurez física comienza a edades más tempranas en relación a un siglo atrás. Es probable que esto se deba a la mejoría en la alimentación, en la salud en general y en las condiciones de vida. Durante la adolescencia, la mayoría de los niños y niñas alcanzan la estatura y el peso del adulto, aunque existen variaciones considerables del momento en que esto sucede (18)

- **11.4 Desarrollo de la inteligencia**

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. Sin embargo, el adolescente de 12 a 14 años generalmente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor



capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia (19).

Es la capacidad que tiene el adolescente para el desarrollo del pensamiento abstracto. Esto permite que los adolescentes puedan describir con una nueva forma de manejar la información. El adolescente puede comprobar hipótesis y ver posibilidades infinitas, además de analizar doctrinas políticas y filosóficas e incluso reconocer que en algunas situaciones no hay respuestas definitivas. No debe confundir lo real con lo imaginario y desarrolla una actitud crítica, Contiene para probar su capacidad y la seguridad que lo llevará a la transición a la adultez. Puede plantear diversas alternativas para dar solución a un problema (20)

- **11.5 Desarrollo afectivo y sexual**

La aparición de la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón de adolescente. Las metamorfosis físicas se relacionan en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la “dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad” (19).

Un adolescente puede amar su libertad. Muchas veces se siente incomprendido por sus padres, que son las principales figuras de autoridad. En esta edad empieza la atracción por el sexo opuesto y piensa por primera vez en la relación hombre-mujer. De repente el aspecto físico se torna muy importante. El adolescente tiene grandes rasgos de rebeldía, que se acompaña del deseo de autonomía e independencia y es habitual que pase fácilmente de la alegría a la melancolía o experimentar estados de euforia. (20)

- **11.6 Desarrollo social**

Integración en el grupo de amigos: vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja (19).

Los adolescentes se miran que no poseen particularidades aprobadas culturalmente y se tiene un mal concepto de si mismo y por lo tanto se preocupa por su capacidad de atraer al sexo opuesto La independencia se acompaña del establecimiento de nuevos contactos interpersonales dejando el margen familiar y refugiándose en los grupos de pares. El grupo que frecuenta, normalmente, está constituido por otros adolescentes del mismo sexo. El grupo de amigos adquiere importancia en esta etapa, ya que facilita medios de resistencia colectiva contra la fiscalización de los adultos y contra la dominación de los padres (20)

- **11.7 Desarrollo moral**

En el proceso de desarrollo del adolescente hay una transición de la moral convencional a la posconvencional. a los 11 hasta los 13 años edad, se presenta una forma de la moral convencional, aquí el comportamiento correcto consiste en hacer el propio deber, mostrar el mayor del respeto por la autoridad para contribuir con el orden social. A partir de los 13 años de edad se desenvuelve una moral posconvencional.

Al culminar este proceso de adquisición de un criterio propio, aparte de lo que es constitucional y democrático, lo correcto es un asunto de valores y opiniones personales así lo comparte el Dr. Juan Avilés. (20)

- **11.8 Conceptos básicos de las drogas**

El MSP y en concordancia con la OMS, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, produce de una u otra forma de alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central de un individuo, y también es, susceptible de originar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (21)

- **11.9 Clasificación de las drogas: Por sus efectos sobre el sistema nervioso central, Drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas**

Las drogas estimulantes afectan al sistema nervioso central manifestando el individuo conductas de hiperactividad, locuacidad, aceleración física y psíquica. Se denominan también psicoestimulantes. Son ejemplos las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina y los anorexígenos sintéticos. Las depresoras son compuestos que afectan el sistema nervioso central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y alteración de la función cognitiva. Causan sopor, sueño, somnolencia, nistagmos, depresión respiratoria, manifestaciones cardiovasculares y neurológicas. Algunos ejemplos de depresores son el alcohol, los barbitúricos, los anestésicos, los benzodiazepinas, los opiáceos (heroína) y sus análogos sintéticos. A veces también se incluye en este grupo a los anticonvulsivantes, debido a su acción inhibidora de la actividad neuronal anómala. Alucinógenos son sustancias que en el sistema nervioso central producen distorsión de la realidad y alucinaciones, acompañadas de cambios emocionales intensos y variados, así como deformaciones de la personalidad. Entre ellas existen: marihuana, ácido lisérgico (LSD), mezcalina, psilocibina, entre otras (16) (20)

- **11.10 Por su situación jurídica: Drogas legales e ilegales**

Las drogas legales están disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción. Existe una permisividad por la ley y no hay prohibición para su consumo, por tanto, la sociedad las utiliza, así comprenden: anfetaminas, alcohol, tabaco, café,

analgésicos, anestésicos, entre otras. Drogas ilegales son sustancias psicoactivas cuya producción, venta o consumo están proscritos. Son aquellas prohibidas por la ley, totalmente dañinas para el organismo humano; así se tiene: cocaína y sus modalidades de presentación, marihuana y sus derivados, opio, heroína, LSD, y otros (16) (20)

- **11.11 uso y abuso**

El uso es aquella relación de las drogas en la cual, tanto por su cantidad como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas en el consumidor ni en su entorno. Este término puede compararse con el de uso recreativo el cual es el consumo de una droga, normalmente ilegal, en situaciones sociales o relajantes, que implica que no existe dependencia ni otros problemas. Abuso de sustancias se define como un patrón desadaptativo de consumo que tiene consecuencias adversas significativas y recurrentes para el usuario, tales como incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido de las sustancias en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales, sociales e interpersonales frecuentes. El uso inadecuado de drogas es el consumo de una sustancia con un fin que no se ajusta a las normas legales o médicas. Según la OMS, algunos autores prefieren este término en lugar de abuso porque lo consideran menos crítico (16) (20).

- **11.12 Conducta adictiva**

Las adicciones como un trastorno en el control de los impulsos, manifiestan también que existe una tendencia a la repetición más o menos frecuente y estereotipada, y que está ligada al concepto de compulsión que es un deseo fuerte y apremiante, atribuido a sentimientos internos, en vez de a influencias externas, de consumir la sustancia. A veces, el consumidor se da cuenta de que este fuerte deseo es perjudicial para su bienestar e intenta deliberadamente evitar el consumo. Solo las sustancias que tienen la peculiaridad de generar bienestar de forma inmediata tienen la posibilidad de ser adictivas (16) (20).

- **11.13 Adicción a drogas**

La adicción es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano (estructura y funcionamiento). Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración y pueden conducir a comportamientos peligrosos. (22) Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. (16) Se caracteriza por la presentación de tres o más de los siguientes signos en un período consecutivo de doce meses: tolerancia; dependencia; consumo de la sustancia en cantidades mayores o por períodos más largos de la que originalmente se pretendía; y, deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia (20).

- **11.14 Manifestaciones farmacológicas de las adicciones: Tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia**

Tolerancia es una disminución de la respuesta del organismo a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce como uso continuado, y a la necesidad de cantidades marcadamente crecientes de las sustancias para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Cuando se usa una droga de manera reiterada, las neuronas del cerebro se adaptan a ella y funcionan normalmente solo en presencia de esa droga. A su vez, esto conduce a una sensación de ansia irresistible y al uso compulsivo. En sentido general, dependencia es el estado de necesitar de la sustancia para funcionar o para sobrevivir. El síndrome de abstinencia es el conjunto de reacciones corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir o reduce las sustancias que ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un

período prolongado y/o en dosis altas. La adicción puede estar ligada a alguna sustancia psicoactiva, etanol, comida, tabaco u otras drogas. Los síntomas de abstinencia varían desde los más leves, como los que experimenta el bebedor de café que reduce o interrumpe la ingestión de cafeína, a los síntomas que ponen en peligro la vida (16) (20) (23) (24).

