

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**

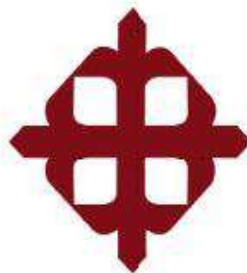
TEMA:

**“CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES
RELACIONADOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR.
CARLOS MONTEVERDE. AÑO 2018**

**AUTOR:
DR. CARLOS IVAN SELLÁN MIELES**

**DIRECTOR:
DR. LUIS ROBERTO MEDEROS MESA**

**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/la Dr. (a) Carlos Iván Sellán Mieles*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

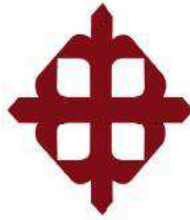
Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Luis Roberto Mederos Mesa

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Xavier Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:
Yo, Carlos Iván Sellán Mieles
DECLARO QUE:

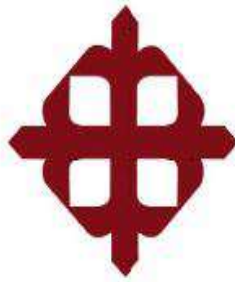
El trabajo de investigación “*Caracterización del consumo de drogas y factores relacionados en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde. Año 2018”*”. Previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto de 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, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Carlos Iván Sellán Mieles



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
AUTORIZACIÓN:**

Yo, Carlos Iván Sellán Mieles

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución del trabajo de investigación de especialización titulado “*Caracterización del Consumo de Drogas y Factores Relacionados en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”*”. Año 2018, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Carlos Iván Sellán Mieles



Urkund Analysis Result

Analysed Document: SELLAN MIELES CARLOS TESIS URKUNT.docx (D45854516)
Submitted: 12/17/2018 6:49:00 AM
Submitted By: carlos77sellan@hotmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

TESIS.docx (D45651324)

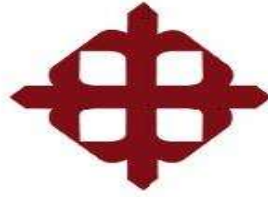
<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Prevencion-de-drogas-DELIMITACION-DEL-PROBLEMA/3081401.html>

<http://www.proyctohombreve.org/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-en-el-consumo-de-drogas-y-la-conducta-antisocial/>

Instances where selected sources appear:

1 Agradecimiento

A la Dra. Cristina Hernández Roca, al Dr. Luis Roberto Mederos Mesa, por su apoyo en este fase de mi formación , a Dios por darme fortaleza , salud, y permitir culminar una meta más en la vida, a mi familia por ser el pilar fundamental de mi existir.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

F

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS

DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

F

DRA SANNY ARANA CANOSA

COORDINADORA DOCENTE

F

DR. YUBEL BATISTA PEREDA

OPONENTE



SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

TEMA: "CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES RELACIONADOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR. CARLOS MONTEVERDE AÑO 2018"
ALUMNO: CARLOS IVAN SELLAN MIELES
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCION	CALIFICACION TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACION SUSTENTACION /40	CALIFICACION 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				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico, _____

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACION

4 ÍNDICE DE CONTENIDOS

1 AGRADECIMIENTO.....	VI
2 TRIBUNAL DE SUTENTACION.....	VII
3 CALIFICACION.....	VIII
4 INDICE GENERAL.....	IX
INDICE DE TABLAS.....	X
5 INDICE DE ANEXOS.....	XI
6 RESUMEN.....	XII
7 ASTRAB.....	XIII
INTRODUCCION.....	2
7 EL PROBLEMA.....	5
9.1 IDENTIFICACION, VALORACION Y PLANTEAMIENTO.....	5
9.2 FORMULACIÓN.....	6
10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	5
1.3 GENERAL.....	7
1.4 ESPECÍFICOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
1.5 ADOLESCENCIA.....	8
1.6 CONCEPTOS BÁSICOS DE LAS DROGAS.....	11
1.6.1 DROGAS.....	11
MÉTODOS.....	23
1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	23
1.8 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.8.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	23
1.8.2 Procedimiento de recolección de la información.....	24
1.8.3 Técnicas de recolección de información.....	26
1.8.4 Técnicas de análisis estadístico.....	27
1.9 VARIABLES.....	28
1.9.1 Operacionalización de variables.....	28
PRESENTACION DE RESULTADO.....	23
DISCUSION.....	35
CONCLUSIONES.....	37

5 ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE” AÑO 2018.....	23
TABLA 2: DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES SEGÚN CURSO DE UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”.AÑO 2018.....	23
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO2018.....	24
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGUN FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL PARA EL CONSUMO DE DROGA DE ACUERDO AL SEXO. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO 2018.....	24
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGUN FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL PARA EL CONSUMO DE DROGA DE ACUERDO A EDAD. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE. AÑO 2018.....	25
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGUN FACTORES DE RIESGO FAMILIAR PARA EL CONSUMO DE DROGA DE ACUERDO AL SEXO. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE. AÑO 2018.....	26
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES DE RIESGO FAMILIAR PARA EL CONSUMO DE DROGA DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO 2018.....	27
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES DE RIESGO ESCOLAR PARA EL CONSUMO DE DROGA DE ACUERDO AL SEXO. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO 2018.....	28

TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES DE RIESGO ESCOLAR PARA EL CONSUMO DE DROGA DEACUERDO GRUPO DE EDAD. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO 2018.....	29
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES DE RIESGOS DEL GRUPO DE PARES PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN SEXO. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE” AÑO 2018.....	30
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES DE RIESGOS DEL GRUPO DE PARES PARA EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN GRUPO DE EDAD. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE” AÑO 2018.....	31
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON PREVALENCIA DE DROGA DE VIDA, Y EN LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS SEGÚN SEXO. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO 2018.....	32
TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE CONSUMO DE DROGAS. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO 2018.....	32
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN MOTIVACIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS. UNIDAD EDUCATIVA. “DR. CARLOS MONTEVERDE”. AÑO 2018.....	33
TABLA 15: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN PRIMERA DROGA CONSUMIDA. UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”.AÑO 2018.....	33
TABLA 16: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE DROGAS .UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS MONTEVERDE”.AÑO 2018.....	34
TABLA 17: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN LUGAR DE ADQUISICIÓN DE DROGAS .UNIDAD EDUCATIVA “DR. CARLOS	

MONTEVERDE".AÑO	
2018.....	34

6 ÍNDICE DE ANEXO

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE DE LOS	
ADOLESCENTES.....	44
ANEXO B: AUTORIZACION DEL DIRECTIVO DE LA UNIDAD EDUCATIVA.....	45
ANEXO C: CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS.....	46

2 Resumen

Antecedentes: El consumo o abuso de drogas lícitas o ilícitas y sus consecuencias tanto física como emocional, representa un problema de salud, en Ecuador según el concejo nacional de control de sustancia estupefaciente y sicotrópicos, en el año 2014 y 2015 ha existido un incremento desmedido del consumo de droga y en especial de drogas nuevas sintéticas como la denominada hache. **Material y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, cuyo procesamiento fue recolectar información mediante encuesta elaborada por el autor. La muestra 150 estudiantes seleccionando al azar 75 de un paralelo de cada curso, de la mañana y tarde. **Resultados:** Los factores de riesgo fueron: conflictos familiares (67,3%), amigos que consumen droga(66%), impuntualidad frecuente al colegio ((52%),la prevalencia de vida y de los últimos treinta días fue del 47,3% y 6% respectivamente .La edad de inicio entre 10 a 14 años (30,6%).Motivos principales fueron por curiosidad(36%)y para sentirse bien (8%).La primera droga consumida fue la hache (38%) seguida de la marihuana(10%).La calle fue el lugar de consumo y adquisición de drogas en el 40% y 41,3% respectivamente .**Conclusiones:** uno de cada dos adolescente escolarizado ha consumido droga alguna vez en la vida y uno de cada 15 lo hace actualmente, El consumo inicia en adolescencia temprana con la “H”, motivo para el consumo es la curiosidad, la calle sitio frecuente para uso y adquirir sustancia no permitidas. La impuntualidad frecuente a clase, conflictos de parejas, y grupo de pares son factores de riesgos encontrados en la población de estudio.

Palabras Claves: ADOLESCENCIA, DROGAS, FACTORES DE RIESGOS

3 Abstract

Background: The consumption or abuse of licit or illicit drugs and their consequences, both physical and emotional, represents a health problem in Ecuador according to the national council for the control of narcotic and psychotropic substances, in 2014 and 2015 there was an excessive increase of drug consumption and especially of new synthetic drugs such as the so-called hache. Material and Methods: observational, descriptive, cross-sectional study, whose processing was to collect information through a survey prepared by the author. The sample shows 150 students randomly selecting 75 from a parallel of each course, in the morning and afternoon. Results: The risk factors were: family conflicts (67.3%), friends who use drugs (66%), frequent tardiness to school ((52%), life prevalence and the last thirty days were 47.3% and 6% respectively. The age of onset between 10 to 14 years (30.6%).Main reasons were curiosity (36%) and feeling good (8%).The first drug consumed was the hache (38%) followed by marijuana (10%) The street was the place of consumption and acquisition of drugs in 40% and 41.3% respectively. Conclusions: one out of every two adolescent students has used drugs at some time in the life and one out of every 15 currently does, Consumption begins in early adolescence with the "H", reason for consumption is curiosity, street frequent site for use and acquires substance not allowed. Couples and group of pairs are risk factors found in the study population.

