



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES PROTECTORES PARA REDUCCIÓN CONSUMO
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES CONSUMIDORES 13 A 25
AÑOS C.S VELASCO IBARRA, MACHALA DICIEMBRE 2018

MEDINA AREVALO ANA PAULA
MÉDICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES PROTECTORES PARA REDUCCIÓN CONSUMO
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES CONSUMIDORES 13
A 25 AÑOS C.S VELASCO IBARRA, MACHALA DICIEMBRE 2018

MEDINA AREVALO ANA PAULA
MÉDICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

FACTORES PROTECTORES PARA REDUCCIÓN CONSUMO SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN JÓVENES CONSUMIDORES 13 A 25 AÑOS C.S VELASCO
IBARRA, MACHALA DICIEMBRE 2018

MEDINA AREVALO ANA PAULA
MÉDICA

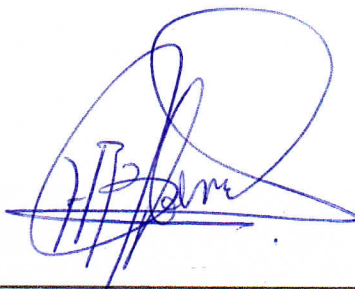
RODRIGUEZ PERDOMO MANUEL HUMBERTO

MACHALA, 04 DE FEBRERO DE 2019

MACHALA
04 de febrero de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado FACTORES PROTECTORES PARA REDUCCIÓN CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES CONSUMIDORES 13 A 25 AÑOS C.S VELASCO IBARRA, MACHALA DICIEMBRE 2018, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



RODRIGUEZ PERDOMO MANUEL HUMBERTO
0960246189
TUTOR - ESPECIALISTA 1



REY CURAY WALTER VICENTE
0702753351
ESPECIALISTA 2



RIVERA MACANCHI DARWIN ARNULFO
0703313429
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 08 de febrero de 2019 - 11:16

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO TITULACION.docx (D47017056)
Submitted: 1/20/2019 5:54:00 AM
Submitted By: apmedina_est@utmachala.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1- sin grafico.docx (D37262274)
ESTRELLA ALMEIDA DIEGO JAVIER - TESIS PARA URKUND.docx (D38666328)
PROYECTO DE INVESTIGACION.docx (D41338653)
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/TRASTORNO_%20POR_%20CONSUMO_DE_SUBSTANCIAS_1.pdf
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo%20de%20sustancias.pdf>

Instances where selected sources appear:

8

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, MEDINA AREVALO ANA PAULA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado FACTORES PROTECTORES PARA REDUCCIÓN CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES CONSUMIDORES 13 A 25 AÑOS C.S VELASCO IBARRA, MACHALA DICIEMBRE 2018, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

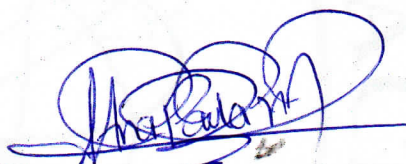
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de febrero de 2019



MEDINA AREVALO ANA PAULA
0706637170

DEDICATORIA

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle este trabajo primeramente a Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional; A mi querida madre quien me ha enseñado que con amor y mucho esfuerzo todo se puede lograr, a mi esposo quien me ha dado su confianza y ha sido un apoyo incondicional a lo largo de este duro camino, a mi hermano a quien admiro mucho y es mi mayor ejemplo a seguir.

Y por sobre todo lo dedico con mucho amor a ese pequeño ser que con solo una sonrisa me da fuerza y me impulsa para seguir adelante y alcanzar mis sueños, mi pequeña Rebecca.

Ana Paula M.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por que siempre ha estado cuidándome cada paso que doy y me ha dado la fuerza para seguir y vencer esos obstáculos que sin falta aún vendrán.

A mis amigos, ahora colegas que se convirtieron en mis hermanos de vida con quienes compartimos alegrías y tristezas, gracias por brindarme su apoyo para poder crecer juntos en este andar.

A mi familia que siempre han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

A todas las personas que de una u otra forma me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice en especial a aquellos que me abrieron las puertas y me brindaron sus conocimientos.

Ana Paula M.

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno que se ha mantenido presente desde tiempos remotos y que en la actualidad sigue incrementando, es un hecho complejo que engloba diversos aspectos tanto personales, familiares y sociales, ocasionando problemáticas en la salud, educación y seguridad pública. Por ende el consumo de alcohol, tabaco y drogas entre los jóvenes de nuestro medio son un factor de alta incidencia que determina un alto porcentaje de morbilidad general. Esta situación impulsa plantear la necesidad de buscar soluciones que mejoren la capacidad de afrontar esta problemática. El presente estudio es de tipo transversal descriptivo, como estrategia principal de abordaje utilizamos una entrevista semiestructurada a 53 jóvenes en edades de 13 a 25 años que acudieron durante el mes de Diciembre del 2018 al programa de servicio ambulatorio intensivo que brinda el Centro de Salud Velasco Ibarra, a su vez se utilizó revisión de artículos científicos, normas internacionales y demás documentos que nos brinden información teórica. Este estudio se elabora con el propósito de conocer cuáles son los factores protectores como de riesgo que se asocian al consumo de alcohol, tabaco y múltiples drogas en jóvenes consumidores. Y de esta manera poder establecer medidas de prevención que puedan adoptar los jóvenes y a la vez sea una herramienta para futuros médicos generales y rurales los cuales son encargados en su diario vivir de los problemas de salud del primer nivel de atención, de esta manera disminuir y evitar el consumo de sustancias psicotrópicas.

Palabras claves: factor protector, factor de riesgo, droga, consumo

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances translates into a phenomenon that has been maintained. For example, the consumption of alcohol, tobacco and drugs among young people in our environment is a high frequency factor that determines a high percentage of general morbidity. This situation drives the need to seek solutions that improve the ability to deal with this problem. The present study is of a descriptive cross-sectional type, as the main treatment strategy uses a semi-structured interview with 53 young people aged 13 to 25 years who came during the month of December 2018 to the intensive ambulatory service program offered by the CS Velasco Ibarra, once the articles, international standards and other documents that have given us theoretical information have been revised. This study is based on the purpose of knowing the factors such as the risks associated with the consumption of alcohol, tobacco and multiple drugs in young people. And in this way to be able to establish the prevention measures that can be given to young people and at the same time a tool for the future general and rural doctors who are in charge in their daily lives the problems of health the first level of attention , in this way decrease and avoid the consumption of psychotropic substances.

Keywords: protective factor, risk factor, drug, consumption

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPITULO I	
INTRODUCCION	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACION	13
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	15
CLASIFICACION DE LAS DROGAS	15
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	22
AL CONSUMO DE DROGAS	
FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS	24
AL CONSUMO DE DROGAS	
TRATAMIENTO Y RECAIDAS	26
POLICONSUMO	26
CAPITULO III	
METODOLOGIA	28
AREA DE TRABAJO	28
LOCALIZACION	28
PERIODO DE INVESTIGACION	28

UNIVERSO Y MUESTRA	28
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	28
TECNICAS	29
TIPO DE ESTUDIO	29
PROCEDIMIENTO DE ESTUDIO	29
VARIABLES	30
VARIABLE DEPENDIENTE	30
VARIABLE INDEPENDIENTE	30
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	30
 CAPITULO IV	
ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	51

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: EDADES DE LOS PARTIIPANTES ENCUESTADOS	32
TABLA N° 2: SEXO EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS	33
TABLA N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	34
TABLA N° 4: OCUPACION DE LOS PARTICIPANTES	35
TABLA N° 5: ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES	36
TABLA N° 6: EDAD DE INICIO DEL CONSUMO	37
TABLA N° 7: SUSTANCIAS COMUNMENTE CONSUMIDAS ENTRE LOS PARTICIPANTES	38
TABLA N° 8: MOTIVACION POR LA CUAL INICIO EL CONSUMO	40
TABLA N° 9: MOTIVO POR EL CUAL DEJO EL CONSUMO DE DROGAS	41
TABLA N° 10: TIEMPO DE ABSTINENCIA DE CONSUMO	42

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: EDAD DE LOS PARTICIPANTES ENCUESTADOS	32
GRAFICO N° 2: SEXO EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS	33
GRAFICO N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PARTICIPANTES ...	34
GRAFICO N° 4: OCUPACION DE LOS PARTICIPANTES	35
GRAFICO N° 5: ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES	36
GRAFICO N° 6: EDAD DE INICIO DEL CONSUMO	37
GRAFICO N° 7: SUSTANCIAS COMUNMENTE CONSUMIDAS ENTRE LOS PARTICIPANTES	39
GRAFICO N° 8: MOTIVACION POR LA CUAL INICIO EL CONSUMO	40
GRAFICO N° 9: MOTIVO POR EL CUAL DEJO EL CONSUMO DE DROGAS	41
GRAFICO N° 10: TIEMPO DE ABSTINENCIA DE CONSUMO	43

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno que ha estado presente desde tiempos remotos y que en la actualidad sigue incrementando, es una realidad compleja que incluye aspectos diversos tanto personales, familiares y socioculturales. Causando una infinidad de problemáticas tanto en la salud, la educación y seguridad pública.