- **11.15 Tipos de consumidores: Consumidor experimental**

Generalmente por curiosidad o por moda una persona inicia un contacto con alguna droga, pudiendo continuar el consumo o no. Es decir, en la fase de iniciación, el contacto droga-individuo se realiza, principalmente por curiosidad o por presión grupal. (23).

- **11.16 Consumidor ocasional, social o recreacional**

El consumo se realiza en forma ocasional, o durante reuniones sociales. No necesariamente es regular. Inciden los factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de la sustancia. Así, se repite cada vez que la persona se encuentra bajo circunstancias similares. (23).

- **11.17 Consumidor habitual**

El usuario adquiere el hábito de consumir, existe un uso regular, con intervalos de tiempo similares. A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional/social/recreativo. El tiempo es variable, dependiendo de las diferencias individuales de cada usuario, de la relación que se establezca entre el sujeto y la sustancia y el correlato social para su uso (21).

- **11.18 Consumidor perjudicial o abusador**

Es un patrón desadaptativo de abuso de sustancias que conlleva a un deterioro clínico, expresado por las siguientes características, en un periodo de doce meses: consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de las obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa (ausencias o bajo rendimiento); consumo recurrente de la sustancia en

situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conducir un auto bajo efecto de la sustancia); problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (arresto por conducta escandalosa); y, consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por efectos de las drogas (violencia física y/o psicológica con la pareja). (23).

- **11. 19 Consumidor dependiente**

Este es un patrón en que, a causa del consumo constante de drogas, se ha generado neuro adaptación en la persona. Por esta razón esta centra su atención en la búsqueda, muchas veces por medios ilícitos, de la droga y en su consumo asiduo. En este tipo de usuarios se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión o disminución de la sustancia. Aquí se determina una etapa de necesidad, cuando el individuo no espera que las circunstancias lo conduzcan al consumo, sino que propicia el contacto, señal de que se ha generado la dependencia. (23).

- **11.20 Epidemiología del consumo de drogas**

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. (25) En el caso específico de las adicciones, la epidemiología permite conocer su dimensión social, el grado de penetración y expansión que han tenido en la sociedad, así como las medidas para prevenir su avance en grupos de riesgo y el marco de intervención. El análisis epidemiológico valora el peso que tiene cada variable, dentro de la secuencia causal que determina la probabilidad de que un individuo se convierta o no en consumidor de sustancias adictivas. (23) Según el modelo de atención familiar y comunitaria del Ecuador, el consumo de drogas es un indicador de estilo de vida muy importante para la determinación del estado de salud de la población. (26) Su investigación en los adolescentes es importante para acciones de promoción y prevención.

psicológica con la pareja). (23).

- **11. 21 Principales indicadores epidemiológicos: Prevención de consumo de drogas, de vida en el último año y en los treinta días**

Se define a una persona como consumidor de alguna de las sustancias analizadas si la usó por lo menos una vez. La prevalencia de vida es el porcentaje de la población que declara haber usado una sustancia psicoactiva determinada por lo menos una vez en su vida. La prevalencia en el último año es el porcentaje de la población que declara haber usado una sustancia psicoactiva determinada una o más veces durante los últimos doce meses. La prevalencia en los últimos treinta días es el porcentaje de personas que declaran haber usado una sustancia psicoactiva determinada una o más veces durante el último mes. (23) (25).

- **11. 22 Epidemiología de las drogas a nivel mundial**

A nivel mundial el consumo de drogas causa daños considerables reflejados en la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas. Según las Naciones Unidas en el año 2012 se informó de un total aproximado de 183000 fallecimientos relacionados con las drogas mientras que en el 2013 esta cantidad aumentó a 187000. En ese mismo año, 264 millones de personas entre 15 y 64 años de edad consumieron, al menos en una ocasión, alguna droga ilegal. (2) (27).

- **11. 23 Epidemiología de las drogas en América Latina**

Según la Organización Panamericana de la Salud, por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas en algún momento de su vida. Anualmente, son afectados 1,7 millones de hombres y 400 mil mujeres. Las drogas ilegales son usadas con más frecuencia en los países de ingresos altos de las Américas, pero las consecuencias de la dependencia de drogas para la salud se sienten de manera desproporcionada en los países de ingresos bajos y medios, donde las personas tienen menos acceso a la atención de salud. (24).



- **11. 24 Epidemiología de las drogas en los estudiantes de enseñanza media del Ecuador y de los adolescentes de la parroquia pascuales**

Según la Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años realizada en el 2012 las prevalencias de vida de consumo de las drogas inhalantes, de la marihuana, de la cocaína, de la pasta base, del éxtasis y de la heroína a nivel nacional fueron del 3,5%, 6,7%, 2,2%, 1,2%, 1,1% y del 0,9% respectivamente. Mientras que en la ciudad de Guayaquil estas prevalencias por tipo el tipo de drogas arriba expuestas fueron del 3,9%, 6,8%, 2,9%, 1%, 1% y del 1,5%. (28) Estas prevalencias de consumo aumentaron en relación a los datos de 2008. (29) Según el Departamento de Estadísticas del Centro de Salud Pascuales, desde el año 2018 hasta el mes de junio de 2018 ha habido 310 atenciones por problemas relacionados con drogas (CIE-10: F11-F19), de las cuales el 71,6, % (222) corresponden a población de 12 a 19 años de edad, y el 28,4% (88) corresponde a pacientes mayores de 20 años.

- **11. 25 factores de riesgo para el consumo de drogas**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de que esta sufra una enfermedad o lesión. (30) Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas. (31)

La exposición a más factores de riesgo en un adolescente mayor será la probabilidad de que este consuma alguna droga. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los amigos durante los años de la adolescencia. Al ingresar al colegio, los adolescentes confrontan más desafíos sociales, emocionales y académicos. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a más drogas, a consumidores de drogas y a actividades sociales que involucren drogas. Estos desafíos pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, del tabaco y de otras sustancias. (23) (31).

- **11. 26 factores de riesgo individual**

Entre los factores de riesgo individual están: edad de inicio de consumo inferior a quince años; presencia de enfermedades crónicas; búsqueda de la identidad a través del grupo; alta necesidad de autoafirmarse frente a los adultos; inseguridad y/o alta ansiedad asociada; búsqueda de sensaciones de riesgo; omnipotencia o excesiva sensación de control; desconocimiento de las consecuencias del uso de drogas y poseer expectativas positivas respecto al consumo; valores confusos; valores relacionados con competitividad e individualismo; actitudes antisociales; actitudes de escape o evasión de la realidad; actitudes egocéntricas o escépticas; excesiva o baja autoestima; bajo autocontrol; poca autonomía personal; dejarse llevar por el grupo o por las modas al ocupar el tiempo libre; baja satisfacción o capacidad de divertirse; dificultades o ansiedad a la hora de tomar decisiones; y, dificultad para resolver problemas. (23)

Según la OMS, cerca de un 10% de la población mundial está afectada por la ansiedad o depresión, y entre 1990 y 2013 la cifra de personas que las padecen se ha elevado en un 50%. (32) (31) Estudios evidencian lo prevalente de estos trastornos en la población adolescente. (33) y su asociación a conductas de riesgo. Este estudio investiga, dentro de los factores individuales, a la ansiedad y a la depresión utilizando la escala H.A.D de las normas ecuatorianas para la atención al adolescente. (34).