Keywords: ADOLESCENCE, DRUGS, RISK FACTORS

8 INTRODUCCIÓN

Según las Naciones Unidas, a nivel Mundial el consumo de droga produce pérdidas de vidas y años productivos de muchas personas, consumir droga es uno de los factores que atenta contra la supervivencia de los adolescentes, ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgos y es una de las principales causas de lesiones, violencias y defunciones precoces, provocando perjuicios a la salud en etapas posteriores de la vida, influyendo en la esperanza y calidad de esta, se estima que en el año 2012 entre 162 y 324 millones de personas (3.5% y el 7.0 % de la población mundial), habían utilizado alguna droga ilícita al menos una vez en el último año (1,2).

El consumo de sustancias nocivas que afectan la conciencia y el comportamiento parece remontarse a los albores de la humanidad (3). Cuando los hombres comenzaron a descubrir sus potencialidades, las comercializaron de forma ilícita con fines de enriquecimiento, pues se dieron cuenta que estas sustancias producían euforia, hábito, síntomas de dependencia y abstinencia, que se introducían en el ser humano y su sociedad (4). El consumo o abuso de drogas lícita o ilícita y su consecuencia tanto física como emocional representan un problema de salud pública en el ámbito mundial (5).

En América latina y el Caribe Por lo menos 4.4 millones de hombres y 1.2 millones de mujeres sufren trastornos causado por el uso de drogas, como dependencia y otros padecimientos en algún momento de sus vidas. Anualmente son afectados 1.7 millones de hombres y 400.000 mujeres (6).

En el Ecuador según el consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP) en el año 2014 y lo que va del 2015 ha existido un incremento desmedido del consumo de droga y en especial de drogas nuevas sintéticas como es el caso de la denominada hache (7).

En Guayaquil según estudios nacionales realizados en el 2012 la marihuana, la cocaína y la heroína fueron las drogas consumidas por una parte de los adolescentes

escolarizados, siendo la edad de inicio del consumo de drogas alrededor de los 14 años de edad, y en lo correspondiente al sector San José del centro de salud Pedro Carbo la droga más usada sigue siendo la “H”. Hoy en día, la mayoría de los problemas de salud son consecuencia de conductas de riesgo (ej. abuso de sustancias), trayendo como resultado enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión y suicidio (8).

Droga es toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía, provoca alteraciones del funcionamiento del sistema nervioso central, y que puede generar dependencia ya sea física, psicológica o ambas (9).

La adolescencia es una época determinada por cambios físicos, cognitivos y sociales importantes. El avance de estas transformaciones está vinculado al proceso de adaptación y busca de identidad y es en este que aparecen los factores de riesgo (10). Un factor de riesgo, “es una característica interna o externa al sujeto cuya presencia aumenta la posibilidad de que se produzca un determinado fenómeno”, fue adoptado desde la investigación biomédica y fue dirigido hacia tres factores: los biopsicosociales, los del comportamiento y los del medio ambiente asociado con problemas de salud.

Los factores protectores son “son aquellos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” Los factores protectores tienen la capacidad de reducir, inhibir y atenuar que se consuman sustancias (11).

Hay muchos factores que favorecen el consumo y a la mortalidad asociada: las actitudes negativas, las acciones perniciosas de los padres y de los compañeros, la falta de escuela y los servicios de salud de buena calidad, la ausencia de valores comunitarios positivos, malas condiciones y servicios sociales, la pobreza, el acceso fácil a sustancias psicoactivas, la presencia de pares con valores antisociales, entre otros.

El auto concepto y autoestima son otros factores individuales importantes que pueden tener influencia en el inicio del consumo en la adolescencia, cuando un sujeto tiene bajo nivel de autoestima hace que se sienta incompetente para confrontar situaciones, produciéndole frustración. Los jóvenes que presentan una baja

autoestima en relación con la familia y lo académico, muchas veces se asocian con consumo de drogas y conductas agresivas. En cuanto a los factores relacionados con el aspecto social, la escuela es fundamental como agente educativo y de socialización (12).

En la escuela se puede iniciar en el consumo de las drogas, experimentando sensaciones nuevas, adaptándose al mundo social y combatiendo el aburrimiento, no todos los jóvenes se adaptan al ámbito de la escuela desarrollándose experiencias positivas o negativas, que lo determinan los logros académicos (13)

En Ecuador el consumo de sustancia estupefacientes y psicotrópicas y las adicciones son problemas de salud pública, su prevención es un derecho de atención prioritaria entre las cuales la adolescencia está considerada (14).

La detección oportuna del consumo de droga, 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 (15).

Según estudio nacionales realizados en el 2012, la marihuana, la cocaína y la heroína fueron drogas consumidas por una parte de los estudiantes de los escolarizados de los cuales algunos declararon adquirirla en el colegio o sus alrededores, la cual aumento su prevalencia de consumo con relación a los datos del 2008 (16).

El siguiente estudio es una investigación descriptiva que busca la caracterización sociodemográfica y factores relacionados con el consumo de drogas en los adolescentes de la unidad educativa “Dr. Carlos Monteverde” del cantón Pedro Carbo, debido a que se desconoce la situación sociodemográfica y los factores de riesgos relacionados, la prevalencia de uso y los patrones de su utilización.

9 EL PROBLEMA

9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

El consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas y sus consecuencias tanto físicas como emocionales, representan un problema de salud pública en el ámbito mundial, especialmente en la adolescencia, la experiencia de ese consumo puede constituir un marco importante en la transición, de esa etapa del desarrollo, a la vida adulta (17). Teniendo en cuenta que entre sus factores de riesgo a nivel general, se mencionan, la falta de confianza con los padres, el abandono por parte de los padres, bajo nivel escolar, la desocupación, el consumo de alcohol frecuente y el bajo per cápita familiar motivo al autor a realizar un estudio para caracterizar los adolescentes consumidores de drogas y la presencia de factores relacionados con la misma.

Es importante la realización de este estudio para conocer la situación real del problema de drogadicción en la unidad educativa “Dr. Carlos Monteverde” y en futuros proyectos elaborar estrategias educativas y/o de intervención para mitigar o disminuir dicho consumo en la población de estudio y de esta manera mejorar la calidad de vida de los adolescentes, la familia, la comunidad y la sociedad. A pesar de estar al tanto de que el consumo de droga en Ecuador, y especialmente en Pedro Carbo, a partir de investigaciones científicas desarrolladas, es un problema de salud pública muy importante (18). Se desconoce el comportamiento y las circunstancias que facilitan su aparición en los adolescentes del cantón Pedro Carbo, así como sus patrones de uso entre los que ya consumen. Para establecer la presencia de estos en los adolescentes de la unidad educativa “Dr. Carlos Monteverde” se procede a plantear la siguiente pregunta.

9.2 Formulación

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos y factores relacionados con el consumo de drogas en adolescentes de la unidad educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Año 2018.?

10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

10.1 General

Caracterizar el consumo de drogas y los factores relacionados en los adolescentes de la unidad educativa “Dr. Carlos Monteverde” en el año 2018.

10.2 Específicos

- Caracterizar los adolescentes según variables sociodemográficas.
- Identificar los factores de riesgos relacionados con el consumo de droga.
- Determinar la frecuencia del consumo de droga en los adolescentes.
- Describir el patrón de consumo de droga de los adolescentes.

11 MARCO TEÓRICO

11.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) se define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años, una etapa considerada a los adolescentes como un grupo sano, sin embargo muchas patologías comienzan en esta etapa (19).

Llegar a la adolescencia significa haber superado los años de máximo riesgo de morir debido a que muchos factores atentan contra la vida en los primeros años, como accidentes complicaciones durante el parto, infecciones desnutrición, entre otros. La tasa de mortalidad entre los adolescentes de 15 a 19 años es baja en general, los accidentes, el sida, el embarazo precoz el aborto en condiciones de riesgo, fumar y consumir droga así como la violencia son condiciones que repercuten de manera importante en la salud de este grupo de enfermedad (20).

Desde el punto de vista la adolescencia se caracteriza, por el rápido crecimiento, cambio en la composición corporal, el desarrollo de sus sistemas, gónadas, órganos reproductivos y caracteres sexuales secundario así como el logro de su plena madures física(21).

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud como el periodo comprendido entre los 10y 19 años de edad. Sin embargo en los últimos años los especialistas en el área están tendiendo a considerar bajo su ámbito de acción aquellos individuos entre 10 y 24 años grupo denominado “población joven o gente joven”, ya que actualmente este rango etario abarca a la mayoría de las personas que están pasando por los cambios biológicos y la transición en los roles sociales que definieron históricamente la adolescencia (22).

No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar las etapas de la adolescencia sin embargo ha sido tradicional denominarlas como: Adolescencia temprana desde los 10 a 13-14 años.

Adolescencia media desde los 14-15 a los 16-17 años,

Adolescencia tardía desde los 17-18 en adelante (23)

11.1.1 Desarrollo Físico.

El desarrollo físico no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este se inicia tempranamente o tardíamente, el ingreso de la niñez a la pubertad depende de muchos factores diferentes como los genes la nutrición y el sexo, durante esta etapa se hormonas que provocan cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias, el crecimiento normal incluye maduración sexual y aumento del tamaño del cuerpo. En la actualidad la madurez física comienza en edades más temprana que hace un siglo atrás, esto probablemente se deba a cambios en la alimentación, en la salud en general y en los condiciones de vida(21).