El dilema mundial de las drogas constituye un fenómeno complejo, dinámico y multicausal que impone desafíos a los Estados y a sus gobiernos. Este problema simboliza un gran reto de magnitud global que incide negativamente en la salud pública, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad.(1)

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumió alguna droga por lo menos una vez en el 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de estos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso supone que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento.(2)

El problema del consumo de drogas ya sean legales o ilegales ya no es reciente en el mundo, mucho menos para los países de América Latina incluido el Ecuador. A principios del actual siglo, los países de Latinoamérica se ven amenazados por el consumo masivo de drogas ilegales principalmente la población joven que es más vulnerable y que por ese hecho se convierte en un desafío para el presente y futuro de los países afectados.(3)

El uso de alcohol, tabaco, múltiples drogas y su dependencia se ha incrementado especialmente en los jóvenes; para el 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio el cual señala que el Ecuador es el segundo país de América Latina con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Y en el año 2014 más de 900.000 ecuatorianos consumieron alcohol, Siendo el 89,7% correspondiente a hombres y el 10,3% a mujeres. El mayor porcentaje de consumidores indican que su uso inicia a partir de la adolescencia. De los 912.000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas el 2,5% es de jóvenes de entre 12 y 18 años.(4)

Estudios de investigación realizados en el ámbito del uso de sustancias en la última década revelan que la edad cuando se inicia la experimentación con droga, tabaco o alcohol ha ascendido. Aunque, en cifras generales el consumo de drogas es infrecuente por debajo de los 12 años, observándose un ascenso importante en la adolescencia.(5)

Esta posición nos promueve a buscar soluciones que mejoren de manera eficaz la capacidad de enfrentar esta problemática, Sin embargo, ya mucho se ha indagado en el tema sobre los factores que influyen en un primer consumo, por lo tanto en la actualidad nos vemos en la necesidad de intervenir en la prevención de recaídas en jóvenes consumidores que se encuentran en un proceso de rehabilitación. Y tener en cuenta las señales que nos alertan una reincidencia luego de recibir un tratamiento por abuso de drogas, tabaco o alcohol; ya que son muy frecuentes las recaídas.

Por lo tanto, para este estudio se trabajó con jóvenes que asisten al programa (SAI) Servicio Ambulatorio Intensivo cuyo enfoque va encaminado a la atención integral de personas con consumo problemático de Alcohol, tabaco y múltiples drogas; a la vez trastornos mentales graves, severos e intento de suicidio ofertando la modalidad intensiva. El cual además brinda una variedad de servicios integrales como: Medicina, Psicología Clínica, Odontología, Laboratorio, Trabajo Social, terapia ocupacional, pruebas de drogas y referencias para la atención en Psiquiatría.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se caracteriza por ser una fase donde comienza el desarrollo de la identidad individual, independencia familiar y apego profundo a las amistades. Además de producirse la preparación de los mismos hacia el cumplimiento de sus roles ante la sociedad, asumir mayores riesgos, aumentando sus responsabilidades para tomar decisiones que podrían conducir a conclusiones inciertas; es por lo tanto una etapa que los hace más vulnerables emocionalmente. Y ante tantas adversidades buscando una vía de escape frente a situaciones complejas aumentan la probabilidad a que inicien un consumo de droga, alcohol o tabaco y por consiguiente terminar teniendo problemas con dichas drogas.

De acuerdo a los datos obtenidos del Sistema de Información RDACAA, del Ministerio de Salud Pública, el número total de atenciones ambulatorias por causas relacionadas a drogas fue de 120.720 para el año 2015. En apego a las estimaciones realizadas en el proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Información de Salud (2010), se toma este valor como el 60% del total de atenciones ambulatorias. (6)

El ministerio de salud pública dando cumplimiento al Modelo de Atención Integral de Salud, ha implementado el Modelo de Atención de Salud Mental para alcanzar una atención integral a las personas con trastornos mentales graves y personas con consumo de alcohol y otras drogas. Para dar cumplimiento con aquello crea la modalidad AMBULATORIA INTENSIVA en donde se desarrolla terapia grupal, individual, familiar, ocupacional; a través de los profesionales de psicología, trabajo social, medicina (general o familiar), psiquiatría y ocupacional.

El inicio del tratamiento ambulatorio intensivo en la provincia de El Oro se dio en primera instancia en el Centro de Salud Dra. Mabel Estupiñan el cual empezó a brindar este tipo de servicio en el mes de septiembre del 2015, a través de la captación por Call Center, EAIS, ADAS y demanda espontánea; oficialmente su apertura fue en el mes de noviembre del 2015, dando inicio a este tratamiento integral, el cual tuvo éxitos en su acogida.

Desde fines del mes de Junio del 2017 al unirse tres centros de Salud para formar el Tipo C, su nombre pasa a ser CENTRO DE SALUD VELASCO IBARRA, donde se ha venido enfocando la atención integral a personas con consumo problemático de Alcohol, tabaco

y múltiples drogas; a la vez trastornos mentales graves, severos e intento de suicidio ofertando la modalidad intensiva.

Mediante este programa se ha observado que durante el periodo anual de Enero – Diciembre del 2018 en la ciudad de Machala, se han atendido un total de 561 pacientes por consumo problemático de alcohol, tabaco y múltiples drogas. Por lo tanto podremos decir que el consumo y abuso alcohol, tabaco y droga entre los jóvenes de nuestro medio podrían ser un factor de alta incidencia que determina un alto porcentaje de morbilidad general.

Este estudio se elabora con el propósito de conocer cuáles son los factores tanto protectores como de riesgo que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas y a su vez a recaídas en esta población de riesgo objeto de estudio.

Pregunta a resolver:

¿Cuáles serían los factores en los que pudiera incidir para disminuir o eliminar esta expresión de alta frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en esta población joven?

1.2.JUSTIFICACION

Siendo el Ecuador un país subdesarrollado permanece en un incesante proceso de evolución y de mejorías en todos los campos, fundamentalmente en el área de salud. Por lo tanto los estudios que impliquen a la sociedad y su salud son de gran relevancia y ayuda para poder conocer la problemática social y ser parte de una solución.

Es significativo el conocimiento sobre esta problemática social, que es el consumo de drogas en jóvenes porque en nuestra formación como médicos generales desde un principio se nos ha infundido la atención primaria en salud para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Este estudio se centra en una población de jóvenes de edades entre 13 a 25 años ya que son parte de la población que se encuentra en mayor riesgo dentro de esta problemática; además son considerados el porvenir de nuestra sociedad y si ellos no se encuentran en una condición de salud favorable, posteriormente se podría considerar un problema social que afecte el rendimiento del país y por consiguiente se genere más gastos por parte del estado para ofrecerles un tratamiento de rehabilitación de mayor complejidad.

El área objeto de estudio localizada en la ciudad de Machala que corresponde al Centro de Salud “Velasco Ibarra” Tipo C, donde la autora realizo por un tiempo la rotación de medicina comunitaria parte del internado rotativo, por lo que es conocedora de los servicios que brinda, personal que labora y realidad social, motivo por el cual se facilita la elaboración del trabajo.

Además este trabajo podría servir como guía para futuros médicos generales y rurales ya que ellos son los que diariamente trabajan con problemas de salud del primer nivel de atención y poder servirles como referencia de cuáles podrían ser los factores asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas para así ser parte de una oportuna solución y evitar futuras recaídas en jóvenes consumidores, así como también elaborar una estrategia para reducir la demanda del consumo de drogas.

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir factores asociados para recaída en consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes consumidores que acuden al programa SAI atendidos en el Centro de Salud Velasco Ibarra Tipo C en el mes de Diciembre del 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2. Identificar factores protectores en la población sujeto de estudio para evitar recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas
3. Reconocer factores vulnerables para recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas
4. Brindar elementos facilitadores a médicos generales a partir de los resultados encontrados en este estudio

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

El fenómeno del uso y consumo de drogas es de creciente preocupación en el país, las consecuencias sociales, económicas, culturales, políticas y antropológicas son cada vez mayores, referidas tanto a la producción, tráfico como al consumo. Al igual que en otros países de América Latina, se sostuvo durante un largo tiempo que Ecuador solo era un lugar de tráfico y que el fenómeno de las drogas tenía efectos colaterales solo para la sociedad.(7)

Ecuador ya no se considera un país solamente de tránsito de drogas, ahora es considerado un territorio altamente productor y comercializador, esta posición está dada por la existencia del narcolavado, procesamiento y comercialización interna y externa por tal razón se le estipula la posición de país consumidor.