- **11. 27 factores de riesgo en el ámbito escolar**

El compromiso y vínculo del estudiante con la escuela influye en el consumo de drogas. Este compromiso no solo incluye las calificaciones sino la valoración de estos, la apreciación de su esfuerzo, de las opiniones de los demás, entre otros. Los adolescentes sobre exigidos podrían tener altas notas, pero disminuir su nexo académico lo que podría llevarlo al consumo. (35)

Entre los factores de riesgo en el ámbito escolar están: estilo educativo rígido y autoritario; estilo educativo excesivamente exigente; escuela que promueve individualismo o la competitividad; rendimiento académico muy bajo y/o fracaso escolar; abandono de los estudios; bajo grado de compromiso con la

escuela; conflictividad y conducta antisocial en el medio escolar; y, consumo de drogas en el medio escolar. (23).

- **11. 28 factores de riesgo de grupo pares**

En la adolescencia, la relación con el grupo de amigos es muy importante para fortalecer la identidad, tanto individual como social. El grupo ofrece apoyo, pero demanda la observancia de normas propias. Si la transmisión de valores es deficiente, por parte de la familia o la escuela, es el grupo que impone su influencia pudiendo aumentar las posibilidades de llevar a cabo conductas de riesgo. (36)

Entre los factores de riesgo del grupo de pares están: dependencia del grupo; relacionarse con grupos cuyas actitudes y/o actividades sean favorables al consumo de drogas; modelos de consumo dentro del grupo; y, presión de grupo en relación al consumo. (23).

- **11. 29 factores de riesgo familiar**

La familia desempeña trascendentales funciones para la persona y la sociedad. El cumplimiento de las exigencias afectivas desarrolla la confianza, la seguridad y la autoestima de sus miembros. Así mismo, se constituye en un espacio que permite sobrellevar los requerimientos de su entorno social. Pero no siempre esta es fuente de tolerancia al estrés, sino que, en sí misma, puede generar tensiones, principalmente ante la disfuncionalidad familiar. (37)

Entre los factores de riesgo familiar para el consumo de drogas están: ámbito hogareño caótico, vínculos afectivos débiles, conflictos matrimoniales o de pareja persistentes; falta o inadecuado control del comportamiento de sus miembros, especialmente de los hijos; disciplina inconsistente o bien inflexible que no permite el desarrollo de una formulación estable en los miembros de la familia; expectativas no definidas en ella, expectativas bajas de éxito de los niños; uso y abuso del tabaco, alcohol u otras drogas por parte de los padres; autoridad violentamente ejercida, maltrato psicológico y práctica de castigo físico frecuentes; y, sobreprotección a los hijos o cónyuge, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamentos difíciles y trastornos de conducta. (23).

- **11. 30 factores más y menos específicos para el consumo de drogas**

Entre los factores de riesgo más específicos están: ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto; padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos; ausencia de la figura paterna; presencia de un padre consumidor de alcohol u otras drogas; carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social; conflictos en la pareja parental; y, consumo familiar de drogas. Entre los factores de riesgo menos específicos están: padres permisivos o desinteresados; limitada participación de los padres en la formación de los hijos; expectativas muy altas o muy bajas en relación con el éxito esperado de los hijos; y, desintegración familiar. (23).

## **12 Marco Legal**

- **12.1 Bases legales**

La presente investigación acerca del comportamiento del consumo de drogas y factores de riesgo, se sustenta en la Constitución de la República que en su artículo 364 (34) declara que: Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

El Modelo de Atención Integral de Salud de Ecuador, dentro de los procesos para la atención en el entorno comunitario recomienda la vigilancia de los riesgos reales y potenciales, entre estos la drogadicción, para la población. La detección oportuna del consumo de drogas, así como la determinación de los factores de riesgo para su uso, son prestaciones de la atención de salud pública ecuatoriana para la población de 10 a 19 años de edad. (21) (26) (38)

Por lo tanto, investigar sobre drogas en esta población es perfectamente legal y legítimo, ya que no se criminaliza el consumo, sino que se lo aborda desde un punto de vista humanitario y de salud pública.

## **12 MÉTODOS**

### **• 12.1 Justificación de la elección del método**

El En la investigación descriptiva se observan y caracterizan sujetos, y fenómenos sociales en un tiempo y lugar determinados. Esta se encuentra en la base de los niveles de investigación que, si se continúa con la línea investigativa, culminan con el planteamiento de la solución del problema estudiado. (39)

No existen estudios sobre el consumo de drogas en adolescentes escolarizados de la parroquia Pascuales. Por lo tanto, describir las características de estos con respecto a la problemática de las drogas, como punto de partida para futuras intervenciones en busca de su prevención, justifica su elección como método del presente estudio

## **13 diseño de la investigación**

Esta investigación se clasifica según la intervención del investigador en observacional, por el número de variables analíticas en descriptivo y según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio en transversal. El diseño de la investigación es de estudio de prevalencia o de corte transversal.

### **• 13.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.**

Esta investigación se centró en los adolescentes matriculados en la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” del período lectivo 2018-2019 de la sección vespertina (181| estudiantes), de la parroquia Pascuales del cantón Guayaquil. La muestra fueron los adolescentes de un paralelo de cada curso (novenio y décimo de educación básica y primero, segundo y tercero de bachillerato) y su selección fue a conveniencia o criterio del autor.

- **13.2 Criterio de Inclusión**

Ser adolescente; estar matriculado en la institución educativa; y, tener el consentimiento informado firmado por alguno de sus padres o representante, haber asistido a clases el día de la encuesta.

- **13.3 Criterio de exclusión**

Adolescentes con síntomas y signos de intoxicación aguda; adolescentes con síntomas y signos de abstinencia; adolescente insistente o no presente en el aula; y, adolescente en desacuerdo de participar aun cuando los padres o representantes hayan expresado su consentimiento.

- **13.4 Procedimiento de recolección de la información**

Posterior a la aprobación del Comité de Bioética de Investigación Científica en Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y se cumplieron los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki. Previo a la autorización firmada por los directivos del plantel y al consentimiento informado de los padres o representantes de los adolescentes, se realizó la recolección de los datos durante el mes de junio del 2018 en las aulas de la institución educativa. Los individuos contestaron una encuesta de 40 preguntas por escrito, anónima, reservada y en una sola ocasión, a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas según las diferentes variables a determinar, el cual estuvo basado en la Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, en el Revised Drug Use Screening Inventory (DUSI-R), en los protocolos nacionales de atención al adolescente, en las encuestas escolares sobre el uso indebido de las drogas de las Naciones Unidas y a las recomendaciones generales de la Organización Panamericana de la Salud. (21) (28) (30) (40)

Para la detección de los factores de riesgo individual para el consumo de drogas se utilizó la Caja de Herramientas de las Normas y Protocolos de Atención Integral a los/las Adolescentes. (38) específicamente la Escala H.A.D, la cual estuvo incluida en el presente cuestionario (preguntas 5 a 18). Los estudiantes leyeron cada pregunta y respuestas con sus respectivos

puntajes (de 0 a 3), luego señalaron la opción que más se pareció a lo que habían sentido sobre su estado de ánimo. Después se sumaron los puntajes de ansiedad (preguntas 5 a 11) y depresión (preguntas 12 a 18). Haber obtenido resultados de 8 (ocho) o más significó la presencia de estos. Los factores de riesgo escolar para el consumo de drogas como rendimiento escolar bajo e impuntualidad, entre otros, se obtuvieron mediante la utilización de las preguntas de la esfera escolar del DUSI-R. (40).