11.1.2 Desarrollo Cognitivo.

Esta fase se caracteriza por la capacidad del adolescente para el pensamiento abstracto, la aparición de este pensamiento , influye en la forma como el adolescente se ve así mismo , esto permite al adolescente contar con una nueva forma de operar o manipular la información, comprobar hipótesis, además de analizar doctrinas políticas y fisiológicas , la inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontanea en el adolescente, discute para probar su capacidad y la seguridad que lo llevara a la transición de la adultez(20).

11.1.3 Desarrollo Sexual.

La sexualidad , especialmente en la adolescencia , implica una gran variedad de sentimientos , emociones y sensaciones , es en este momento del ciclo vital en el que se expresa con toda su potencia y aparece el deseo de compartirla , de experimentar todo aquello que se está descubriendo, se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y engloba el sexo, la identidad de género y los roles, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (24).

11.1.4 Desarrollo Social.

En el ámbito del desarrollo social se inicia la movilización hacia afuera de la familia, aumenta el deseo de la independencia del joven y disminuye su interés por las

actividades familiares. El adolescente a prueba la autoridad, evidencia más resistencia a los límites, a la supervisión y aceptar consejos o tolerar crítica de parte de los padres, el grupo de pares adquiere mayor importancia y el adolescente se hace más dependiente de las amistades como fuente de bienestar, el involucramiento con los pares se caracteriza por el contacto principalmente con aquellos del mismo sexo y la aparición de amistades exclusivas, mejor amigo, con quienes divertirse y compartir secretos (25).

11.1.5 Desarrollo Moral

En etapa de adolescencia temprana se avanza desde el nivel pre convencional al convencional, en el primero es propio de la infancia y existe preocupación, y existe por las consecuencias externas concretas para las personas, las decisiones morales son principalmente egocéntrica, hedonística basada en el interés propio, en el temor al castigo, en la anticipación de recompensas, o en consideraciones materiales. En el segundo nivel existe preocupación por satisfacer las expectativas sociales y desea fuertemente, mantener, apoyar, y justificar el orden social existente. En el desarrollo moral en la adolescencia media corresponde generalmente al convencional, que funcionan en la mayoría de los adultos. En desarrollo de la adolescencia tardía existe eminentemente preocupación por principios morales que la persona ha escogido por sí misma. El acercamiento a los problemas morales ya no se basa en necesidades egoístas o en la conformidad con los otros o con la estructura social, sino que depende de principios autónomos, universales, que conservan su validez incluso más allá de las leyes existentes (26).

11.2 Conceptos Básicos de las Drogas

11.2.1 Drogas

Según la organización mundial de la salud(OMS) droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración ,produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo , y además es susceptible de crear dependencia , ya sea sicológica física o ambas , son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia e, el estado de ánimo o los procesos del pensamiento de un individuo , dentro de esta definición se encuentran todas las sustancias psicoactivas , sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes) o estén consideradas ilegales como. El cannabis, la cocaína, anfetamina y la heroína (27).

11.2.2 Clasificación de las Drogas

11.2.3 Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central

Drogas Estimulantes, depresoras y Alucinógenas

Las drogas estimulantes: son las que son las que aceleran el sistema nervioso central, provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño e inquietud. Dentro de estas encontramos la anfetamina, la cocaína, cafeína, nicotinas y otras xantinas.

Las drogas depresoras: Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, produciendo aletargamiento, lentitud de los movimientos y alteración de la función cognitiva, entre ellas tenemos el alcohol etílico, morfina, heroína.

Las drogas Alucinógenas: se son sustancia que en el sistema nervioso central producen distorsión de la realidad y alucinaciones, se caracteriza por su capacidad de producir distorsión en las sensaciones y altera marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento entre ellas tenemos la marihuana (28).

Actualmente existe una droga que está circulando en el Ecuador conocida como “H” la cual ha ganado terreno en los niños y adolescentes del cantón Pedro Carbo. Según

el CONCEP esta droga se encuentra compuesta por: ketamina, diltiazem, alquitrán de hulla y heroína (16).

11.2.4 Por su situación jurídica

Drogas Legales e Ilegales: son las que además de ser aceptadas jurídicamente, son producidas y expandidas con fines de consumo mediante prescripciones médicas o no, entre las que se incluyen encontramos las anfetaminas, el alcohol, tabaco, café, analgésicos entre otras. Drogas ilegales son las de carácter ilícitos, son sustancias psicoactivas cuya producción venta o consumo están proscritos, las cuales son dañinas para el organismo humano así encontramos la cocaína y sus diferentes formas de presentación, marihuana y sus derivados, opio, heroína LSD entre otras (29).

11.2.5 Uso y Abuso

En el caso del uso hace relación al compromiso bajo con la droga, lo cual depende de su cantidad y frecuencia, por la situación física, síquica y social del sujeto, no existe deterioro laboral, social y familiar, este término puede compararse con el uso recreativo en el cual el consumo de una droga normalmente ilegal en situaciones sociales o relajantes, que implica que no existe dependencia ni otros problemas, sin embargo toda droga genera dependencia física o síquica progresivamente y es fácil caer en el abuso. Abuso se define como un patrón des adaptativo de consumo con periodos de intoxicaciones, que tiene consecuencias adversas, significativas y recurrentes para el usuario la droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral social y familiar. Según la OMS se prefiere el termino uso inadecuado de drogas, que es el consumo de una sustancia con un fin que no se ajusta a las normas legales o médicas (30).

11.2.6 Conducta Aditiva

Según la organización Mundial de la Salud es una enfermedad física y psicoemocional que crea dependencia o necesidad a una sustancia, actividad o relación, se caracteriza por un conjunto de signos y sistemas, en los que se caracterizan factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. A veces el consumidor se da cuenta que este fuerte deseo es perjudicial para su bienestar, intenta de una u otra forma de evita el consumo.

11.2.6.1 Adicción a Drogas

Corresponde una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas , el consumo de drogas es tan antigua como la historia de la civilización , utilizándose las con fines diversos como para aliviar momentos de pesar o tristeza o depresión, para festejos o durante ceremonias religiosas .La diversidad de factores intervinientes en la aparición y desarrollo de las adicciones , permite considerarla un problema multicausal, la vida del adicto está marcada por el consumo de sustancias, hasta llegar a abolir todas las demás actividades y responsabilidades. Se caracteriza por la presentación de 3 o más de los siguientes signo en un periodo consecutivo de doce meses por: tolerancia , dependencia, consumo de sustancia en cantidades mayores o por tiempo más largo de la que originalmente se pretendía, deseo persistente o esfuerzo no favorable de controlar e interrumpir el consumo(31).

11.2.6.2 Manifestaciones Farmacológicas de las Adicciones

11.2.6.3 Tolerancia Dependencia y Síndrome de Abstinencia

Tolerancia es un estado de adaptación biológica que se caracteriza por que disminuye la respuesta que provoca la administración de la misma cantidad de una determinada droga o medicamento, existiendo varios tipos de: La farmacodinamia; es la que se presenta cuando después de la exposición a la droga se requiere mayores niveles de la misma para conseguir una respuesta determinada. La Metabólica; que es el incremento de la capacidad para metabolizar la droga .La Cruzada; tiene lugar cuando un órgano o sistema que presenta tolerancia a una determinada sustancia desarrolla tolerancia a otra. Dependencia: se define según a CIE10 (clasificación internacional de enfermedades) por presentar deseo intenso a consumir una sustancia, disminución de la capacidad para controlar el consumo, síntomas del síndrome de abstinencia, tolerancia, persistencia en el consumo de sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales. Se caracteriza por un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia. El Síndrome de Abstinencia es cuando el sujeto

presenta un conjunto de reacciones corporales que sucede cuando deja de consumir o reduce la sustancia que ha consumido de forma frecuente habitualmente durante periodos prolongados a dosis altas. Los signos y síntomas varían desde los más leves como los que experimenta el fumador de tabaco que reduce la inhalación de nicotina, a los síntomas que ponen en peligro la vida (32).

11.2.6.4 Tipos de Consumidores

Consumidor Experimental.

Las personas generalmente por curiosidad, por moda inician su primer experiencia o contacto con alguna droga, teniendo dos alternativas continuar el consumo o no, es decir puede que el mismo continúe a lo largo del tiempo o quede restringido a ese único consumo.

Consumidor Ocasional o Social

Tiene como característica un consumidor irregular, el consumo se realiza de forma ocasional o durante reuniones sociales, inciden los factores de riesgos tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de la sustancia, es una tendencia más bien espontánea.

Consumidor Habitual.

Es un individuo que consume droga con frecuencia, y puede desencadenar el consumo de otras drogas, adquiere el hábito de consumir, existe un uso regular, a esta fase llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional o social, este tipo de consumidor se considera capaz de renunciar al consumo cuando lo desee.

Consumidor Compulsivo o Drogodependiente.

El individuo siente una gran dependencia en torno a la droga ,puede ser el causante de muchos conflictos , es un patrón que a causa del consumo constante de droga se ha generado neuroadaptacion en la persona , en este tipo de usuario se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión o disminución de la sustancia, aquí se da una fase de necesidad , cuando el ser humano no espera que la circunstancia lo conduzcan al consumo , si no que propicia el contacto ,señal de que se ha iniciado la dependencia (33).

Consumidor Perjudicial.