El uso indebido de drogas, es decir, el acto de administrar sustancias estupefacientes y psicotrópicas sin fines terapéuticos” en nuestro país ya no es un problema que solo afecta a pequeños segmentos de una población, por el contrario su crecimiento es tan acelerado que sin respetar sexo, edad, raza o clases sociales ha invadido el hogar, los lugares de trabajo, las instituciones educativas e inclusive la calle.(3)

Una definición clásica dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice:

“Droga” es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas.(8)

2.1. CLASIFICACION DE LAS DROGAS:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha clasificado las drogas agrupándolas según sus efectos, es decir, según induzcan pautas de comportamiento similares en los consumidores.

Según su efecto sobre el Sistema Nervioso Central y en el organismo se pueden clasificar en:

- ✓ Depresoras
- ✓ Estimulantes

- ✓ Alucinógenas

Según los organismos judiciales las clasifican en:

- ✓ Legales
- ✓ Ilegales

2.1.1. TIPOS DE DROGAS DEPRESORAS

Son aquellas que inhiben el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental y de ciertas funciones físicas, deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central. Dentro de las drogas depresoras se encuentra:

ALCOHOL.-

El principio activo de bebidas alcohólicas es el alcohol etílico. El alcoholismo o consumo problemático en nuestro país ha alcanzado proporciones alarmantes, en la actualidad este constituye un grave problema que no respeta posición social, política, religiosa, como tampoco considera la edad ni el sexo. Una infinidad de problemas de naturaleza física, emocional, social han sido relacionadas el uso del alcohol.(9)

Los efectos del alcohol dependen de múltiples factores:

- **Edad:** El consumo de alcohol es perjudicial en el periodo de desarrollo del organismo.
De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) para el 2012 el mayor consumo de este tipo de bebida se encontraba en edades de 19 a 24 años y el 12% de la población de este grupo adquirió alguna bebida alcohólica para el mismo año.
- **Peso Corporal:** Los individuos de menor peso corporal son más vulnerables ya que el consumo de alcohol los perjudica en mayor intensidad
- **Sexo:** Se considera que los hombres toleran en mayor cantidad el consumo de alcohol a diferencia de las mujeres. Según lo mencionado por la OMS, el lapso en el que el hombre tarda en procesar o digerir el alcohol es diferente al de la mujer.
- **Dosis de ingesta:** El daño es más intenso si se consume mayor cantidad en menor tiempo.

En concreto, el uso nocivo de alcohol se puede medir como un consumo regular promedio de 40 gr diarios de etanol para mujeres y 60 gr de etanol para hombres bebedores.(10)

- **Ritmo de la ingesta:** Se debe entender que de igual manera el consumo de baja frecuencia de alcohol, como el consumo eventual de grandes cantidades de alcohol simbolizan problemas de salud y sociales a corto y largo plazo.

Es decir el consumo diario de cantidades moderadas de alcohol por un largo periodo de tiempo puede provocar cirrosis debido a los efectos acumulativos del alcohol en el hígado. En cambio, una frecuencia de consumo relativamente baja junto con el consumo de un número alto de tragos por ocasión, puede llevar a una variedad de problemas médicos y sociales como accidentes, lesiones violencia interpersonal y ciertos tipos de daño agudo a los tejidos de los órganos.(10)

El consumo de alcohol puede traer como consecuencia:

-Sistema Nervioso Central: trastornos de sueño, insomnio, cefalea, temblores, convulsiones, alucinaciones, delirios, trastornos del habla, conductas suicidas.

-Aparato Digestivo: Inflamación y erosión de la mucosa gástrica, úlceras gástricas, duodenales, Cáncer gástrico y de esófago, así como trastornos hepáticos.

-Aparato Cardiovascular: favorece a la aparición precoz de arteriosclerosis, hipertensión arterial, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca por el daño que se ejerce sobre el músculo cardiaco.

-Aparato Genitourinario: Reducción de las hormonas masculinas, por la acción que ejerce el toxico sobre los testículos y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, disminución de la actividad de los centros medulares de la erección por la acción depresiva del alcohol y además provoca trastornos vesiculares que a veces degeneran en cáncer de vejiga.(3)

El alcohol altera la consciencia de una persona que lo usa, perjudicando su discernimiento y conciencia considerados una función psíquica innata de un individuo, que le ayuda a distinguir si su comportamiento es adecuado en cada ocasión. Además el alcohol forma parte de las drogas legales aprobadas por la sociedad, lo que hace más difícil la lucha para excluirlo del consumo de la población.

OPIOIDES

Los opioides son medicamentos que alivian el dolor, Reducen la intensidad de las señales de dolor que llegan al cerebro y afectan las áreas que controlan las emociones, lo que disminuye los efectos de un estímulo doloroso. Los medicamentos que pertenecen a esta clase incluyen la hidrocodona, la oxicodona, la morfina, la codeína y otros medicamento relacionados.(3)

Por su propiedad analgésica e hipnótica, han sido utilizados ampliamente en el campo medico; sin embargo, por la fácil habituación que producen, su uso ha sido limitado y sustituido por sustancias elaboradas artificialmente, que también son de uso bajo vigilancia médica.(9)

Los opioides actúan adhiriéndose a proteínas específicas llamadas receptores opioides, que se encuentran en el cerebro, la medula espinal, el tracto gastrointestinal y otros órganos en el cuerpo. Cuando estas drogas se adhieren a sus receptores, reducen la percepción del dolor. Los opioides también pueden producir somnolencia, confusión mental, náuseas, estreñimiento y dependiendo de la cantidad de la droga consumida pueden deprimir la respiración. Algunas personas experimentan una respuesta eufórica a los opioides, ya que estos fármacos también afectan a las regiones del cerebro implicadas en la gratificación.(3)

BARBITURICOS

Los barbitúricos han sido utilizados tradicionalmente como hipnóticos, sedantes, antiepilépticos y anestésicos por los consumidores de sustancias psicotrópicas. Son un ejemplo de fármacos con múltiples acciones sobre el cuerpo, en especial en la neurona. Gracias a su acción anticonvulsiva que no aparece ser reflejo de la depresión inespecífica del SNC; las personas que consumen drogas los utilizan para sentirse relajados.(3)

Son sustancias que en pequeñas cantidades producen sueño; se las utiliza en el tratamiento de la ansiedad. A mayores dosis provocan dificultad al pronunciar las palabras, tambaleos, pérdida del equilibrio, irritabilidad. La apariencia de una embriaguez; sin olor a alcohol, es un indicador de consumo.(9)

BENZODIAZEPINAS

Poseen las siguientes propiedades farmacológicas: Son ansiolíticas, sedativas, hipnóticas, miorelajantes, anticonvulsivantes, son útiles en la medicación preanestésica y con dosis

mayores como inductores de la anestesia general para el mantenimiento de la misma (en realidad producen amnesia de la memoria reciente o anterógrada).(3)

2.1.2. TIPOS DE DROGAS ESTIMULANTES

Son sustancias que intensifican o aumentan la acción del Sistema Nervioso Central y a su vez aceleran la actividad del organismo:

TABACO

Según refiere la OMS, el consumo de cigarrillo, aun cuando este se consuma en pocas frecuencias, incrementa los riesgos asociados a enfermedades como el cáncer e intensifica los síntomas y malestares de enfermedades crónicas.(10)

El cigarrillo está formado en su estructura por 4 mil sustancias químicas, se estima que 250 son perjudiciales para la salud y 50 pueden llegar hacer cancerígenas. El tabaco es considerado una droga legal en nuestro medio.

La nicotina es causante del 90% de las muertes por cáncer de pulmón, el 75% de fallecimientos vinculados al aparato respiratorio y bucal y un 25% de decesos por cardiopatías.(9)

Un fumador consume una cajetilla diaria al final de un año se prevee que se administra 60.000 pequeñas partículas de nicotina, la acción de la misma perdura en el organismo de 20 a 30 minutos, por ese motivo los fumadores necesitan un cigarrillo cada 30 a 40 minutos.