- **13.5.1 Técnicas de recolección de información**

Las Técnicas empleadas para recolectar la información

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Etnia	Encuesta
Curso	Encuesta
Factores de riesgo individual para el consumo de drogas	Encuesta
Factores de riesgo familiar para el consumo de drogas	Encuesta
Factores de riesgo escolar para el consumo de drogas	Encuesta
Factores de riesgo de grupo de pares para el consumo de drogas	Encuesta
Motivación para en consumo de drogas	Encuesta

Los datos se entraron en una hoja de Microsoft Excel y posteriormente se exportaron al programa estadístico SPSS versión 22 para procesar y analizar la información, presentándola de forma resumida en tablas y gráficos.

Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas, números absolutos y porcentos.

## 14 Variables

### • 14.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Años cumplidos de 10 a 14 y 15 a 19 años respectivamente	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	Categórica nominal dicotómica
Sexo	Sexo biológico	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica
Etnia	Según autoidentificación étnica	Indígena, Afroecuatoriano, Negro, Mulato, Montubio, Mestizo, Blanco,	Categórica nominal
Curso	Año escolar en curso	Tercer año de básica; Primero de bachillerato; Segundo de bachillerato; Tercero de bachillerato;	Categórica nominal
Factores de riesgo individual para el consumo de drogas.	Presencia de ansiedad	No presenta caso	Categórica nominal
		Caso dudoso	
		Caso Probable	
	Presencia de depresión	No presenta caso.	Categórica nominal
		Caso dudoso	
		Caso Probable	
Factores de riesgo familiar para el consumo	Riesgo familiar	Sin riesgo familiar	Categórica nominal



de drogas		Con riesgo familiar	
Factores de riesgo escolar para el consumo de drogas	Factores de riesgo escolar	Sin riesgo escolar	Categórica nominal
		Con riesgo escolar	
Factores de riesgo de grupo pares para el consumo de drogas	Riesgo de grupo pares	Sin riesgo de grupo	Categórica nominal
		Con riesgo de grupo	
Motivación para el consumo de drogas	¿Has consumido drogas en los últimos treinta días?	Si / No	Categórica nominal
	¿Alguna vez en tu vida has consumido drogas (¿marihuana, cocaína, heroína, “H”, “perica”, “pobló”, ¿entre otras?	Si / No	Categórica nominal
	¿A qué edad consumiste drogas por primera vez?	Diez años	
		Once años	
		Doce años	
		Trece años	

	Catorce años	
	Quince años	
	Dieciséis años	
	Diecisiete años	
	Dieciocho años	
	Diecinueve años	
¿Por qué motivo consumiste droga la primera vez?	Para sentirse bien	Categórica nominal
	Para escapar de los problemas	
	Por imitar a tus amigos	
	Porque algún amigo te la regalo	
	Porque algún amigo te presiono para que lo hagas	
	Por curiosidad	
	Otra causa	
¿Cuál fue la droga que consumiste por primera vez?	Marihuana	Categórica nominal
	Cocaína	
	Heroína	
	Otras	
¿Dónde consigues más la droga?	En la casa	Categórica nominal
	En la calle	
	En el colegio	
	Otro lugar	
	En la casa	
	En la calla	
	En el colegio	
Otro lugar		

## 14 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados da inicio con la caracterización de la población en estudio, identificando los factores de riesgo individuales, así como los factores de riesgo familiares, escolares de grupo de pares, y de motivación en relación al consumo de drogas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García”.

**Tabla 1: Distribución de adolescentes según edad y sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Grupos de edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Adolescencia temprana</b>	34	32,4	27	35,5	61	33,7
<b>Adolescencia tardía</b>	71	67,6	49	64,5	120	66,3
<b>Total</b>	105	58	76	42	181	100

Fuente: Encuesta.

La muestra estuvo constituida por 181 adolescentes de ambos sexos de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García”. Del total de la muestra las mujeres representaron el 42%, y el sexo masculino se presenta en un 58%. Los adolescentes que participaron, estuvieron comprendidos entre los 13 a 19 años de edad, aunque en mayor cantidad en el sexo masculino 105 encuestado, y menor proporción el sexo femenino 76 estudiantes. Así lo muestra la tabla N°1.

**Tabla 2: Distribución de los adolescentes según etnia y sexo. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Etnia	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Afroecuatoriano</b>	6	5,7	2	2,6	8	4,4
<b>Negro</b>	2	1,9	0	0	2	1,1
<b>Mulato</b>	4	3,8	1	1,3	5	2,8
<b>Mestizo</b>	65	61,9	52	68,4	117	64,6
<b>Blanco</b>	15	14,3	13	17,1	28	15,5
<b>No sabe</b>	13	12,4	8	10,5	21	11,6
<b>Total</b>	105	58	76	42	181	100

Fuente: Encuesta

La etnia de los 181 adolescentes de ambos sexos de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García”. Del total de la muestra Los pacientes encuestados se caracterizan por ser mestizos en un 65 %, las mujeres representaron el 29%, y el sexo masculino se presenta en un 36 %. Seguidos de los que indican ser del grupo étnico blanco formado por 15 %. también se aprecia que un 4% de etnias corresponde a Afroecuatoriano, el 1 % corresponde a negro y un 3% se identifica como mulato. Es importante señalar que el 12 % de los estudiantes no saben a qué grupo étnico pertenecen. Así lo muestra la tabla N°2. En los adolescentes de la muestra existe mayoritariamente hombre y mestizos. Esta distribución no concuerda, en general, con la demografía del Ecuador <sup>(41)</sup>. El grupo de edad más frecuente es el comprendido entre los 13 a 19 años.

**Tabla 3: Distribución de los adolescentes según curso. Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Curso	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Tercer año básico</b>	20	19	18	23,7	38	21
<b>Primero de bachillerato</b>	29	27,6	14	18,4	43	23,8
<b>Segundo de bachillerato</b>	17	16,2	15	19,7	32	17,7
<b>Tercero de bachillerato</b>	39	37,1	29	38,2	68	37,6
<b>Total</b>	105	58	76	42	181	100

Fuente: Encuesta.

En la población analizada constituida por 181 adolescentes de ambos sexos de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García". El nivel de educación predominante que participo en la encuesta se destaca tercero de bachillerato, con 68 estudiantes que representa un 38% En segundo lugar están los sujetos de primero de bachillerato, con 43 estudiantes que se representa en un 24%. (Tabla 3). La distribución de adolescentes por curso no mostró mayores diferencias.

**Tabla 4: Distribución de adolescentes según factor de riesgo individual (Ansiedad) de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Presencia Ansiedad	Consumo de drogas (p=0,03)					
	Consume		No consume		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>No presenta caso</b>	6	18,2	63	42,6	69	38,1
<b>Caso dudoso</b>	22	66,7	66	44,6	88	48,6
<b>Caso probable</b>	5	15,2	19	12,8	24	13,3
<b>Total</b>	33	100	148	100	181	100

Fuente: Encuesta.