Representa un patrón des adaptativo de abuso de sustancia ,que conlleva a un deterioro clínico progresivo, caracterizado por un periodo de doce meses que incluye, consumos recurrentes de sustancia lo que lleva a incumplimientos a nivel laboral, escolar ; otra característica es el consumo recurrente en situaciones que implican un riesgo físico peligroso (conducir un automóvil bajo efecto de ciertas sustancias) con el cual pone en peligro su propia vida ;consumo continuos a pesar de tener problemas sociales frecuentes los mismo que son producido por el abuso de sustancias (33).

11.2.7 Epidemiología Del Consumo de Droga.

Epidemiología se refiere al estudio de la distribución de las enfermedades en las poblaciones así como los factores que influyen en dichos patrones ,en el caso específico de las adicciones La epidemiología permite conocer su dimensión social ,el grado de penetración y expansión que ha tenido en la sociedad, el análisis epidemiológico evalúa el grado que tiene cada variable, dentro de la secuencia causal para determinar la probabilidad de que un individuo se transforme o no en un consumidor de sustancia aditiva . Según el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAIS-FCI) del Ecuador, el consumo de droga es un indicador de estilo de vida muy importante para la determinación del estado de salud de la población, por lo tanto su investigación en los adolescentes es fundamental para las acciones de promoción y prevención (34).

11.2.7.1 Principales Indicadores Epidemiológicos.

Prevalencia de Consumo de Drogas: De vida, en el último año y en los últimos treinta días.

La prevalencia mide el número de consumidores de drogas que existe en un país o en una comunidad y el modo en que están distribuidos en la población. La prevalencia de consumo en algún momento de la vida es un indicador acumulativo del número total de personas que han tomado alguna droga en algún momento de 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. Por otra parte la prevalencia de consumo en los últimos treinta días es el porcentaje de personas que afirmaron haber usado una sustancia psicoactiva una o más veces durante el último mes (35).

Epidemiología De la Droga A Nivel Mundial

Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en el 2014, aunque considerable, esa cifra que equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y Reino Unido, no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial. El número de muertes relacionadas con las drogas que en el 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable. Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas, que en la mayoría de los casos se debe a los opioides. Las personas que se inyectan drogas se exponen a algunos de los peores daños para la salud asociada al consumo de droga sin protección, así como a un deterioro general de los resultados de salud, lo que incluye un alto riesgo de sobredosis mortal o no, y a mayores probabilidades de muerte prematura, una de cada siete personas que se inyectan drogas viven con VIH, y una de cada dos con hepatitis C. El panorama mundial del consumo de drogas resulta más difuso, porque muchas personas que consumen droga de manera ocasional o habitual, tienen a ser poli consumidoras. En general los hombres tienen una probabilidad de consumir cannabis, cocaína, o anfetamina tres veces mayor que las mujeres y estas tienden más que los hombres a consumir opioides y tranquilizantes con fines no médicos (36).

Epidemiología de la Droga en América Latina.

A nivel mundial, en los últimos tres años se ha observado una tendencia general a la estabilización del consumo de cannabis. Sin embargo, en algunas subregiones, especialmente de América del Norte y Europa occidental y central, ese consumo ha aumentado. Tras un período de estabilidad, desde 2010 también ha ido aumentando el consumo de cocaína, debido principalmente al aumento del consumo de esa sustancia en América del Sur. Por otra parte, el consumo de anfetaminas parece mantenerse estable, pero tal vez esto no sea un fiel reflejo de la situación de algunas de las subregiones, concretamente Asia oriental y sudoriental, donde no se dispone

de información reciente sobre el alcance del consumo de drogas. 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 (36).

Epidemiología de las drogas en los Estudiantes de Enseñanza Media del Ecuador. A nivel de Ecuador el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) en 2012 realizó la cuarta encuesta, que reveló datos interesantes en estudiantes de 12 a 17 años. La encuesta efectuada en 36 ciudades, donde participaron 170 colegios y 39.634 estudiantes estipuló que la prevalencia de vida del consumo de estimulantes fue del 3,8%, inhalantes 3,5%, marihuana 6,7%, pasta 1,2%, cocaína 2,2%, heroína 0,9% y el consumo de éxtasis 1%. En tanto que en la ciudad de Guayaquil se estimó esta prevalencia es de 3,9% para los inhalantes, 6,8% para la marihuana, 2,9% para la pasta 1%, la cocaína 1% y para la heroína 1,5% (16).

Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas.

Un factor de riesgo es una característica interna o externa al sujeto, cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno, los factores de riesgo son aquellas circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la posibilidad de que se presente un problema, por lo tanto los factores pueden aumentar la posibilidad de que una persona abuse de las drogas (37).

A mayores factores de riesgo a los que esté expuesto un adolescente más alto es la probabilidad de que este consuma alguna droga. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más predominantes 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. Estas adversidades pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, del tabaco y de otras sustancias (38).

11.2.8.1 Factores De Riesgos Individual.

Hace referencia a las características interna del individuo, a su forma de ser sentirse y comportarse, entre los cuales se incluyen: La Edad, en la mayoría de los estudios el comienzo de la utilización de drogas suele situarse entre los 13 y los 15 años, existe un considerable aumento del consumo en este periodo, pudiendo se está una etapa vulnerable para la iniciación. El Sexo ha sido una de las variables explicativas más contundente que se ha utilizado tradicionalmente al hablar del consumo de drogas, la literatura ha demostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumo superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias disponibles legales e ilegales ,sin embargo en los últimos años se han venido observando ,una tendencia hacia la homogeneización de los patrones de consumo en ambos sexos tendencia que también se observa en otros países europeos. El Auto concepto y Autoestima el primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene sobre sí mismo, el segundo hace referencia a la valoración que damos de esta imagen de nosotros mismos, las investigaciones muestran que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgos. La Experimentación y búsquedas de Sensaciones, la primera crea en el sujeto una expectativa y una experiencia que le proporciona una información empírica que le servirá para determinar acciones futuras, la segunda es un rasgo de personalidad, que se caracteriza por la necesidad de sensaciones y experiencias complejas, variadas y nuevas. Accesibilidad a las drogas, a la disponibilidad de la misma para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Personalidad Antisocial y Problemas de Conducta, estudios recientes con adolescentes han encontrado que una mayor presencia de conducta desviada de las normas de comportamiento social típicas de la edad es un potente predictor del consumo de drogas. La Perseccion de Riesgo, el nivel de riesgo percibido es

específica a la frecuencia de uso, de tal forma que los adolescentes perciben menor riesgo para la salud en el consumo de drogas legales que en el de ilegales (39).

11.2.8.2 Los Factores Relacionales.

Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona, es decir, la interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos, el contexto escolar y que determinan en cada caso una situación peculiar (39).

11.2.8.3 Factores de Riesgos Escolares.

En la escuela el grupo de compañeros proporciona al adolescente ayuda para definir y consolidar su identidad , comparten problemas , sentimientos , ayudan a satisfacer necesidades sociales , tales como afecto seguridad estima ;pero el grupo también ejerce influencia negativa ,y entre los principales factores de riesgo escolar se encuentran: Fracaso escolar o bajo rendimiento de forma específica ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades, dificultades de adaptación, poca integración con sus compañeros , desinterés hacia lo escolar entre sus iguales, abandono temprano de los estudios ,falta de preparación y de oportunidades , intereses y niveles de aspiración bajos, consumo de droga en el medio escolar , conflictividad y conducta antisocial en el medio escolar(40)

11.2.8.4 Factores de riesgo del Grupo de Pares

Es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamiento de los jóvenes ya que el grupo de los compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importante del adolescente se desplaza hacia los compañeros de similar edad e intereses , entre estos factores de riesgos tenemos : Los consumo de los amigos , para algunos autores el consumo depende

enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto , es decir que cuando los pares de un adolescente usan drogas, este tiene una alta probabilidad de usarla también. Adaptación al Grupo, muchos estudios han señalado que la baja aceptación y el rechazo emocional por parte del grupo de iguales/amigos y/o mantener continuos problemas de relación con ellos parece también poner a los jóvenes en situación de riesgo, que incrementen la probabilidad de; Tener problemas importantes en la escuela (por ejemplo agresión, bajo rendimiento escolar, exhibir comportamientos agresivos y violentos que son así mismo factores de riesgo para el consumo de drogas. Las Actividades de Ocio, en discotecas y bares y las salidas nocturnas los fines de semanas correlacionan con un mayor número de sustancias. El dinero Disponible es otro de los factores de riesgo de los grupos de pares, las investigaciones muestran que a medida que aumenta la disponibilidad económica aumenta el consumo de alcohol (41).