De acuerdo a la OMS, el consumo de tabaco está vinculado al 63% de muertes anuales a nivel mundial, y alrededor de 600 mil personas fallecen cada año por estar expuestos al humo del cigarrillo de otras personas.(10)

En el humo del cigarrillo se han reconocido más de 4000 sustancias nocivas diferentes, entre los cuales nombramos los principales:

- ✓ **Nicotina:** Se considera una sustancia estimulante menor sin efecto euforizante, siendo causante de la gran dependencia física del tabaco, posee un efecto psicoactivo en el ser humano aunque, con dosis elevadas puede producir insomnio y cefaleas.(3)

El uso del tabaco se vincula frecuentemente a situaciones agradables de tipo social.

- ✓ **Alquitranes:** Son productos resultados de la ignición del cigarrillo y el papel del mismo. Se los considera como sustancias cancerígenas.
- ✓ **Irritantes:** toxinas nocivas como el tolueno y los fenoles, encargados de la irritación del aparato respiratorio asociados por el uso de cigarrillo y que podrían favorecer a la aparición de tos crónica, faringitis, bronquitis y otras alteraciones relacionadas al sistema respiratorio.(3)

COCAINA

Es una droga estimulante que se consigue de un arbusto llamado Eritroxilón Coca, se la obtiene como un polvo blanco, al que la consume le puede producir euforia, ansiedad agitación psicomotriz, aceleración del pulso y presión sanguínea. Los consumidores de esta drogas presentan una fuerte sensación de placer, seguida de un descenso del estado de ánimo pasado su efecto.(9)

Se la puede encontrar de las siguientes formas:

- **Pasa Base:** También llamada pasta de coca, sulfato de cocaína o simplemente pasta; es el producto “bruto” o no selecto que resulta de la primera fase en la obtención de la cocaína a partir de la hoja de coca. Se la obtiene a través de la mezcla de las hojas con ácido sulfúrico y su posterior maceración, esta forma de cocaína se fuma, contiene alrededor de 40 a 85% de sulfato de cocaína, sirve de base para la posterior preparación de clorhidrato de cocaína.(3)
- **Clorhidrato de Cocaína:** Se presenta mediante cristales escamosos blancos, Se la consume por vía venosa al ser inyectada o por inhalación, este es un modo muy común de consumir cocaína ya que en la mucosa de la nasofaringe existe una mayor vascularización su absorción es más veloz así como sus efectos se presenta más rápido y perduran de 20 a 40 minutos. Esta forma de cocaína no es posible fumarla ya que se deshace por el calor.
- **“Crack”:** También llamada cocaína base esta es la forma que comúnmente se fuma ya que su composición es más volátil, vaporizándose a bajas temperaturas. El nombre se debe al sonido que produce los cristales al calentarse o ruido de crepitación. El crack se dispersa velozmente de los pulmones al cerebro; sus efectos son inmediatos (5 segundos). Muy intensos (se dice que 10 veces superiores a la cocaína IV o inhalada) y fugaces (4 minutos); su “bajada” resulta que su uso sea compulsivo muy frecuente.(3)

En un estudio realizado en jóvenes estudiantes de 12 a 17 años. De todas las ciudades del Ecuador. Con un total de 514.962 participantes a nivel nacional. Se demostró que alrededor del 0,37% de los estudiantes presenta un uso experimental de cocaína. Un 0,28% un uso ocasional y apenas un 0,03% presenta un uso intenso de la misma.(10)

EXTASIS

También llamada MDMA, "Adam" o "XTC" en la calle, es una droga sintética psicoactiva (que altera la mente) con propiedades alucinógenas y similares a las de la anfetamina. Su estructura química es parecida a la de otras dos drogas sintéticas, la MDA y la metanfetamina, las cuales producen daño cerebral a largo plazo. Investigaciones recientes relacionan el uso de la MDMA con el deterioro a largo plazo de las partes del cerebro que son cruciales para el pensamiento y la memoria. Se estima que esta droga causa daños a las neuronas que utilizan la sustancia química serotonina para comunicarse con otras neuronas. (9)

LAS XANTINAS

Son estimulantes menores derivados de vegetales. Son sustancias excitantes sin efecto euforizante. Las más consumidas son:

- Cafeína (del cafeto)
- Teína (del café)
- Mateína (de la yerba mate: planta sudamericana)
- Guaranina (del guaraná: planta amazónica)

Estas por lo general se ingieren en infusiones, bebidas o en algunos refrescos como las bebidas energéticas. Son estimulantes psíquicos (del sistema nervioso central), psicomotores (de las inervaciones musculares) y cardiacos. Además presentan un efecto de corte sobre el sueño, crean una ligera dependencia física y psicológica, Su uso constante puede producir irritabilidad e hipertensión arterial.(3)

2.1.3. TIPOS DE DROGAS ALUCINOGENAS

Crean un estado de temperamento desordenado, desproporcionan la apreciación e invocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial.

MARIHUANA:

En un estudio tipo encuesta realizado en jóvenes de 12 a 17 años, del Ecuador, con un total de 514.962 participantes; de los cuales el 2,30% de los estudiantes presenta un uso experimental de marihuana. El 1,63% presenta un uso ocasional y el 1,35% presenta un uso frecuente de la misma.(10)

Esta droga se obtiene de la planta Cannabis Sativa, ha sido utilizada por nuestros ancestros con fines medicinales y/o lúdicos desde hace mucho tiempo. En tiempos presentes los cannabinoides en conjunto con el tabaco y alcohol son las drogas con mayor consumo en nuestro medio.

La elaboración más utilizada para el consumo en el país es el hachís, el cual se expone en forma de pastillas. La marihuana es la siguiente más empleada y comprende la elaboración con flores, hojas o tallos secos y desmenuzados.

La vía de administración más común entre los consumidores de cannabis es fumar algunas porciones de hachís o marihuana mezclados con tabaco, lo que se conoce como “hacerse un porro”. Con esta administración, el efecto inicial tarda poco en manifestarse y se sostiene por 1-2 h. En cuanto a la vía de administración oral produce un inicio más paulatino de los efectos, los cuales se mantienen por 3-4 h.(9)

2.2.FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Se entiende como factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).”(9)

La perspectiva de riesgo se enfoca en el análisis de que no todos los individuos, familias y sociedad poseen la misma posibilidad de padecer un riesgo. En ocasiones la probabilidad de que una persona se vea amenazado con un consumo de sustancias es superior en otros que se hallan en iguales condiciones.

Según la literatura encontramos los siguientes factores de riesgos, divididos en las siguientes categorías:

2.2.1. FAMILIARES

➤ Estructura y composición familiar

- Divorcio o separación de los padres
- Hogares disfuncionales por migración

Varios estudios han destacado que la ausencia de uno de los padres o el hecho de que exista alguna separación y uno de los padres forme un nuevo hogar con otra persona, pueden ser considerados como causas para que en sus hijos se promueva el consumo de sustancias.

➤ Disciplina Familiar

- Problemas de manejo de la familia, fracaso de los padres en controlar a sus hijos.
- Normas muy estrictas o inflexibles
- Castigos extremadamente rigurosos

Según un estudio realizado en España el 40% de los padres de adolescentes prefiere no ahondar en cuestiones “complicada” para no enfrentar a los hijos en las situaciones diarias. Esta “pasividad” se puede considerar un factor de riesgo importante.(5)

Por el otro lado de la moneda la sobreprotección es un factor igualmente preocupante ya que los hijos se deben formar bajo límites y reglamentos pero por supuesto sin extralimitarse.

➤ Comunicación familiar

-Gran número de estudios confirman que la comunicación padre-hijo es importante en el campo del consumo de drogas y muchas veces constituye un factor protector. Se lo puede considerar un factor de riesgo cuando la comunicación es deficiente y pobre hacia los padres y se incrementa cuando la comunicación es mucho más relevante con las amistades.

➤ Consumo de drogas por parte de los padres y disposición tolerante hacia el consumo de las mismas.