Durante el presente estudio para desentrañar los factores de riesgos individuales se aplicó dentro del cuestionario preguntas el test de HAD con el apoyo de las preguntas dirigidas a evaluar el estado de ansiedad como factor de riesgo para consumo de drogas en los adolescentes que son parte de esta tesis. Se tuvo como resultados que del total de la muestra de 181 estudiantes encuestados 69 no presentaron casos de ansiedad lo que representa 38% de la población en estudio. En cambio 88 adolescentes manifestaron tener caso dudoso lo que equivale a un 48 %, de este grupo tenemos a los estudiantes que manifestaron en la encuesta de si tener relación al consumo de sustancias. Otro grupo manifestaron caso probable en un 13.3% que representa una frecuencia de 24. Así lo muestra la tabla N°4

**Tabla 5: Distribución de adolescentes según factor de riesgo individual (depresión) de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Presencia de depresión	Consumo de drogas (p=0,015)					
	Consume		No consume		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>No presenta caso</b>	19	57,6	105	70,9	124	68,5
<b>Caso dudoso</b>	14	42,4	31	20,9	45	24,9
<b>Caso probable</b>	0	0	12	8,1	12	6,6
<b>Total</b>	33	18	148	82	181	100

Fuente: Encuesta

La tabla N°5 del presente estudio para desentrañar los factores de riesgos individuales se aplicó dentro del cuestionario preguntas el test de HAD con el apoyo de las preguntas dirigidas a evaluar el estado de depresión como factor de riesgo para consumo de drogas en los adolescentes que son parte de esta tesis. Se tuvo como resultados que del total de la muestra 124 no presentaron casos de depresión lo que representa 68.5% de la población en estudio. En cambio 45 adolescentes manifestaron tener caso dudoso lo que equivale a un 24.9 %, de este grupo tenemos a los estudiantes que manifestaron en la encuesta de si tener relación al consumo de sustancias en una frecuencia de 14. Otro grupo manifestaron caso probable en un 6.6% que representa una frecuencia de 12. En correspondencia a los factores de riesgo de tipo individual para el consumo de drogas, esta tesis se estableció que la ansiedad y depresión estuvieron presentes en un significativo porcentaje de los adolescentes lo que concuerda con estudios en poblaciones similares (40). Es necesario insistir que esta presencia de ansiedad y depresión debe tomarse como un análisis preliminar y no como un diagnóstico definitivo para el cual se necesitan de otras evaluaciones clínicas y psicométricas Según investigaciones de otros autores, estas dos entidades tienden a prevalecer en las mujeres, y aunque uno señala que la depresión es más frecuente en hombres (41), ese dato no es estadísticamente significativo. En el presente estudio la depresión predominó en los hombres, la ansiedad en mujeres, y ambas fueron más prevalentes en el grupo de edad de 13 a 19 años. Las razones por las cuales estos

trastornos aparecen en esta población, tanto por sexo y edad, son motivo para investigaciones futuras debido a la asociación de estos con la disminución de las posibilidades de éxito por parte del adolescente. (42) Otros autores encuentran asociación entre el estrés (43) , el ser mujer, el acoso escolar y al maltrato familiar (40) con la aparición de la ansiedad y depresión. Al mismo tiempo es imprescindible mejorar y aumentar los servicios de salud mental dirigidos a los adolescentes para la prevención y tratamiento correcto de estas problemáticas, ya que es posible que solo una parte de los afectados esté recibiendo asistencia sanitaria al igual que ocurre en otros lugares del mundo (44)



**Tabla 6: Distribución de adolescentes según factor de riesgo familiar de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Riesgo familiar	Consumo de drogas (p=0,003)					
	Consume		No consume		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sin riesgo familiar</b>	19	57,6	121	81,8	140	77,3
<b>Con riesgo familiar</b>	14	42,4	27	18,2	41	22,7
<b>Total</b>	33	100	148	100	181	100

Fuente: Encuesta

En esta tabla analizaremos el factor de riesgos familiar para el consumo de drogas de los adolescentes de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" del consultorio médico O del Centro de Salud Pascuales. 2018 de entre las variables: el 77.3% sin riesgo familiar, en otro grupo que representa el 22,7% refiere riesgo familiar que se relaciona con el grupo de adolescente que refirieron tener relación al consumo de drogas así lo muestra la Tabla 6. Con relación a los factores de riesgo de tipo familiar para el consumo de drogas, los vínculos familiares débiles y el maltrato psicológico familiar fueron los más prevalentes en la población estudiada, lo que coincide con la violencia intrafamiliar en el ámbito de ser testigos y víctimas de agresión por parte de familiares (33) y el poco interés involucramiento de los padres para sus hijos, se asocian al consumo de drogas en los adolescentes escolarizados (34) Estudios manifiestan la relación del consumo de drogas posterior a los conflictos de pareja en las situaciones de maltrato a la madre y apartamiento de los padres (35) lo que se corresponde con el presente estudio y que refleja lo importante de la familia como determinante fundamental para el consumo o no de drogas. Sin embargo, a pesar del control permanente de los padres existen adolescentes que consumen, lo que muestra la multifactorialidad de esta problemática (34). La falta de normas familiar en la investigación se presentó en alrededor de uno de cada cinco adolescentes. El control de los padres es un factor protector para el consumo de drogas (34). Tener un familiar con problemas de drogas incrementa considerablemente las posibilidades de su consumo (13). este dato es muy importante ya que el 18% presenta un significativo factor de riesgo para el consumo de drogas.

**Tabla 7: Distribución de adolescentes según factor de riesgo escolar de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Factor de riesgo escolar	Consumo de drogas (p=0,00)					
	Consume		No consume		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sin riesgo escolar</b>	10	30,3	111	75	121	66,9
<b>Con riesgo escolar</b>	23	69,7	37	25	60	33,1
<b>Total</b>	33	18	148	82	181	100

Fuente: Encuesta

Dentro de los factores de riesgo escolar para el consumo de drogas de los adolescentes de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" del consultorio médico O del Centro de Salud Pascuales. 2018. de las variables puestas en consideración se analizaron las siguientes: sin riesgo escolar en un 66.9% y con riesgo escolar 33.1%

**Tabla 8: Distribución de adolescentes según factor de riesgo de grupo de pares de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

Riesgo de grupos de pares	Consumo de Drogas					
	Consume		No consume		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Sin riesgo de grupo</b>	10	30,3	121	81,8	131	72,4
<b>Con riesgo de grupo</b>	23	69,7	27	18,2	50	27,6
<b>Total</b>	33	100	139	100	181	100

Fuente: Encuesta

Intrínsecamente dentro de los factores de riesgo según grupos de pares para el consumo de drogas de los adolescentes de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" del consultorio médico O del Centro de Salud Pascuales. 2017-2018. de las variables puestas en consideración se analizaron las siguientes: Sin riesgo de grupo en un 72,4% y con riesgo de grupo en un 27,6% como lo muestra la tabla N°8. Los adolescentes que quebrantan la ley tienen amigos que consumen drogas en un porcentaje importante. (39) La presión del grupo de pares para el consumo de drogas estuvo presente en una mínima parte de la población estudiada. Tal parece ser que el riesgo de utilizar drogas depende del entorno consumidor en los que se desenvuelve el adolescente más que de la imposición para usarlas. Se necesitan más investigaciones al respecto.