11.2.8.5 Factores de Riesgo Familiar.

En el entorno familiar es el primer contexto social en que se desenvuelve en el que se desenvuelve una persona , por su importancia en el proceso de socialización , la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas de sus miembros , ya que puede actuar licitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas , desempeña trascendentales funciones para la persona y la sociedad , entre los factores de riesgos familiares tenemos: Estructura y composición familiar ,algunos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de alguno de los padres vuelva a casarse , podría conceptualizarse como factores de riesgo que permitirían predecir el consumo futuro por parte de los hijos. El Estatus Socioeconómico familiar hace referencia de aquellos hijos con padres con trabajos eventuales presentan un mayor consumo de drogas, esto probablemente refleja el hecho de que, por una parte, una mayor disponibilidad de dinero facilita la accesibilidad a la sustancia. La Relación Afectivas entre padres hijos y comunicaciones ; una persecucion negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes , incluyendo aspectos como la ausencia de lazos familiares, la

negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa , la escasas de tareas compartidas y de tiempos juntos aparecen como variables constante en un gran número de consumidores .La Prácticas Educativas ejercidas por las figuras parentales; la excesiva implicación de unos de los padres acompañado del desentendimiento o permisividad del otro, son factores asociados al uso indebido de drogas , las bajas comunicación familiar, la inconsistencias de las normas , alcoholismo y drogadicción por parte de algún miembro de la familia, situación de estrés de la familia , continuas peleas entre los conyugues .La Influencia de los Padres y Hermanos como modelo de comportamiento, hace referencia que la observación directa y modelado por parte de una de las personas más cercanas al sujeto , es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento, esta influencia se ejerce observando a los padre o hermanos en su consumo de alcohol , tabaco u otra sustancia , el huso de drogas en el hogar es uno de los mejores predictores de valoración positiva en los niños hacia el consumo y por lo tanto aumenta sus expectativas de consumir en el futuro(41).

11.2.9 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 (10) 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 (42).

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. 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 (15).

12 MÉTODOS

12.1 Justificación de la elección del método

El presente trabajo es un estudio de la caracterización sociodemográfica y factores relacionados con el consumo de drogas en los adolescentes de la unidad educativa “Dr. Carlos Monteverde” en el año 2018. De nivel investigativo descriptivo ya que se describe el consumo de droga de los adolescentes: como variable de estudio, univariado, de tipo observacional al no existir intervención del investigador, transversal por que las variables fueron medidas en una sola ocasión y prospectivo por que los datos provienen de una fuente de información primaria.

12.2 Diseño de la investigación

12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La población de estudio estuvo formada por todos los estudiantes adolescentes que forman parte del curso de noveno, décimo y bachillerato del colegio “Dr. Carlos Monteverde” del cantón Pedro Carbo (450 estudiantes) en el año 2018, que cumplieron los criterios de participación en el estudio.

Criterios de Inclusión:

Adolescentes de 18 y 19 años que desearan participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes de 10 a 17 años cuyos padres o tutores no hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.

Muestra:

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra con el programa Epidat versión 3,1 para una población de 450 y una proporción esperada de adolescentes consumidores

del 20 %, con un nivel de confianza de 95% , una precisión de 5 y efecto de diseño de 1, el tamaño de la muestra fue de 150.

La muestra se constituyó con adolescentes de ambas secciones (mañana y tarde) seleccionando al azar 19 estudiantes en cada uno de los 8 paralelos en dos de ellos fueron 18, (2 de decimo, 2 de primero de bachillerato, 2 de segundo de bachillerato y 2 de tercero de bachillerato) por muestreo simple aleatorio según listado de cada uno de los paralelos, usando la tabla de números aleatorios, se conformó la muestra con un total de 150 estudiantes adolescentes

12.2 Procedimiento de recolección de la información

La información se recogió en el periodo de marzo a mayo del 2018, previa autorización del directivo de la unidad educativa y el consentimiento informado por parte de los padres, primero se realizó la selección de todos los estudiantes adolescentes a través de las fichas familiares de la unidad educativa “Carlos Monteverde” el instrumentó fue aplicado por el autor de la investigación en la unidad educativa y se garantizó la privacidad entre el encuestado y el investigador.

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 (3,9,16,43,44).

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 (13), 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 11 (once) 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* (44).

12.2.1 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Sexo	Encuesta
Grupo Edad	Encuesta
Etnia	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Factor de Riesgo individual para el consumo de drogas	Encuesta
Factores de riesgo Familiar para el consumo de droga	Encuesta
Factor de riesgo Escolar para el consumo de droga	Encuesta
Factores de riesgo para el Grupo de Pares para el consumo de droga	Encuesta
Consumo de drogas	Encuesta
Edad de Inicio de consumo de droga	Encuesta
Motivación para el consumo de droga	Encuesta
Primera droga consumida	Encuesta

Lugar de consumo de droga	Encuesta
Lugar de adquisición	Encuesta

12.2.2 Técnicas de análisis estadístico

La información obtenida se ingresó a una hoja de Excel, estos datos se transportaron al programa estadístico SPSS versión 22 donde fueron procesados y analizados para presentarse en tablas, las medidas de resumen que se utilizaron fueron números absolutos y porcentos para variables categóricas

12.3 Variables

12.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Sexo	Caracteres sexuales externos	Masculino y femenino	Categórica Nominal dicotómica
Grupo de Edad	Años cumplidos	10 – 14 15 - 19	Numérica discreta
Etnia	auto identificación	Indígena, Afroecuatoriano, mulato, mestizo, blanco, negro, montubio No sabe	Categórica nominal dicotómica
Escolaridad	Último nivel escolar aprobado	Decimo Primero Bachillerato Segundo Bachillerato Tercero Bachillerato	Categórica ordinal
Factores de riesgo individual para el consumo de droga	Ansiedad Depresión	No indica caso Caso dudoso Caso probable	Categórica ordinal Dicotómica
Factores de riesgo familiar para el consumo de droga	Vínculos familiares débiles Maltrato psicológico	Si No	Categórica nominal dicotómica

	familiar Conflicto de pareja Uso de droga por parte de algunos padres		
Factores de riesgo Escolar para el consumo de droga	Consumo de droga en medio escolar Rendimiento escolar bajo ausencia e Impuntualidad frecuente a clase	Si No	Categórica nominal dicotómica
Factores de riesgo del grupo de pares para el consumo	Amigos con actitudes vandálicas, amigos que expenden droga, amigos que consumen droga, amigos con problemas con la ley.	Si No	Categórica nominal dicotómica
Consumo de drogas	Consumo de drogas en algún momento de vida Consumo de drogas en los últimos 30 días	Si No	Categórica nominal dicotómica
Edad de inicio del consumo	Años cumplidos	10-14 15-19	Numérica discreta

Motivación para el consumo de droga	Motivo por el que consumió	Escapatoria, imitación, , regalo, presión del grupo de pares ,curiosidad	Categoría nominal politómica
Primera droga consumida	Tipo de droga que consumió	Marihuana, cocaína, heroína, "H"	Categoría nominal Politómica
Lugar de consumo de droga	Sitio donde consume habitualmente	Casa, calle(parque), colegio, otros	Categoría nominal politómica
Lugar de adquisición de la droga	Donde adquiere o consigue la droga	Casa Calle Colegio	Categoría nominal politómica

13 Presentación de Resultados y Discusión

Tabla 1: Distribución de adolescentes según edad y sexo. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde” Año 2018.

Grupos de edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14	38	25,3	39	26,0	77	51,3
15 -19	40	26,7	33	22,0	73	48,7
Total	78	52	72	48,0	150	100

La muestra estuvo constituida por 150 adolescentes de ambos sexos, de la unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Los varones representaron el 52 % (n=78). El 51,3 % (n=77) de los adolescentes estuvieron comprendidos entre los 10 a 14 años de edad, con similar comportamiento en ambos sexos, 26% (n= 39) para el sexo femenino y 25,3% (n=38) el sexo masculino.

(Tabla 1)

Dichos resultados se contraponen a una investigación realizada en Colombia 2017 donde existe predominio del sexo femenino con el 50,8 % en relación al masculino 49,2% (51)

Tabla 2: Distribución de adolescentes según autoidentificación étnica. Unidad educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Año 2018

Etnia	N°	%
Mulato	5	3,3
Montubio	26	17,3
Blanco	35	23,3
Mestizo	84	56
Total	150	100

El 56 % (n=84) se auto identificaron como mestizo y el 23,3 % (n=35) estudiantes de esta etapa se auto identifican como blancos (Tabla 2).

En cuanto a la etnia no existe ninguna relevancia con el consumo de drogas, cualquier tipo de etnia está expuesta al consumo de drogas a nivel mundial no se encontraron estudios que describan etnia en específico con el consumo de drogas. (61)

Tabla 3: Distribucion de Adolescentes según escolaridad. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde ”Año 2018.

Escolaridad	N°	%
Decimo	10	6,7
Primero Bachillerato	24	16
Segundo Bachillerato	59	39,3
Tercero Bachillerato	57	38
Total	150	100

Según escolaridad se evidencia que el 77,3% (n=116) de los adolescentes se congregaron en los cursos de segundo y tercero de bachillerato (Tabla 3).

Estudio que se correlaciona con el CONCEP. Quito.MSP.2013. En la Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Donde la

mayor cantidad de adolescentes se concentran en el segundo y tercero de bachillerato. (16).

Tabla 4: Distribución de adolescentes según factores de riesgo individual para el consumo de droga de acuerdo al sexo. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde “Año 2018.

Factores de riesgo individual	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N= 78		N= 72		N=150	
Grados de ansiedad	N	%	N	%	N	%
No indica caso	40	51,3	38	52,8	78	52,0
Caso dudoso	30	38,5	28	38,9	58	38,7
Probable caso	8	10,2	6	8,3	14	9,3
Grados de depresión						
No indica caso	39	50	40	55,5	79	52,7
Caso dudoso	28	35,9	25	34,7	53	35,3
Probable caso	11	14,1	7	9,7	18	12,0

En el factor de riesgo individual, en general predomino la depresión sobre la ansiedad 12%(n=18) entre 9,3%(n=14) respectivamente siendo más representativo en el sexo masculino con 14,1 %(n=11). (Tabla 4).