2.2.2. PERSONALES

- Consumo prematuro de alcohol, tabaco o drogas
- Depresión
- Abuso físico, sexual y/o emocional
- Baja autoestima, imagen negativa propia
- Dificultad para manejar conflictos y estrés
- Poca tolerancia a la frustración

- Rendimiento académico deficiente
- Búsqueda de independencia inadecuada
- Curiosidad y experimentación por seguir ideas de amigos

2.2.3. SOCIOCULTURAL

- Conducta antisocial
- Facilidades para disponer de drogas en el medio
- Necesidades económicas, lo que lleva a niños y jóvenes a conductas delictivas ya sea porque viven en ambientes poco fiables o en comunidades donde es común la violencia y dichas circunstancias.
- Hacinamiento
- Desempleo

2.3.FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Se entiende como factor protector: “Un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en la fase de implicación con las mismas”.(9)

Se describen los factores protectores nombrados en la literatura, divididos en las siguientes categorías:

2.3.1. FAMILIARES

- La familia es considerada un factor protector por excelencia siempre y cuando tenga como base valores éticos-morales bien establecidos.
- Comunicación interactiva, fluida y constante entre padres e hijos, esto fortalece el núcleo familiar y brinda una red de sostén para el adolescente.
- Principio de autoridad compartido, relación de padres estable
- Ambiente de calma, armonía y respeto por parte de todos los miembros de la familia. En estos casos los adolescentes son menos propensos al consumo de cualquier sustancia toxica, según menciona Eduardo Valenzuela a partir de su estudio en Chile, donde evidencia “los adolescentes con padres poco involucrados tienen una alta probabilidad de consumir drogas y otras sustancias”. (11)
- Participación en las tareas del hogar por parte de todos los integrantes de la familia
- De acuerdo con los resultados de un estudio realizado en Tolima Colombia para identificar factores familiares para el consumo de SPA se evidencio que la conformación de una familia nuclear (madre, padre e hijos) no es patrón de un factor de riesgo con el consumo de algún tipo de droga en adolescentes (11). Lo que demuestra que se puede conseguir crear factores protectores en familias no

nucleares ya que es de mayor valor para la formación del adolescente que exista un ambiente de armonía y un vínculo afectivo positivo en su hogar.

2.3.2. PERSONALES

- Resolución eficiente de conflictos y toma de decisiones
- Estilos de vida Saludables, prácticas deportivas, club de música, lectura.
- Personalidad establecida acompañado de un adecuado autoestima
- Manejo positivo de emociones y de estrés
- Poseer expectativas de vida
- No poseer experiencias con el uso de drogas en edades tempranas, donde no se alcance una madurez emocional.

2.3.3. SOCIOCULTURALES

- Rendimiento escolar provechoso, adaptación al sistema educativo
- Información adecuada por parte del docente, comunidad, familia y/o amigos sobre la problemática y abordaje completo de drogas.

Según los análisis del informe de investigación sobre la 4ta encuesta nacional del uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años en Ecuador, en las ciudades de Babahoyo, Machala y Portoviejo es en donde los estudiantes perciben, por un lado, el más alto interés del colegio en acciones preventivas y, y por otro, son las ciudades donde el mayor porcentaje de estudiantes distingue como necesarias estas acciones.(10)

En las ciudad de Machala el 53,63% de estudiantes (el más alto nivel Nacional) manifiesta que en su colegio los docentes trabajan en prevención del consumo de drogas y un 52,37% (el más alto niel nacional) asegura que la unidad educativa posee materiales educativos sobre la prevención del uso indebido de drogas.(10)

- Desarrollo de aptitudes sociales
- Entorno social favorable

Los factores de riesgo y de protección, vinculados con el consumo, aparecen en la adolescencia, que es un momento clave en la adquisición de las conductas, debido a que la adolescencia, por ser parte de la etapa evolutiva, se relaciona significativamente con el consumo de las sustancias psicoactivas (12).

2.4. TRATAMIENTO Y RECAIDAS:

Los tratamientos amplios junto con la participación de la familia, la aplicación de estrategias correctas para solucionar obstáculos y una red de apoyo social apropiada, conforman factores que brindan una favorable respuesta en el transcurso del tratamiento.

Culminado ya el tratamiento se debería de incitar crear vínculos de amistad con aquellas personas que no están involucradas en el consumo de sustancias, involucrarse en actividades de tiempo libre que nos encaminen a tener un estilo de vida saludable, retomar la vida escolar o laboral; son estos algunos factores importantes que van a definir la correcta recuperación y van a determinar un mejor pronóstico.

Por otro lado son algunos factores que predisponen a una no tan favorable respuesta al tratamiento y son: la criminalidad, el estatus socioeconómico bajo y la progresión en la gravedad del abuso.(5)

Algunos investigadores han identificado diferentes alteraciones cognitivas y déficits neuropsicológicos como la alteración de funciones ejecutivas como la toma de decisiones, procesamiento de información e inhibición de respuestas en el consumo crónico de alcohol y drogas. Por un lado las personas que inician un tratamiento para trastornos por consumo de sustancias presentara un deterioro neuropsicológico principalmente en tareas que demanden un nuevo aprendizaje o memoria. (13)

Por recaída se interpreta al resultado que experimenta un individuo al exponerse ante una situación de riesgo sin ser capaz de responder con la habilidad adecuada de afrontamiento para así asegurar al mantenimiento de su abstinencia.(14)

Se ha demostrado que las personas consumidoras adictas presentan éxito para evitar el consumo siempre y cuando tengan la habilidad de discernir entre situaciones positivas o de riesgo y aplicar sus capacidades aprendidas en el transcurso de la rehabilitación.(13)

2.5. POLICONSUMO

Durante los últimos tiempos, el consumo de sustancias se ha complicado mucho más convirtiéndose un fenómeno, debido a la creación de nuevas drogas y al aumento del consumo de las ya existentes. En la actualidad ya no se observa el empleo de una sola sustancia, ahora es más frecuente el consumo de más de una, lo que se denomina

policonsumo, si no que a la vez se emplea el consumo combinado de sustancias al mismo tiempo denominándose policonsumo simultaneo.(15)

El policonsumo puede estar asociado a varias causas y presentar diferentes conductas. Por lo general los consumidores mezclan para potenciar la acción psicoactiva o para compensar los efectos negativos de la primera droga. Se hace referencia a que esto se crea al momento de que una persona adicta se crea tolerancia a una sustancia psicoactiva, este tiene la necesidad de usar mayores cantidades de la droga para su satisfacción o acudir a otras para tener una sensación más plena (15).

CAPITULO III

3. METODOLOGIA Y TECNICAS

3.1.AREA DE TRABAJO

El estudio se realizó en el Centro de “Salud Velasco” Ibarra tipo C.

3.2.LOCALIZACION

El Centro de Salud “Velasco Ibarra” Tipo C, está ubicado al Norte de la Ciudad de Machala, en la Av. Ferroviaria diagonal a la Ciudadela “San Patricio”.

3.3.PERIODO DE INVESTIGACION

La presente investigación se basó en la aplicación de una encuesta semiestructurada a todos los jóvenes que fueron atendidos en el programa SAI durante el mes de Diciembre del 2018.

3.4.UNIVERSO Y MUESTRA

3.4.1. UNIVERSO

El universo utilizado en este trabajo de investigación son los pacientes que acuden a tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias durante el mes de Diciembre del 2018, que corresponde a 133 pacientes.

3.4.2. MUESTRA

La muestra de este estudio está conformada por 53 jóvenes, conformados por un rango de edad de entre 13 a 25 años que acudieron a consulta de rehabilitación durante el periodo antes mencionado. A los cuales se les realizó la encuesta previo consentimiento de los mismos y de sus representantes a los menores de edad respectivamente.

3.5.CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSION

-Tener entre 13 – 25 años de edad

-Haber sido atendidos por problemas de consumo de drogas durante el mes de Diciembre

3.5.2. CRITERIOS DE INCLUSION

-Tener <12 o >25 años de edad

-Acudir a consulta por alguna otra situación que no incluya consumo de drogas.

3.6.TECNICAS

3.6.1. TIPO DE ESTUDIO

El trabajo realizado es un tipo de estudio trasversal, descriptivo.

3.6.2. PROCEDIMIENTO DE ESTUDIO

El presente estudio se basó en la recolección de datos por medio de aplicación de encuestas semiestructuradas realizadas a jóvenes de entre 13 – 25 años que acudieron a terapia de rehabilitación durante el mes de Diciembre del 2018. Para lo cual se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1.- Se solicitó permiso previo al Director del C. S. Velasco Ibarra y al médico encargado del programa SAI en este caso la Psicóloga Ivonne Vera Villón responsable del programa, para que permitan la realización del presente trabajo investigativo.

2.- Me dirigí al C.S. Tipo C con el grupo de jóvenes que asisten al grupo de apoyo SAI los cuales acuden todos los martes y jueves de cada semana de 9:00 a 11:00 am, luego procedí a elegir a los participantes del estudio utilizando los criterios de inclusión y exclusión para así seleccionar al grupo de jóvenes objeto de estudio.

3.- Se informó a los jóvenes acerca del objetivo de la investigación y se les solicito su consentimiento informado y el de sus padres a los que son menores de edad, para participar en el estudio y así proceder a realizar las encuestas.

4.- Tabulación e interpretación de resultados para lo cual se utilizó los siguientes programas:

Microsoft Word 2013

Microsoft Office Excel 2013

5.- Para la presentación de los datos se realizó la tabulación por medio de tablas simples en función de una variable a la vez, procesadas en porcentaje a través de herramientas estadísticas, para su posterior análisis en forma cuantitativa y cualitativamente mediante la interpretación y discusión de los resultados. Los cuales a su vez sirvieron de base para la elaboración de conclusión y recomendaciones.