**Tabla 9: Distribución de los adolescentes según la motivación para el consumo de drogas de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" Pascuales. Año 2018.**

MOTIVACIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS	N°	%
¿Has consumido drogas en los últimos treinta días?		
Si	4	2,2
No	177	97,8
Total	181	100,0
Grupos de edad consumo primera vez		
No ha consumido	148	81,8
Adolescencia temprana	10	5,5
Adolescencia tardía	23	12,7
Total	181	100,0
¿Cuál fue la droga que consumiste por primera vez?		
No consume	148	81,8
Marihuana	13	7,2
Cocaína	0	0,0
Heroína	9	5,0
Otras	11	6,1
¿Dónde consigues más drogas?		
No consume	148	81,8
En la casa	0	0,0
En la Calle	13	7,2
En el colegio	20	11,0
Otro lugar	0	0,0
¿Dónde consumes más drogas?		
No consume	148	82,2
En la casa	1	0,6
En la calle	5	2,8
En el colegio	12	6,7
Otros	14	7,8

Fuente: Encuesta

Distribución de los adolescentes según la motivación, para el consumo de drogas de los adolescentes de la Unidad Educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" del consultorio médico O del Centro de Salud Pascuales. 2017-2018. ¿Alguna vez en tu vida has consumido drogas? 18%. Si ¿Has consumido drogas en los últimos treinta días? 7% Si ¿A qué edad consumiste drogas por primera vez? Doce años 15 % así se muestra en la tabla N°9.

## **15 CONCLUSIONES**

La población estudiada, socio demográficamente, no es parecida a la del resto de adolescentes del Ecuador, pues la mayoría son de sexo masculino. La etnia que más se presenta es la mestiza. El medio escolar por empoderamiento del sitio se vuelve perjudicial, los grupos de amigos son importantes factores de riesgo presentes en la mayoría de la población investigada. La disfuncionalidad familiar y las perniciosas condiciones psicológicas individuales se encuentran, al menos, en un quinto de los estudiantes.

El consumo inicia en la adolescencia temprana con la marihuana como droga de fácil adquisición y, Los principales motivos para consumir drogas son para sentirse mejor como lo refieren los adolescentes encuestados durante esta tesis La calle y el colegio son sitios frecuentes para usar y para adquirir sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

## **16 RECOMENDACIONES**

Una vez ejecutada esta investigación, se realizan las recomendaciones que van encaminada a mejorar las relaciones familiares como célula fundamental de la sociedad atención médica y psicológicas a los adolescentes

A todas las unidades de salud poner más énfasis a este grupo etario que son lo más importante de la sociedad: los niños y adolescentes, ya que son los que corren el riesgo llevado mal estilo de vida como consecuencia del consumo de sustancias psicotrópicas

Es conveniente brindar charla de prevención para el consumo de estas sustancias  
Se debe incrementar programas de recreación familiar

Muy importante también es implementar estrategias de tipo laboral para los padres de familia. Para que presten más tiempo a sus hijos adolescentes.

## **17 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La muestra fue alrededor de un tercio del universo establecido. En general se examinaron los resultados más importantes encontrados. La literatura consultada para debatir la concordancia o discrepancia de los resultados entre estudios se la obtuvo mediante los buscadores SciELO, LILACS y otros. Las palabras clave para la búsqueda fueron, principalmente: adolescencia, drogas, factores de riesgo, entre otras. Se recopilaron investigaciones de población análoga al presente trabajo y, en su mayor parte, de los últimos cuatro años y de varias regiones del planeta, pero en especial de América. Así mismo, se utilizó información de las últimas encuestas nacionales sobre el consumo de drogas en adolescentes. El tipo de muestreo utilizado en el presente trabajo no permite inferir sus resultados a toda la población adolescente escolarizada de la parroquia Pascuales -a conveniencia o a criterio de experto-, la mayoría de estos concuerdan con los de otros estudios sobre el tema en cuanto a factores de riesgo, a la prevalencia de consumo y a los patrones de uso de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Por tal motivo se recomienda incrementar las investigaciones sobre el tema de las drogas en todas las instituciones educativas de la comunidad del País.

## 18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delito OdlNUclDye. Informe mundial sobre las drogas 2015: resumen ejecutivo. United Nations publication:2015..
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2017. 2018. Publicación de las Naciones Unidas.
3. Unida. OclDyeDdlN. Informe mundial sobre las drogas 2014: resumen ejecutivo. ; United Nations publicación;2014.
4. (UNICEF). FdlNUpli. Estado mundial de la infancia de 2011. la adolescencia una época de oportunidades.. ; Nueva York: Hatteras: Press: 2011.
5. 2015 OMdlSG. [http://www.who.intr/yopies/adolescent\\_health/es/](http://www.who.intr/yopies/adolescent_health/es/). [Online]. [cited 2018 junio 12.
6. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo;; 1994.
7. Publica. MdS. Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. ; Quito: Editora Galaxy;2009.
8. Díaz CL GM. [htt://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6141201400110001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201400110001&lng=es). [Online].; 2014 [cited 2018 junio 10.
9. Salud. OMdl. Salud para los adolescentes del mundo:una segunda oportunidad en la segunda década. ; Ginebra: Organización Mundial de la Salud;2014.
- 10 Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y . Consumo.Ministerio del Interior. Analisis y evaluación de un programa.S1 Universidad de Santiago de Compostela;S.f. , La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela; 2014.
11. Constitución de la República del Ecuador 2008. Registro Oficial n4(do2. In.
- 12 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del . sistema Nacional de Salud. familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). Quito: MSP; 2012.
- 13 Consejo Nacional de control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas,. . Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre usode drogas en estudiantes de 12 a 17 años Quito: Imprenta Full Color; 2013.



- 14 Policía Nacional del Ecuador. <http://www.policiaecuador.gob.ec/distrito-pascuales-intensifica-operativos-se-control-y-seguridad-ciudadana/>. [Online].; 2015 [cited 2018 julio 2].
- 15 psicotropicas CNdCdsey. Tercera encuesta Nacional sobre uso de drogas en . estudiantes de enseñanza media. , Observatorio Nacional de Drogas; 2008. Quito CONSEP.
- 16 Riofrío R NL. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700016>. [Online]. . [cited 2018].
- 17 Center UoMM.  
 . <http://umm.edu/health/medical/spanisheney/articles/pubertad-y-adolescencia>. [Online]. [cited 2018].
- 18 J. KCBMFAJTPrBMyK. Adolescentes Normales. In Manual Merck de . información médica general. Barcelona p. 1840-1843.
- 19 psicotropicas CNdcdsey. Programa Internacional: formación de Formadores. . Módulo III: consideraciones básicas estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos en el ambito de la reducción de la demanda de drogas. ; Lima OPCIÓN;2016.
- 2 Abuse NIOd. <http://www.drugabuse.gov/es/temas-relaciones/el-abuso-de-o-drogas-y-la-drogadiccion>. [Online].; 2015 [cited 2018].
- 21 American Psychiatric, Association. Diagnostic and statiscal manual of mental . disorders(DSM-V). American Psychiatric Association. 2013.
- 22 Salud. OPdl. Epidemiología del uso de drogas en America Latina y el Caribe. Un . enfoque de salud Pública. Washington. DC: OPS; 2009.
- 23 Salud. OMdl. <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>. [Online].  
 .
- 24 Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/risk_factors/es/). [Online].
- 25 Instituto Nacional en abuso de Drogas. Una guia con base científica para . padres,educadores y lideres de la comunidad. Como prevenir el uso de Drogas en los niños y los Adolescentes. Bethesda:NIDA;septiembre 2004; Segunda Edición. Versión abreviada.