Datos que se contraponen con un estudio realizado por Ramírez Carmenza R. Colombia 2016 “Prevalencia de Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de 14 a 18 años colegio privado de Medellín”. Donde la ansiedad fue la que prevaleció con el 15,2%, más frecuente en el sexo femenino (45).

Tabla 5: Distribución de adolescentes según factores de riesgo familiar para el consumo de droga de acuerdo al sexo. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Año 2018

Factores de riesgo familiar	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N=78		N=72		N=150	
	No	%	No	%	No	%
Conocen tus padres lo que piensas						
Si	40	51,3	50	69,4	90	60
No	38	48,7	22	30,6	60	40
Tus padres discuten mucho entre si						
Si	41	52,6	60	83,3	101	67,3
No	37	47,4	12	16,72	49	32,7
Existen reglas en la casa						
Si	50	64,1	65	90,3	115	76,7
No	28	35,9	7	9,7	35	23,3
Padres consume frecuentemente drogas						
Si	17	21,8	9	12,5	26	17,3
No	61	78,2	63	87,5	124	82,7
Discusiones frecuentes con padres						
Si	13	16,7	6	8,3	19	12,7
No	65	83,3	66	91,7	131	87,3

Los conflictos de pareja (tus padres discuten mucho entre sí) fue el factor de riesgo familiar para el consumo de droga en general que prevaleció, 67,3% (n=101), predominando en las mujeres con el 83,3 % (n=60). El 17,3 % de los adolescentes estudiados refirió que sus padres consumen drogas frecuentemente. (Tabla 5)

Estudios realizados Castro y González, concuerdan pues consideran que los factores de riesgo relacionados con las inconsistentes prácticas en el manejo familiar;

conflicto familiar y bajo apego a la familia llevan a unas prácticas de crianza pobre y a veces desordenada o poco consistente. (60).

Tabla 6: Distribución de adolescentes según factores de riesgo escolar para el consumo de droga de acuerdo al sexo. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Año 2018.

Factores de riesgo escolar	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N=78		N=72		N=150	
	N	%	N	%	N	%
Tienes buenas notas, en general						
Si	52	66,7	52	72,2	104	69,3
No	26	33,3	20	27,8	46	30,7
Haces los deberes						
Si	63	80,8	68	94,4	131	87,3
No	15	19,2	4	5,6	19	12,7
Faltas mucho al colegio						
Si	16	20,5	17	23,6	33	22,0
No	62	79,5	55	76,4	117	78,0
Llegas tarde al colegio frecuentemente						
Si	41	52,6	37	51,4	78	52,0
No	37	47,4	35	48,6	72	48,0
Se consume droga en el interior del colegio						
Si	19	24,3	20	27,8	39	26,0
No	59	75,7	52	7,2	111	74,0

El factor de riesgo escolar para el consumo de droga que predominó en general fue la impuntualidad frecuente a clase (llegas tarde al colegio) 52,0% (n=78) prevaleciendo en el sexo masculino 52,6%, (n=41), seguida del consumo en el medio escolar 26% (n=39) (Tabla 6).

Estos resultados son discordantes con una investigación realizada por Díaz y González en México, 2014. Donde el consumo de drogas en el interior del colegio fue del 12%, cifras inferiores a las encontradas en esta investigación (10).

Tabla 7: Distribución de adolescentes según factores de riesgos del grupo de pares para el consumo de drogas de acuerdo al sexo. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde” Año 2018.

Factores de riesgo del grupo de pares para el consumo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N=78		N=72		N=150	
	N	%	N	%	N	%
Algunos de tus amigos ha tenido problemas con la ley						
Si	10	12,8	2	2,8	12	8,0
No	68	87,2	70	97,2	138	92,0
Tus amigos han robado o han dañado alguna cosa a propósito						
Si	9	11,5	4	5,6	13	8,7
No	69	88,5	68	94,4	137	91,3
Alguno de tus amigos consume alcohol y/o droga						
Si	57	73,1	42	58,3	99	66,0
No	21	26,9	30	41,7	51	34,0
Algunos de tus amigos te ha presionado para que consumas drogas						
Si	14	17,9	8	11,1	22	14,7
No	64	82,1	64	88,9	128	85,3

En la tabla 7, se observa que el factor de riesgo del grupo de pares para el consumo que predominó en la muestra de adolescentes estudiados fue amigos que consumen alcohol y/o drogas con el 66% (n=99), predominando en el sexo masculino con el 73,1% (n=57).

Estos resultados son superiores a los obtenidos en un estudio realizados por el observatorio de drogas de Colombia 2011, donde el 25% de los pares de amigos consumen drogas (51).

Tabla 8: Distribución de adolescentes según consumo droga de acuerdo al sexo. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Año 2018.

Consumo de droga	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N=78		N=72		N=150	
	N	%	N	%	N	%
Haber consumido drogas en algún momento						
Si	48	61,5	23	32,0	71	47,3
No	30	38,5	49	68,0	79	52,7
Haber consumido drogas en los últimos 30 días						
Si	7	9,0	2	2,8	9	6,0
No	30	38,5	50	69,4	80	53,3
No responde	41	52,5	20	27,8	61	40,7

El 47,3 %(n=71) de los adolescentes estudiados consumieron droga al menos una vez en su vida. Esta prevalencia fue mayor en los varones con el 61,5 %(n=48) que en las mujeres el 32,0% (n=23), y la prevalencia de consumo de droga en los últimos treinta días fue de 6 % (n=9). Es importante recalcar que el 40,7 % (n= 61) no respondió sí consumió o no droga en los últimos 30 días por lo que es posible o presumible que no hayan respondido porque se consumieron (Tabla 8).

Estudios realizados por Villatoro Velázquez, et al en México, muestra resultados diferentes pues el consumo de drogas en estudiantes alguna vez en la vida fue del 17,2%, con una prevalencia anual del 12,2%, siendo más representativo en el sexo masculino (56).

Tabla 9: Distribución de adolescentes según edad de inicio de consumo de drogas. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde” Año 2018.

Edad de inicio del consumo de drogas	N	%
10 a 14	26	36,6
15 a 19	45	63,4
Total	71	100

Según la edad de inicio el consumo de droga fue más frecuentemente entre las edades de 15 a 19 años con el 63,4% (n=45) (Tabla 9).

Dicho análisis similar a los realizados por Saravia, Gutiérrez y Frech, Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria en el 61% iniciaron de los 14 a 16 años (55).

Tabla 10: distribución de adolescentes según motivación para el consumo de drogas. Unidad Educativa. “Dr. Carlos Monteverde” Año 2018.

Motivo de consumo de droga.	N=71	
	N	%
Para sentirse bien	8	11,3
Escapar de los problemas	5	7,0
Presión de algún amigo	4	5,6
Por curiosidad	54	76,1

En la tabla 10 se evidencia qué los motivos más frecuentes para el consumo de droga en los adolescentes estudiados fueron la curiosidad y la necesidad de sentirse bien con el 76,1% (n=54) y 11,3% (n=8) respectivamente.

Estudios realizados por Becoña Iglesias “Los adolescentes y el consumo de drogas”, muestra resultados similares a esta investigación, pues el motivo más frecuente por el cual los adolescentes consumen droga fue la curiosidad (37)

Tabla 11: Distribución de adolescentes según primera droga consumida. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde” Año 2018.

Primera droga consumida	N	%
Marihuana	11	15,5
Heroína	3	4,2
Hache “H”	57	80,3
Total	71	100

De acuerdo a la primera droga consumida el 80,3% (n=57) de los adolescentes declararon que su primera droga consumida fue la Hache “H”, seguida de la marihuana con un 15,5 % (n=11) (Tabla 11).

Según el CONCEP durante la cuarta encuesta nacional de uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, la Marihuana es la droga más consumida representando el 15% (16).

Tabla 12: Distribución de adolescentes según lugar de consumo de drogas. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Año 2018.

Consumo de drogas	N	%
En la calle	53	74,6
En el colegio	16	22,6
En casa	2	2,8
Total	71	100

En la tabla 12 se observa que el lugar más frecuente de consumo de droga de la población estudiada fue en la calle con el 74,6% (n=53). Es importante recalcar que el 22,6%(n=16) ha consumido droga en el colegio.

Una investigación realizada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años en Quito revelo que el 18% de la droga fue proporcionada por los amigos y 16% consumida en la calle (16).

Tabla 13: Distribución de adolescentes según lugar de adquisición de drogas. Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”. Año 2018.

Lugar donde consigue la droga	N	%
En la calle	57	80,3
En el colegio	11	15,5
En la casa	3	4,2
Total	71	100

El 80,3 % (n=57) de los adolescentes estudiados que consumieron droga la adquirieron en la calle; el 15,5% (n=11) lo adquirió en el colegio, cifra alarmante pues da la medida que existe debilidades en el control de este flagelo en el colegio.

Esta investigación tiene resultados similares al realizado por el CONCEP quienes encontraron que los adolescentes entre 12 y 17 años estudiados adquirirían la droga en la calle (16).

14 CONCLUSIONES

La población de estudio está representada en su mayoría por adolescentes del sexo masculino, entre 10 y 14 años, mestizos y con nivel de escolaridad segundo de bachillerato.

Los factores de riesgo que prevalecen en los adolescentes estudiados son la depresión como factor individual, los conflictos de pareja en el ámbito familiar, la impuntualidad al colegio y que la mayoría tienen amigos que consumen alcohol y/o droga.