3.7.VARIABLES

3.7.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 25 años

Definición: Es el uso de toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más funciones.

3.7.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados al uso de sustancias psicotrópicas

Definición: Son circunstancias que contribuyen al consumo de sustancias estupefacientes en los individuos

Características individuales:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Instrucción
- d) Ocupación
- e) Estado Civil

3.7.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	Edad	a) 13 años b) 14 años c) 15 años d) 16 años e) 17 años f) 18 años g) 19 años h) 20 años

		<ul style="list-style-type: none"> i) 21 años j) 22 años k) 23 años l) 24 años m) 25 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> a) Masculino b) Femenino
	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> a) Primaria b) Secundaria
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> a) Desempleado b) Trabaja c) Estudia
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> a) Casado b) Soltero c) Unión Libre
CONSUMO DE SUSTANCIAS	Edad inicio de consumo	Edad en años
	¿Qué sustancia consumía?	<ul style="list-style-type: none"> a) Marihuana b) Cocaína c) Heroína d) Éxtasis e) Alcohol f) Tabaco g) Múltiples
	¿Qué tiempo tiene de abstinencia de consumo?	Edad en meses
FACTORES PROTECTORES	Motivación por la cual dejó el consumo	<ul style="list-style-type: none"> a) Conflictos Judiciales b) Apoyo familiar c) Motivación Personal d) Por apoyo de 3eras personas e) Por enfermedad
FACTORES DE RIESGO	Motivación por la cual inicio el consumo	<ul style="list-style-type: none"> a) Curiosidad b) Problemas en la familia c) Influencia de amigos d) Problemas o Conflictos e) Trastornos Emocionales

CAPITULO IV

4. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

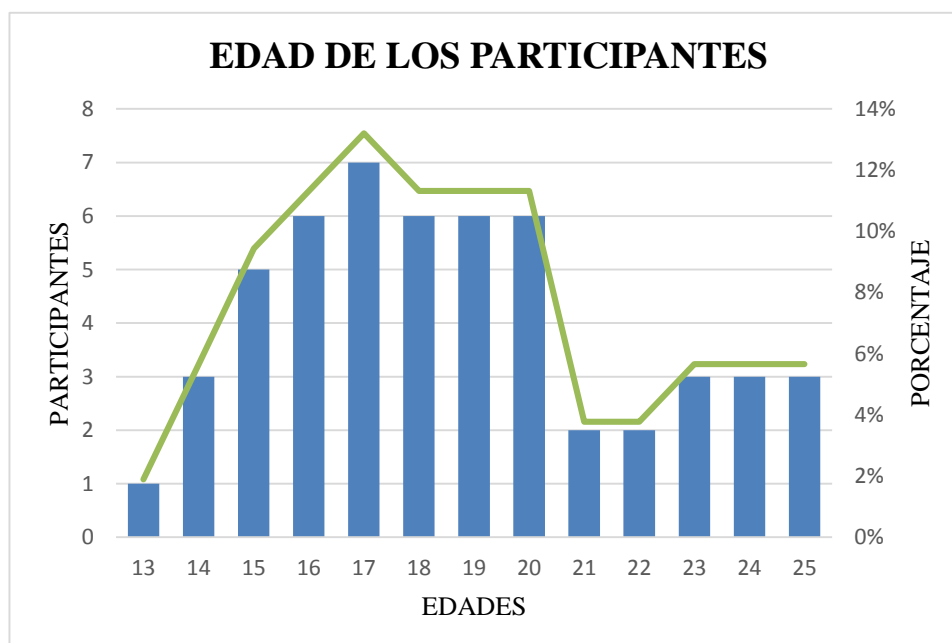
TABLA N° 1

EDADES DE LOS PARTICIPANTES ENCUESTADOS

EDAD EN AÑOS	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
13	1	2%
14	3	6%
15	5	9%
16	6	11%
17	7	13%
18	6	11%
19	6	11%
20	6	11%
21	2	4%
22	2	4%
23	3	6%
24	3	6%
25	3	6%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / Elaborado por: Autora.

GRAFICO N° 1



Fuente: Encuesta aplicada / Elaborado por: Autora.

ANALISIS:

El presente estudio realizado en jóvenes de 13 a 25 años de edad que acudieron a terapia por rehabilitación al programa SAI por consumo de sustancias psicoactivas, se observa según la gráfica anterior que acuden con frecuencia jóvenes dentro de los 15 a 20 años de edad con un 66% si se los agrupa. Si se analiza los datos por edades encontramos que con una mayor concurrencia se ubican en primer lugar jóvenes de 17 años con un 13%, seguido de edades de 16, 18, 19 y 20 años con un 11% y en menor cantidad se ubican participantes de 13 años que corresponde al 2%. Se tomó como muestra a participantes de edades entre los 13 a 25 años ya que son de las edades con más concurrencia tienen al programa y por ser las edades más vulnerables según la literatura.

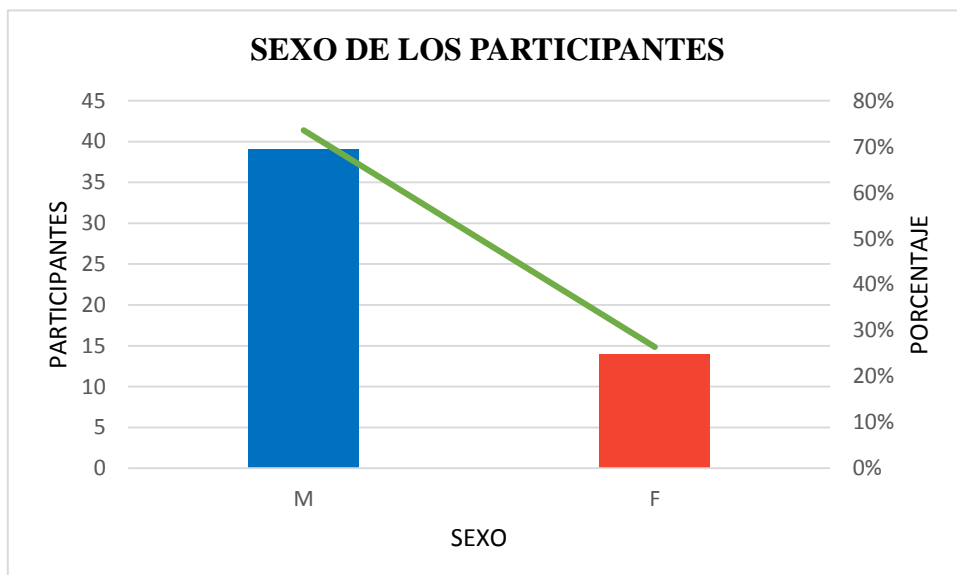
TABLA N° 2

SEXO EN PACIENTES ENCUESTADOS

SEXO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
TOTAL	39	14	53
PORCENTAJE	74%	26%	100%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 2



Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

ANALISIS:

Con respecto al sexo de los participantes se encontró en su gran mayoría a jóvenes del sexo masculino con un porcentaje que corresponde al 74% y es llamativa la escasa cantidad de jóvenes del sexo femenino que se relacionan con el consumo de sustancias en este caso el 26% corresponde al sexo femenino.

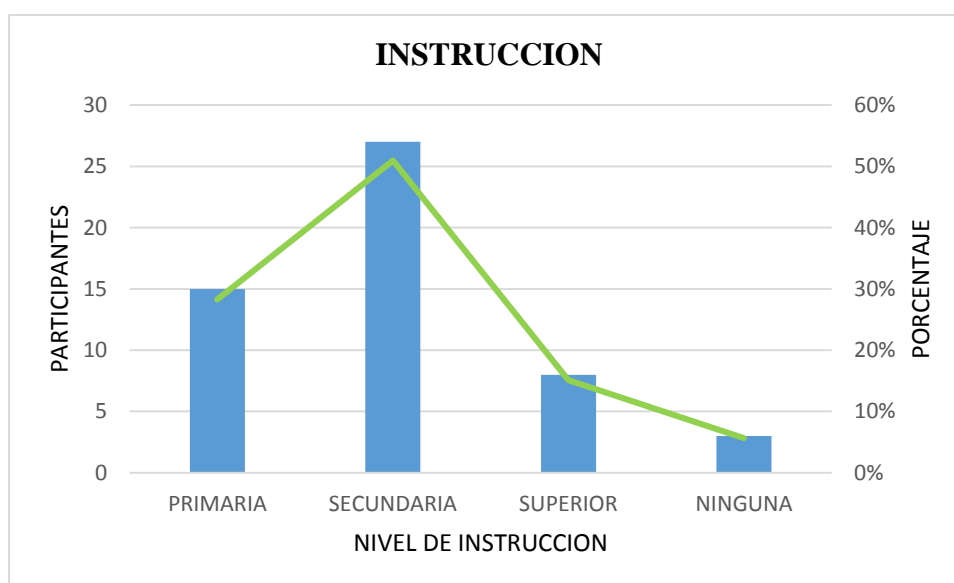
TABLA N°3

NIVEL DE INSTRUCCION DE LOS PARTICIPANTES

INSTRUCCIÓN	N° PARTICIPANTES	%
PRIMARIA	15	28%
SECUNDARIA	27	51%
SUPERIOR	8	15%
NINGUNA	3	6%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 3



Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

ANALISIS:

Los jóvenes encuestados cuentan con un nivel de instrucción que corresponde a secundaria completa con un 51% en su mayoría, 28% corresponde a la primaria, seguido por el 15% para la educación superior, mientras que en su 6%, es decir la menor

proporción corresponde a los jóvenes que no poseen ningún nivel de instrucción y manifestaron ser analfabetos. Podemos relacionar estos resultados con un estudio cuyo objetivo fue hallar factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en estudiantes de 18 a 37 años y según la escolaridad de su investigación demostró que un 60% posee estudios de pregrado, el 20% posee estudios universitarios y otro 20% ha realizado cursos tecnológicos(12). Lo cual se aleja de nuestra realidad donde una gran mayoría posee estudios de primer nivel y todavía continúa existiendo el analfabetismo y la falta de educación.

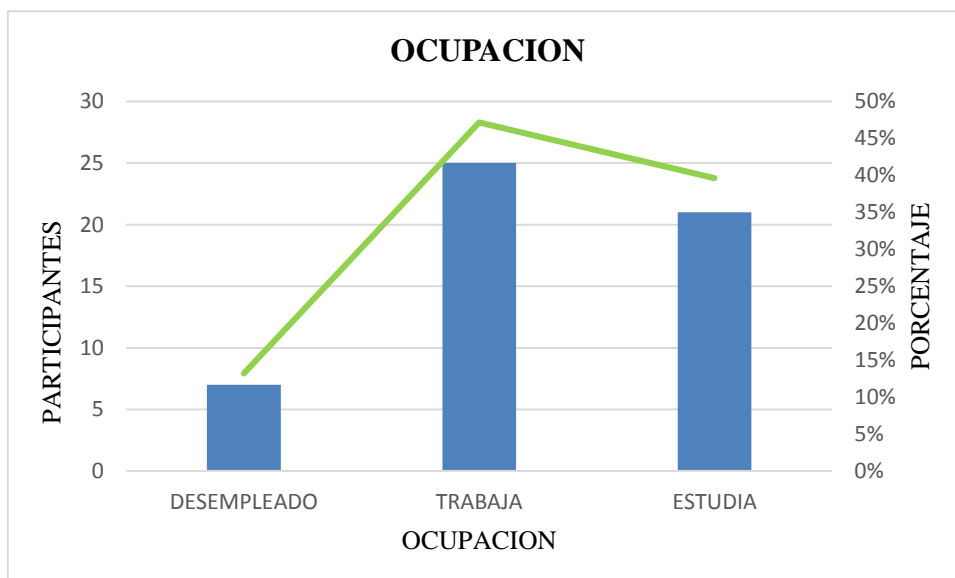
TABLA N° 4

OCUPACION DE LOS PARTICIPANTES

OCUPACION	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
<i>DESEMPLEADO</i>	7	13%
<i>TRABAJA</i>	25	47%
<i>ESTUDIA</i>	21	40%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 4



Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

ANALISIS:

En cuanto a la ocupación el 47% de los jóvenes encuestados trabaja los cuales mencionaron que poseen un negocio propio entre los más mencionados un taller mecánico, el 40% opino que se encuentran estudiando algunos indicaron una carrera tecnológica, mientras que otros nombraron la universidad. Lo que al parecer se convierte en un factor protector para que no recaigan en el consumo ya que es importante que encaminen su vida y su tiempo hacia prácticas positivas que les servirán en un futuro, y con el 13% se encuentra un grupo de jóvenes desempleados.

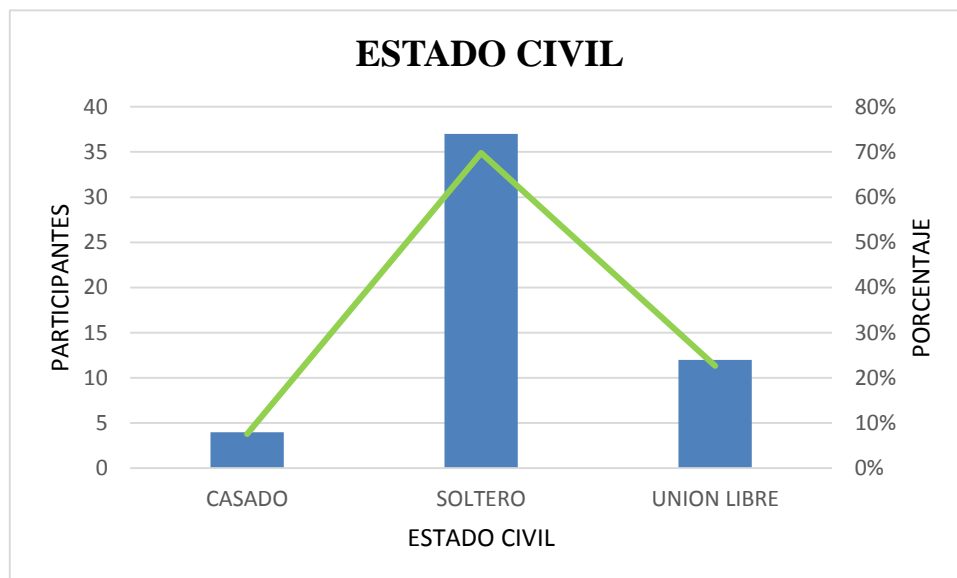
TABLA N° 5

ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES

ESTADO CIVIL	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
<i>CASADO</i>	4	8%
<i>SOLTERO</i>	37	70%
<i>UNION LIBRE</i>	12	23%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 5



Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

ANALISIS:

Según el estado civil de los jóvenes, el 70% son solteros, algunos jóvenes en esta categoría manifestaron ser separados y algunas mujeres expresaron ser madres solteras. En segundo lugar la unión libre con el 23% y los casados con el 8%. Si comparamos nuestros resultados con un estudio encaminado a describir el consumo de drogas y factores de riesgo familiar en adolescentes de 18 a 19 años encontramos que un 67% de adolescentes son solteros, el 8% opto por la unión libre, seguida de los casados con el 3%.⁽¹⁾ Lo que se asemeja a nuestros datos.

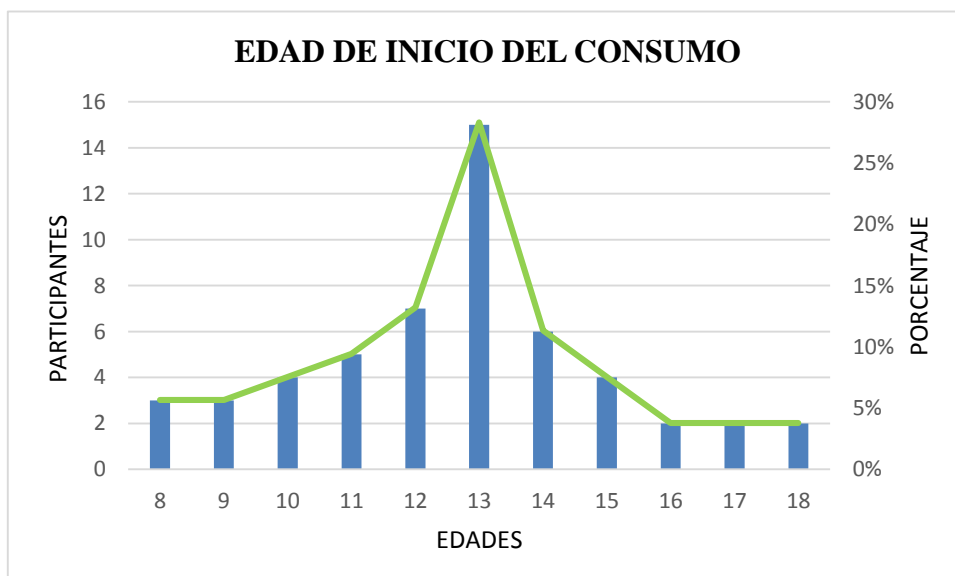
TABLA N° 6

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO

EDAD EN AÑOS	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
8	3	6%
9	3	6%
10	4	8%
11	5	9%
12	7	13%
13	15	28%
14	6	11%
15	4	8%
16	2	4%
17	2	4%
18	2	4%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / Elaborado por: Autora.