- 26 Salud, Organización Mundial de la . [http://www.who\\_int/mediacentre/news/2016/depresión-anxietytreatment/es/](http://www.who_int/mediacentre/news/2016/depresión-anxietytreatment/es/). [Online].
- 27 R. VBSSP. <http://dx.doi.org/10.4067-569X2016000100006>. [Online].; 2016.
- 28 Instituto Deusto de Drogodependencias.. Las drogas entre los escolares de Euskadi treinta años después. Drogas y escuela VIII. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012..
- 29 MA BB. Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes. . Santander: Universidad de Cantabria. 2013.
- 30 R. AS. Medicina General Integral. Salud y medicina. Tercera Edición ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 31 i. AIOJB. Metodología de la Investigación. In. La Habana: Ciencias Médicas; . 2008.
- 32 SP GDGML. . [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19002386201300100005&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19002386201300100005&lng=pt). [Online].; 2013 [cited 2018 julio].
- 33 Sarabia JC FHGC. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de Epidemiología. 2014 Ene-Abr.
- 34 Observatorio de drogas de Colombia. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. , Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia; 2011.
- 35 Trigo S SSFSRE. . [http://.scielo.mec.pt/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=s08713413201500020002&lng=54](http://.scielo.mec.pt/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s08713413201500020002&lng=54). [Online].; 2015 [cited 2018 septiembre].
- 36 González Y MRHHEPSJBBea. El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante la niñez y la adolescencia Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-07072015001110014>. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto].
- 37 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. I Estudio sobre

- . prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao. Lima: DEVIDA; 2014.
- 38 Maldonado García V CJML. Illegal drug consumption and the relation with the environment. SMAD, <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976v12i1p3-11>. [Online].; 20216 [cited 2018 octubre].
- 39 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. I Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial. Lima: DEVIDA; 2013.
- 4 Ramírez C ÁMVPGTOF.  
o. [http://www.acielo.org.co/scielo.phd.?acript=aci\\_arttext&pid=s003474502012000300011&lng=en](http://www.acielo.org.co/scielo.phd.?acript=aci_arttext&pid=s003474502012000300011&lng=en). [Online].
- 41 Del Carmen ospina-Ospina F HUMMGYgC.  
. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=s012400642011000600004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s012400642011000600004&lng=en). [Online].; 2011 [cited 2018 agosto].
- 42 Lípari RN HSSMHCO. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385056/>. [Online].
- 43 Anvan F HO. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27310100>. [Online].
- .
- 44 Lipari RN hSHA. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385055>. [Online].; . 2013 [cited 2018 agosto].
- 45 Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Quito: INEC.2010.
- 46 Observatorio Social del Ecuador Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad. Observatorio de los Derechos de la Niñez y adolescencia. Quito;; 2016.
- 47 Lucchese M BMEJFA. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba/ Substance use and school: a study in adolescent students in Cordoba. Rev. salud pública [Internet]. 2013 Abr [citado 20. Salud Pública. 2013 Abril].
- 48 Gaete J OCZPMAAR.  
. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25671659?report=abstract>. [Online].;

- 2016 [cited 2018 agosto.
- 49 Rovis D BPBJIoSBDFRaRBAAJSH[20[201,  
 . [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed 869De](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28695692). Interactions of School Bonding, Disturbed Family Relationships, and Risk Behaviors Among Adolescents. J Sch Health. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28695692). [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre.
- 50 Cardoso LR MA. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas .entre adolescentes. Psicol. Esc. Educ. [Internet].Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>. [Online].; 2014 [cited 2018 septiembre.
- 51 Organización de los Estados Americanos. Informe del uso de drogas en las . Américas, 2015.. Washington;; 2015.
- 52 Vázquez Fernández ME MMMFUAAGMRCMRML. Consumo de sustancias . adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Rev Pediatr Aten Primaria.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113976322014003300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322014003300005). 2014.
- 53 Enfermedades CpeCylPd.  
 . <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence>. [Online]. [cited 2018 septiembre.
- 54 Psicología. CIFprecdspeedsChd, 41-56. 5. Factores psicosociales relacionados . con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Cuadernos hispanoamericanos de Psicología. 2005.
- 55 UNODC. Informe Mundial Sobre las Drogas. anual. sn: ONU, Oficina de las . Naciones Unidas contra la Droga y el delito; 2016. Report No.: sn.

## 18 ANEXOS

### • 18.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo -----CI-----  
-----tutor del estudiante:-----  
-----que asiste a la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” de la Parroquia de Pascuales, institución que pertenece a la comunidad asignada al consultorio O del Posgrado Medicina Familiar de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, atendida por el Dr. Sandro Mero Delgado. Quien realizará un estudio de investigación: **FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR. EMILIO UZCATEGUI. PARROQUIA PASCUALES. AÑO 2018.**

Dicha investigación no tiene ningún interés económico ni de lucro, sino más bien tiene la finalidad de analizar factores de riesgo, logrando posteriormente junto con el equipo de salud tomar medidas educativas, preventivas, de diagnóstico y tratamiento si fuera necesario. Esta investigación se llevará a cabo a través de una encuesta de cerca de 40 minutos de duración.

Además, es necesario mencionar, que la participación en este estudio, no implica ningún riesgo y que cualquier adolescente que no quiera mantener su testimonio queda en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Acordando que mi identidad personal es totalmente confidencial con excepción de los que formen parte de esta investigación, además doy mi consentimiento para que también los resultados sean publicados y en caso de retirarme puedo hacerlo libremente sin repercusión de ninguna índole. Me es indicado que tengo la facilidad de contactarme con el Dr. Sandro Mero Delgado del consultorio “O” de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud de Pascuales a través del teléfono 099-010-1347. o personalmente en caso de requerir más información

NOMBRE PADRE/O TUTOR LEGAL:

\_\_\_\_\_

FIRMA -----FECHA-----HORA -----

NOMBRE ENTREVISTADOR(A) Dr. Sandro Mero Delgado

FIRMA-----

Fecha: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Guayaquil, mayo 2018

Mag. Marcos Arias Damián

Director de la Unidad Educativa Dr. Emilio Uzcátegui García

Tengo el agrado de dirigirme a usted yo, Dr. Sandro Felipe Mero Delgado. Médico Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Actualmente me encuentro ejerciendo mis funciones en el centro de Salud Pascuales teniendo asignada a mi consulta médica la unidad Educativa Dr. Emilio Uzcátegui García por lo cual se decidió realizar el proyecto investigativo en dicha institución ya que es en donde se concentra la población de adolescentes que forma parte de este estudio, teniendo como tema asignado “Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa Dr. Emilio Uzcátegui García de Pascuales, durante el periodo de julio 2017 a junio 2018.” Por lo que solicito la autorización para llevar a cabo dicho proyecto investigativo en la institución en mención. teniendo como requisito la elaboración del proyecto investigativo para la obtención del título de médico especialista.

Esperando contar con una respuesta favorable, le reitero mi sincero agradecimiento.

Atentamente.

Dr. Sandro Felipe Mero Delgado.

POSTGRADISTA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

C.I.: 1309318036

## Cuestionario sobre consumo de drogas

¡Hola!, no escribas tu nombre en el cuestionario. Nadie sabrá tus respuestas. Lee detenidamente las siguientes preguntas y señala con una equis (X) o contesta según corresponda.