El consumo de droga en los adolescentes estudiados es más frecuente en el sexo masculino.

En la mayor parte de los adolescentes estudiados la edad de inicio del consumo de droga es entre los 15 y 19 años, predominando la curiosidad como motivo para el consumo, el tipo de droga consumida es la denominada hache “H”, la calle constituye el principal lugar de consumo y adquisición de la misma.

15 Valoración Crítica de la Investigación

El tamaño de la muestra fue alrededor de un tercio del universo establecido. Se analizaron los resultados más relevantes encontrados, la mayoría de literatura consultada para discutir la concordancia y la discrepancia de los resultados entre estudios se la obtuvo mediante los buscadores SciELO, redalyc y PubMed. Las palabras claves para la búsqueda fueron principalmente adolescencia, droga y factores de riesgo. Se recopiló investigación de población similar a la del presente trabajo, en su mayor parte de los últimos cuatro años y de varias regiones del mundo, en especial de América, de igual manera se utilizó información de las últimas encuestas nacionales sobre el consumo de droga en adolescentes de Ecuador, Colombia, México.

A pesar que el tipo de muestreo utilizado en el presente trabajo, no permite inferir sus resultados a toda la población adolescente escolarizada de la Unidad Educativa Dr. Carlos Monteverde a criterio de experto, la mayoría de estos concuerdan con los de otros estudios sobre el tema en cuanto a factores de riesgos, a la prevalencia de consumo y a los patrones de uso de las sustancias estupefacientes y sicotrópicas, por lo que el autor de esta obra recomienda incrementar las investigaciones sobre el tema de la droga en todas las instituciones educativas públicas y privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Temas de salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 2.- Hernández-Castillo L, Cargill-Foster N y Gutiérrez-Hernández G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011.
- 3.- Organización Panamericana de la Salud “Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública” Washington. 2009.
- 4.- Concejo Nacional de Control de Sustancia Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) .Observatorio Nacional de Droga. Cuarta Encuesta Nacional Sobre uso de Drogas en Estudiantes de 12 a17 años. Quito- Ecuador 2013.
- 5.- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). Abusos de drogas en Adolescentes y Jóvenes y Vulnerabilidad Familiar .Primera Edición .San Isidro Lima Perú .Diciembre 2013.
- 6.- Comunidad Andina (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Informe Perú, 2012. CAN-Proyecto PRADICAN-Unión Europea. Lima.
- 7.- Corona H., Francisca y Peralta V., Eldereth. *Prevención de conductas de riesgos*. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 22 (1) pág. 68-65, México, 2011.
- 8.- Ortiz, A., Martínez, R. y Meza, D. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SIRD). (2015). Resultados de la Aplicación de la Cédula: “Informe Individual sobre Consumo de Drogas”. Tendencias en el área metropolitana No. 57. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en: <http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/sridrepo.html> [Consulta: 13 de marzo de 2016].
9. Ministerio de Salud Pública. Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Quito: Editora Galaxy; 2009.
10. Díaz CL, González MT. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey México. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Ene [citado 2016 Jun 1]; 13(33): 1-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014001100001&lng=es.

- 11.- Muñoz, C., Sandstede, M., Klimenko, O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Revista Psicoespacios*, Vol. 11, N. 18, pp.149-170, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
- 12.- Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
- 13.-Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, vol. 5, núm. 3., 521-534. Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/458/314>
- 14.- Ley Orgánica de Salud. Ley 67. Registro Oficial, nro. 423, (22 de diciembre de 2006). Última modificación: 24 de enero de 2012.
- 15.-Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud: familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). Quito: MSP; 2013.
- 16.-Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. CONCEP. Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito: Imprenta Full Color; 2013.
- 17.- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, JIFE. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2007. [Acceso en: 02 Ago 2009].113 p. Disponible em: <http://www.cinu.org.mx/prensa/>
- 18.- Constitución de la República del Ecuador 2008. Registro Oficial, nro. 449, (20 de octubre de 2008).
- 19.-Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Temas de salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 20.-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia de 2011: la adolescencia, una época de oportunidades. Nueva York: Hatteras Press; 2011.

- 21.-Kodjo CM. Adolescentes normales. En: Beers MH, Fletcher AJ, Jones TV, Porter R, Berkwits M y Kaplan J, editores. Manual Merck de información médica general. Barcelona: Océano; 2003. p. 1840-1843.
- 22.-Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral. Primera Edición. Santiago, agosto de 2013. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
- 23.-Veronica.G.Desarrollo Psicosocial del Adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015; 86(6):436-443. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- 24.-Grupo de trabajo sobre Salud Reproductiva en la adolescencia. Sociedad Española de Contracepción. (2001). Manual de salud reproductiva en la adolescencia: aspectos básicos y clínicos. Wyeth-Lederle.
- 25.-Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Washington, D.C: OPS; 2010.
- 26.-7.a Encuesta Nacional de Juventud 2012. Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, agosto de 2013.
- 27.-Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1994.
- 28.-Ricardo González M. Como enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Oriente, Cuba. 2011. p. 87-101
- 29.-Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento. La Ciencia de la Adicción. Programa Internacional del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Estados Unidos. 2014. [Internet]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>.
- 30.-National Institute on Drug Abuse [Internet]. Bethesda: NIH; c2015 [citado 2016 Jun 1]. Temas relacionados: el abuso de drogas y la drogadicción. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/el-abuso-de-drogas-y-la-drogadiccion>.

- 31.-Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, V. A. Asociación Americana de Psiquiatría. 2014.
- 32.-Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.UNODC (2013) Global smart update Volumen 10, septiembre 2013 <http://bit.ly/14cvlpv>.
- 33.-Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de consumidores"2017. Recuperado de: <http://www.tiposde.org/ciencias-sociales/544-tipos-de-consumidores/>.
- 34.-Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud: familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). Quito: MSP; 2013.
- 35.-Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo primer estudio nacional de drogas en población general. Santiago de Chile: Observatorio Chileno de Drogas; 2015.
- 36.-Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.UNODC.Resumen Ejecutivo.Informe Mundial sobre las Drogas.2016.
- 37.- Becoña Iglesias, E. Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2000;(77):25-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>
- 38.-Instituto Nacional en Abuso de Drogas. Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes: una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. Segunda Edición. Versión Abreviada. Bethesda: NIDA; septiembre 2004.
- 39.-ARIZA C. y NEBOT M. (2002). Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. Revista Española de Salud Pública, 76, 3, 227-38.
- 40.-Saravia, JC, Gutiérrez, C, Frech, H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de

- epidemiologia [Internet]. 2014;18(1):1-7.
Recuperadode:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>
- 41.-CABALLERO-HIDALGO A., GONZÁLEZ B., PINILLA J. y BARBER P. (2006). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 2006. 19, 6, 440-447.
- 42.-Constitución de la República del Ecuador 2008. Registro Oficial, nro. 449, (20 de octubre de 2008).
- 43.-Gómez DT, Gutiérrez M, Londoño SP. Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychol. av. discip.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2016 Jul 1]; 7(1): 45-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000100005&lng=pt&tlng=pt.
- 44.-Fidalgo TM, Tarter R, da Silveira ED, Kirisci L, da Silveira DX. Validation of a Short Version of the Revised Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in a Brazilian Sample of Adolescents. *The American journal on addictions/ American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions.* [Internet]. 2010 Jul-Ago [citado 2016 Jul 1]; 19(4): 364-367. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911645/>
- 45.- Ramírez Carmenza R, Álvarez M, Valencia Prieto G, Tirado Otálvaro F. Prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de 14 a 18 años de un colegio privado de Medellín. *rev.colomb.psiquiater.* [Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Oct 1]; 41(3): 606-619. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300011&lng=en
- 46.-Terol-Cantero MC, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2015 May [citado 2016 Oct 1]; 31(2): 494-503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>

- 47.-Collado-Mateo MJ, Díaz-Morales JF, Escribano C, Delgado P. Matutinidad-
vespertina y ansiedad rasgo en adolescentes. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2013 Ene
[citado 2016 Oct 1]; 29(1): 90-93. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.138821>.
- 48.-Lipari RN, Hedden SL, Hughes A. Substance Use and Mental Health Estimates
from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Overview of Findings. 2014
Sep 4. En: *The CBHSQ Report*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental
Health Services Administration (US); 2013 [citado 2016 Oct 10]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385055/>
- 49.- Trigo S, Silva S, Fraga S, Ramos E. Representações sociais de adolescentes
sobre o consumo de drogas. *Arq Med* [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Oct 10];
29(2): 39-45. Disponible en:
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-
34132015000200002&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000200002&lng=pt)
- 50.-Observatorio Social del Ecuador. *Niñez y Adolescencia desde la
Intergeneracionalidad Ecuador 2016*. Quito: Observatorio de los Derechos de la
Niñez y Adolescencia; 2016.
- 51.-Observatorio de Drogas de Colombia. *Estudio nacional de consumo de
sustancias psicoactivas en población escolar*. Colombia, 2011. Bogotá: Oficina de las
Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia; 2011.
- 52.-González Y, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Sapag J, Brands B et al. El uso de
drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el
Maltrato durante la niñez y la adolescencia. *Texto contexto-enferm.* [Internet]. 2015
[citado 2016 Oct 20]; 24(spe): 88-96. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1590/0104-
07072015001110014](http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001110014)
- 53.-Organización de los Estados Americanos: *Informe del uso de drogas en las
Américas, 2015*. Washington, D.C.: Documentos oficiales; 2015.