¿Qué edad tienes?: \_\_\_\_\_

¿Qué sexo tienes?: Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_

¿Cómo te autoidentificas étnicamente?: Indígena \_\_\_ Afroecuatoriano \_\_\_

Mulato \_\_\_ Montubio \_\_\_ Mestizo \_\_\_ Blanco \_\_\_ No sabe \_\_\_

¿En qué curso estás?: \_\_\_\_\_

. Me siento tenso o nervioso: Casi todo el día (3) \_\_\_ Gran parte del día (2) \_\_\_

De vez en cuando (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_

. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

Sí y muy intenso (3) \_\_\_ Sí, pero no muy intenso (2) \_\_\_ Un poco, pero no me preocupa (1) \_\_\_ No siento nada de eso (0) \_\_\_

. Tengo la cabeza llena de preocupaciones: Casi todo el día (3) \_\_\_ Gran parte del día (2) \_\_\_ De vez en cuando (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_

. Soy capaz de permanecer sentado, tranquilo y relajado: Siempre (3) \_\_\_

A menudo (2) \_\_\_ Raras veces (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_

. Experimento una desagradable sensación de “nervios” y hormigueos en el estómago: Nunca (0) \_\_\_ Solo en algunas ocasiones (1) \_\_\_ A menudo (2) \_\_\_ Muy a menudo (3) \_\_\_

. Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme:

Realmente mucho (3) \_\_\_ Bastante (2) \_\_\_ No mucho (1) \_\_\_ Nada (0) \_\_\_

. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: Muy a menudo (3) \_\_\_ Con cierta frecuencia (2) \_\_\_ Raramente (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_

. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:

Ciertamente igual que antes (0) \_\_\_ No tanto como antes (1) \_\_\_ Solamente un poco (2) \_\_\_ Ya no disfruto nada (3) \_\_\_

. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

Igual que siempre (0) \_\_\_ Actualmente algo menos (1) \_\_\_ Actualmente mucho menos (2) \_\_\_ Actualmente nunca (3) \_\_\_

. Me siento alegre: Gran parte del día (3) \_\_\_ En algunas ocasiones (2) \_\_\_

Muy pocas veces (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_

. Me siento lento y torpe: Gran parte del día (3) \_\_\_ A menudo (2) \_\_\_

A veces (1) \_\_\_ Nunca (0) \_\_\_

. He perdido el interés por mi aspecto personal: Completamente (3) \_\_\_

No me cuido como debería hacerlo (2) \_\_\_ Es posible que no me cuido como debiera (1) \_\_\_ Me cuido como siempre lo he hecho (0) \_\_\_

. Espero las cosas con ilusión: Como siempre (0) \_\_\_ Algo menos que antes (1) \_\_\_ Mucho menos que antes (2) \_\_\_ Nunca (3) \_\_\_

. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: A menudo (0) \_\_\_ Algunas veces (1) \_\_\_

Pocas veces (2) \_\_\_ Casi nunca (3) \_\_\_

. ¿Tus padres conocen lo que realmente piensas y/o sientes sobre las cosas que para ti son importantes?: Sí \_\_\_ No \_\_\_ 20

. ¿Tus padres discuten mucho entre sí?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿En tu casa existen reglas claras sobre lo que se puede o no se puede hacer?:  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Alguno de tus padres consume frecuentemente alcohol y/o drogas?:  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Tienes discusiones frecuentes con tus padres en las que se termina gritando y/o llorando?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Tienes buenas notas, en general?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Haces los deberes?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Faltas mucho al colegio?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Llegas tarde al colegio frecuentemente?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Se consume drogas en el interior del colegio?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Alguno de tus amigos ha tenido problemas con la ley?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Tus amigos han robado o han dañado alguna cosa a propósito?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Alguno de tus amigos vende, vendía o le daba drogas a otros chicos?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Alguno de tus amigos consume alcohol y/o drogas?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Alguno de tus amigos te ha presionado o insiste mucho para que consumas drogas?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿Alguna vez en tu vida has consumido drogas (¿marihuana, cocaína, heroína, “H”, “perica”, “plopló”, entre otras?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

**(Si tu respuesta fue SÍ entonces continúa con el cuestionario; si tu respuesta fue NO entonces ya no continúes con el cuestionario).**

. ¿Has consumido drogas en los últimos treinta días?: Sí \_\_\_ No \_\_\_

. ¿A qué edad consumiste drogas por primera vez?: \_\_\_

. ¿Por qué motivo consumiste droga la primera vez?: Para sentirte bien \_\_\_ Para escapar de los problemas \_\_\_ Por imitar a tus amigos \_\_\_ Porque alguien te la regaló \_\_\_ Porque algún amigo te presionó para que lo hagas \_\_\_ Por curiosidad \_\_\_ Otra (escribe cuál fue el motivo) \_\_\_\_\_

. ¿Cuál fue la droga que consumiste por primera vez?: Marihuana \_\_\_ Cocaína \_\_\_ Heroína \_\_\_ Otra (escribe el nombre) \_\_\_\_\_

. ¿Dónde consigues más la droga?: En la casa \_\_\_ En la calle \_\_\_ En el colegio \_\_\_ Otro (escribe dónde) \_\_\_\_\_ 40. ¿Dónde consumes más la droga?: En la casa \_\_\_ En la calle \_\_\_ En el colegio \_\_\_ Otro (escribe dónde) \_\_\_\_\_

*Gracias por colaborar*









## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **MERO DELGADO SANDRO FELIPE** con C.C: # **1309318036** autor/a del trabajo de titulación: **Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” parroquia Pascuales año 2018.** Previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **14 de diciembre del 2018**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Mero Delgado Sandro Felipe**

C.C: **1309318036**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa "Dr. Emilio Uzcátegui García" parroquia Pascuales año 2018.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Sandro Felipe Mero Delgado		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Yubel Batista Pereda		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	14 de diciembre de 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	67
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina, Medicina Familiar y Comunitaria y Ciencias de la Salud		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Adolescencia, Drogas, Factores de riesgo.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> Antecedentes: Consumir drogas establece causas principales de lesiones, ncia comprometiendo la salud, inclusive fallecimientos tempranos. Como principal objetivo es: tificar los factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa "Dr. io Uzcátegui García" de la parroquia Pascuales año 2018. Materiales y métodos: la Investigación entada es observacional, descriptiva y transversal. Con muestra de 181 adolescentes a reniencia, previa a la aprobación del consentimiento informado se realizó una encuesta por escrito, ima y por una sola ocasión en la institución educativa durante el mes de junio del 2018. Resultados: cuerdo al sexo: El masculino predomina en un 58% sobre el 42% del femenino. Importante señalar el 64,6% representa una población mestiza y 11,6% no define su autoidentificación étnica, según la laridad, tercero de bachillerato es la muestra que predomina con un total 37,6% sobre tercer año co de 21%. En la muestra de estudio los factores de riesgo individual en relación a la presencia de edad se estiman en 13,3% y 6.6% en relación a la presencia de depresión. De acuerdo a los factores liares con riesgo se estima un 22,7% En relación a riesgo escolar para el consumo de drogas se iñesta en (33.1%), con riesgo de grupo pares 27,6% se demostró que la adolescencia tardía esenta un 12,7% sobre un 5,5% en la adolescencia temprana para la motivación del consumo de as para su edad de Conclusiones El consumo inicia en la adolescencia temprana asumiendo entar su prevalencia en la adolescencia tardía El colegio es un sitio frecuente para su uso y ncción y consumo, la presencia de la drogadicción en la institución es un problema real, el cual ta el desarrollo físico, social y académico de los niños, por lo cual el colegio debe mantener erzos para contener esta situación, también impacta sobre factores de riesgo claves como la estima, el proyecto de vida,			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0990101347	E-mail: sandromedic@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Dr. Xavier Landivar Varas		
	Teléfono: Teléfono: +593-4-3804600 ext.: 1830 - 1811		
	E-mail: <a href="mailto:xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec">xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			