- 54.-Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Colombia, 2011. Bogotá: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia; 2011.
- 55.-Saravia, JC, Gutiérrez, C, Frech, H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014;18(1):1-7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>
- 56.-Villatoro Velázquez JA et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. Salud Ment [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Oct 20]; 37(5): 423-435. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500009&lng=es.
- 57.-Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Atlanta: CDC; 2016 [citado 2016 Oct 20]. Desarrollo infantil: Adolescentes (15 a 17 años). Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html>.
- 58.-Trigo S, Silva S, Fraga S, Ramos E. Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. Arq Med [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Oct 10]; 29(2): 39-45. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000200002&lng=pt.
- 59.-Lipari RN, Crane EH, Strashny A, et al. A Day in the Life of American Adolescents: Substance Use Facts Update. 2013 Aug 29. En: The CBHSQ Report. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK385060/>.
- 60.- Castro SME. Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En Tapia, R. (coord.), Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas. 2nd ed. México: El Manual Moderno; 2001. p. 277-289.

61.-Martínez Madrid F. Factores determinantes del consumo de drogas en adolescentes que asisten al centro de atención integral del instituto hondureño para la prevención del alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia Tegucigalpa. [Tesis doctoral]. Honduras: Universidad nacional autónoma de Nicaragua unan Managua; enero 2017. 67 p

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado para representantes de los adolescentes

Formulario de consentimiento

Yo _____, con cédula de ciudadanía _____, como representante del estudiante _____, he recibido la información proporcionada por el médico _____ (Posgradista en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo número de cédula es 1309626842 y de teléfono 0939243237) sobre la investigación que se llevará a cabo en la Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”, la misma que tiene el propósito de identificar las situaciones y motivaciones que llevan a los adolescentes al uso de drogas, así como conocer cuántos de ellos han consumido, o están consumiendo. También se me comunicó que mi representado responderá, por escrito, algunas preguntas de un breve cuestionario sobre la problemática de las drogas; el cuestionario será respondido en una sola ocasión y en un lapso de 30 minutos y que mi representado no tendrá que escribir el nombre en él. Este acto se realizará en el aula de la institución educativa. Además expreso mi aprobación para que los resultados de la investigación sean publicados, siempre y cuando se mantenga la confidencialidad y anonimato de mi representado, y que este participe con el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que se afecte en ninguna manera la atención que recibirá en el centro de salud o en la institución educativa. En caso de dudas o nuevas interrogantes sobre la investigación puedo contactar al médico Carlos Sellan Mieles y para constancia doy mi consentimiento de manera voluntaria.

Firma del representante:

Fecha:

Hora:

Firma del médico:

Fecha:

Anexo B. Consentimiento informado adolescentes con 18 años y más

Formulario de consentimiento

Yo _____, con cédula de ciudadanía _____, he recibido la información proporcionada por el médico _____ (Posgradista en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo número de cédula es 1309626842 y de teléfono 0939243237) sobre la investigación que se llevará a cabo en la Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”, la misma que tiene el propósito de identificar las situaciones y motivaciones que llevan a los adolescentes al uso de drogas, así como conocer cuántos de ellos han consumido, o están consumiendo. También se me comunicó que mi representado responderá, por escrito, algunas preguntas de un breve cuestionario sobre la problemática de las drogas; el cuestionario será respondido en una sola ocasión y en un lapso de 30 minutos y que mi representado no tendrá que escribir el nombre en él. Este acto se realizará en el aula de la institución educativa. Además expreso mi aprobación para que los resultados de la investigación sean publicados, siempre y cuando se mantenga la confidencialidad y anonimato de mi representado, y que este participe con el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que se afecte en ninguna manera la atención que recibirá en el centro de salud o en la institución educativa.

En caso de dudas o nuevas interrogantes sobre la investigación puedo contactar al médico Carlos Sellan Mieles y para constancia doy mi consentimiento de manera voluntaria.

Firma:

Fecha:

Hora:

Firma del médico:

Fecha:

Anexo C. Autorización del directivo de la unidad educativa

Formulario de consentimiento

He recibido información proporcionada por el médico Carlos Iván Sellan Mieles (con número de cédula 1309626842 y teléfono 0939243237). He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente que en la institución a la cual represento se realice esta investigación y entiendo que como autoridad tengo el derecho de decidir que no continúe la investigación si afecta la integralidad de los estudiantes en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera mi atención sanitaria.

Lcdo. Neri Vera

Director: de la Unidad Educativa “Dr. Carlos Monteverde”

Firma:

Fecha:

Anexo C. 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.*

1. *¿Qué sexo tienes?: Hombre __ Mujer __*
2. *¿Qué edad tienes?: __*
3. *¿Cómo te autoidentificas étnicamente?: Indígena __ Afroecuatoriano __ Mulato __ Montubio __ Mestizo __ Blanco __ No sabe __*
4. *¿En qué curso estás?: __*

Factor de riesgo individual

5. *Me siento tenso o nervioso:*

Casi todo el día (3) __ Gran parte del día (2) __ De vez en cuando (1) __ Nunca (0)

6. *Ciento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:*

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

7. *Tengo la cabeza llena de preocupaciones:*

Casi todo el día (3) __ Gran parte del día (2) __

De vez en cuando (1) __ Nunca (0) __

8. *Soy capaz de permanecer sentado, tranquilo y relajadamente:*

Siempre (0) __ A menudo (1) __ Raras veces (2) __ Nunca (3) __

9. *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) __

10. *Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme: Realmente mucho (3)*

__ Bastante (2) __ No mucho (1) __ Nada (0) __

11. *Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: Muy a menudo*

(3) __ Con cierta frecuencia (2) __ Raramente (1) __ Nunca (0) __

12. *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)

13. *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) __

14. *Me siento alegre: Nunca (3) __ Muy pocas veces (2) __ En algunas ocasiones (1)*

__ Gran parte del día (0) __

15. *Me siento torpe: Gran parte del día (3) __ A menudo (2) __ A veces (1) __ Nunca*

(0) __

16. *He perdido el interés por mi aspecto personal: Completamente (3) __ No me*

cuido como debería hacerlo (2) __ Es posible que no me cuide como debiera (1) __

Me cuido como siempre lo he hecho (0) __

17. *Espero las cosas con ilusión: Como siempre (0) __ Algo menos que antes (1) __*

Mucho menos que antes (2) __ Nunca (3) __

18. 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) __

Factor de riesgo familiar

19. ¿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 __

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

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

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

Factor de riesgo escolar

24. ¿Tienes buenas notas, en general?: Sí __ No __

25. ¿Haces los deberes?: Sí __ No __

26. ¿Faltas mucho al colegio?: Sí __ No __

27. ¿Llegas tarde al colegio frecuentemente?: Sí __ No __

28. ¿Se consume drogas en el interior del colegio?: Sí __ No __

Factor de riesgo del grupo pares

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

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

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

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

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

34. ¿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).

35. ¿Has consumido drogas en los últimos treinta días?: Sí __ No __

36. ¿A qué edad consumiste drogas por primera vez?: __

37. ¿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) _____

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

39. ¿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



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

*Yo, **CARLOS IVAN SELLÁN MIELES**, con C.C: # **1309626842** autor/a del trabajo de titulación: **CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES RELACIONADOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR. CARLOS MONTEVERDE. 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, 17 de diciembre del 2018

f. _____
Nombre: CARLOS IVAN SELLÁN MIELES
C.C: 1309626842

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y FACTORES RELACIONADOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR. CARLOS MONTEVERDE. AÑO 2018.	
AUTOR(ES)	Carlos Iván Sellán Mieles	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Roberto Mederos Meza	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Escuela de graduados en ciencias de la salud	
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria	
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre del 2018	No. DE PÁGINAS: 55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina interna, Medicina familiar, Psicología	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescencia, Drogas, Factores De Riesgos	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: El consumo o abuso de drogas lícitas o ilícitas y sus consecuencias tanto física como emocional, representa un problema de salud, en Ecuador según el concejo nacional de control de sustancia estupefaciente y sicotrópicos, en el año 2014 y 2015 ha existido un incremento desmedido del consumo de droga y en especial de drogas nuevas sintéticas como la denominada hache. Material y Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, cuyo procesamiento fue recolectar información mediante encuesta elaborada por el autor. La muestra 150 estudiantes seleccionando al azar 75 de un paralelo de cada curso, de la mañana y tarde. Resultados: Los factores de riesgo fueron: conflictos familiares (67,3%), amigos que consumen droga(66%), impuntualidad frecuente al colegio ((52%), la prevalencia de vida y de los últimos treinta días fue del 47,3% y 6% respectivamente .La edad de inicio entre 10 a 14 años (30,6%).Motivos principales fueron por curiosidad(36%)y para sentirse bien (8%).La primera droga consumida fue la hache (38%) seguida de la marihuana(10%).La calle fue el lugar de consumo y adquisición de drogas en el 40% y 41,3% respectivamente .Conclusiones: uno de cada dos adolescente escolarizado ha consumido droga alguna vez en la vida y uno de cada 15 lo hace actualmente, El consumo inicia en adolescencia temprana con la “H”, motivo para el consumo es la curiosidad, la calle sitio frecuente para uso y adquirir sustancia no permitidas. La impuntualidad frecuente a clase, conflictos de parejas, y grupo de pares son factores de riesgos encontrados en la población de estudio.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939243237	E-mail carlos77sellan@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas	
	Teléfono: 043804600	
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec .	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		