GRAFICO N° 6



ANALISIS

En cuanto a la edad de inicio de consumo la mayoría con un 28% respondió que inicio su consumo a los 13 años, seguida por un 13% a los 12 años, con un 11% a los 14 años, con un 9% a las 11 años, a los 10 y 15 años ambas con un 8%, esto llama la atención y según manifestaron estos jóvenes esta edad de inicio tan pronta estuvo relacionada a padres consumidores y violencia familiar. Situándose entre las edades más bajas los 8 y 9 años ambas con un 6%, y por ultimo con un 4% a los 16, 17 y 18 años. Si analizamos estos datos con los de un estudio el cual se basó en determinar los factores protectores familiares que previenen el uso de sustancias psicoactivas, mostro que lo jóvenes entre 10 y 11 años de edad no presentaron ningún caso de consumo, a diferencia en los jóvenes cuyo rango de edad esta entre 12 a 15 años los cuales si mostraron(11). Los resultados son muy parecidos con nuestra realidad y concuerdan con varios estudios los cuales indican que la población más afectada es en la adolescencia siendo los más vulnerables para el consumo de sustancias psicotrópicas.

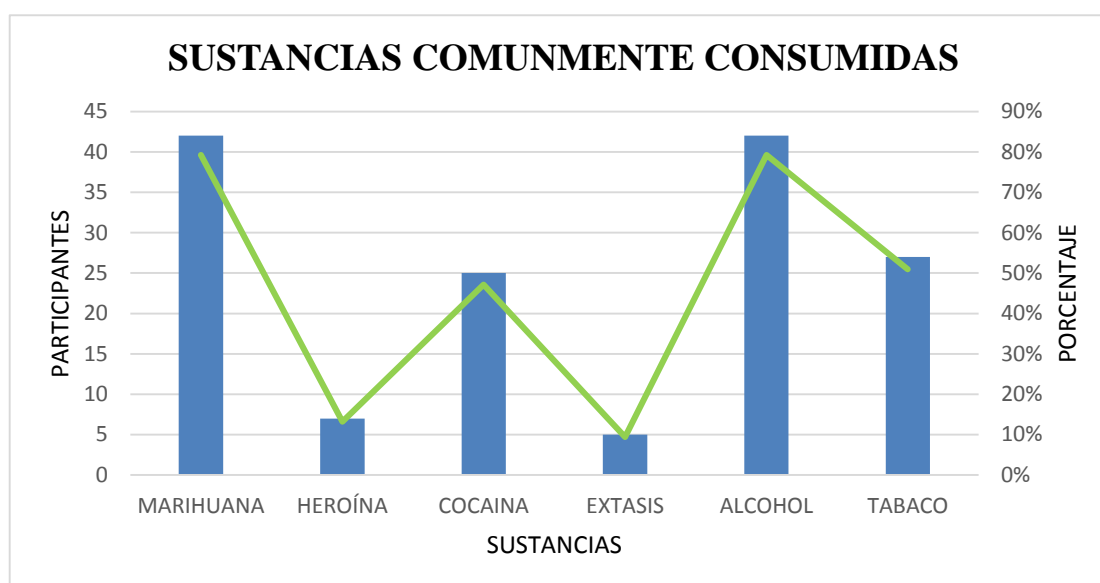
TABLA N° 7

SUSTANCIAS COMUNMENTE CONSUMIDAS ENTRE LOS PARTICIPANTES

SUSTANCIAS CONSUMIDAS	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
<i>MARIHUANA</i>	42	79%
<i>HEROÍNA</i>	7	13%
<i>COCAINA</i>	25	47%
<i>EXTASIS</i>	5	9%
<i>ALCOHOL</i>	42	79%
<i>TABACO</i>	27	51%
<i>MULTIPLES</i>	40	75%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 7



Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

ANALISIS:

Según el gráfico anterior nos podemos dar cuenta que las drogas más consumida por estos jóvenes fueron la marihuana y el alcohol ambas con un 79%, seguida por el tabaco con un 51% y la cocaína con un 47%, con menor porcentaje la heroína con un 13% y el éxtasis con un 9% como las menos consumidas. Además se observó un patrón de policonsumo en casi la totalidad de los pacientes (75%) ya que la mayoría combina el alcohol y tabaco con la marihuana o la cocaína. Relacionando estos resultados con una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados con las recaídas en el consumo de drogas en adolescentes que han recibido tratamiento, donde encontraron que el principal sustancia problema fue la marihuana con un porcentaje del 61.4%, en segundo lugar con un 22.8% situaron la cocaína, además se evidenciaron porcentajes altos en el consumo de alcohol, tabaco y cocaína juntos(14). Por lo que podemos decir que ambos estudios poseen una gran similitud, es importante considerar el policonsumo de las sustancias ya que ambas se concuerdan que la marihuana y la cocaína mezcladas con tabaco y alcohol son las drogas más utilizadas. Lo que podría asociarse a las recaídas.

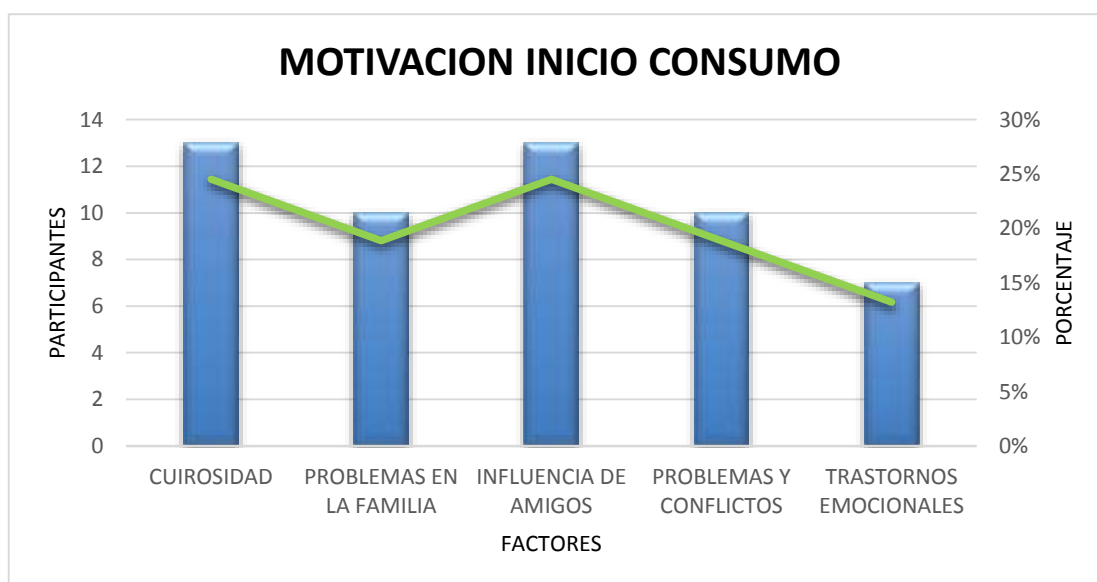
TABLA N° 8

MOTIVACION POR LA CUAL INICIO EL CONSUMO

MOTIVACION DE CONSUMO	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
<i>CUIROSIDAD</i>	13	25%
<i>PROBLEMAS EN LA FAMILIA</i>	10	19%
<i>INFLUENCIA DE AMIGOS</i>	13	25%
<i>PROBLEMAS Y CONFLICTOS</i>	10	19%
<i>TRASTORNOS EMOCIONALES</i>	7	13%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 8



Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

ANALISIS:

En cuanto a los factores que motivaron a estos jóvenes al consumo de drogas en su mayoría fue la curiosidad de experimentar sensaciones nuevas y la influencia de sus amigos ambas con un 25%, seguido por factores familiares entre los mencionados la ausencia de manifestaciones afectivas e inadecuada comunicación con los padres, además de problemas o conflictos personales entre los mencionados: violencia y falta de control sobre su vida ambas categorías con un 19%, y en menor porcentaje opinaron que su inicio se debe a trastornos emociones entre ellos la depresión con un 13%. Si relacionamos este estudio con uno realizado en nuestro país en la ciudad de Guayaquil cuyo objetivo fue determinar los factores influyentes para el uso de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 14 años, donde se identificó los factores de riesgo más comunes fueron: entre los

socioculturales con un 50% lo ocupa la fácil disponibilidad de drogas, entre los factores familiares en su mayoría con un 45% se encuentra el maltrato intrafamiliar, entre los factores individuales el 60% opina que se debe a la necesidad de independencia y dentro de los factores psicológicos opina con un 70% que se debe a la búsqueda de ser el centro de atención. (3)

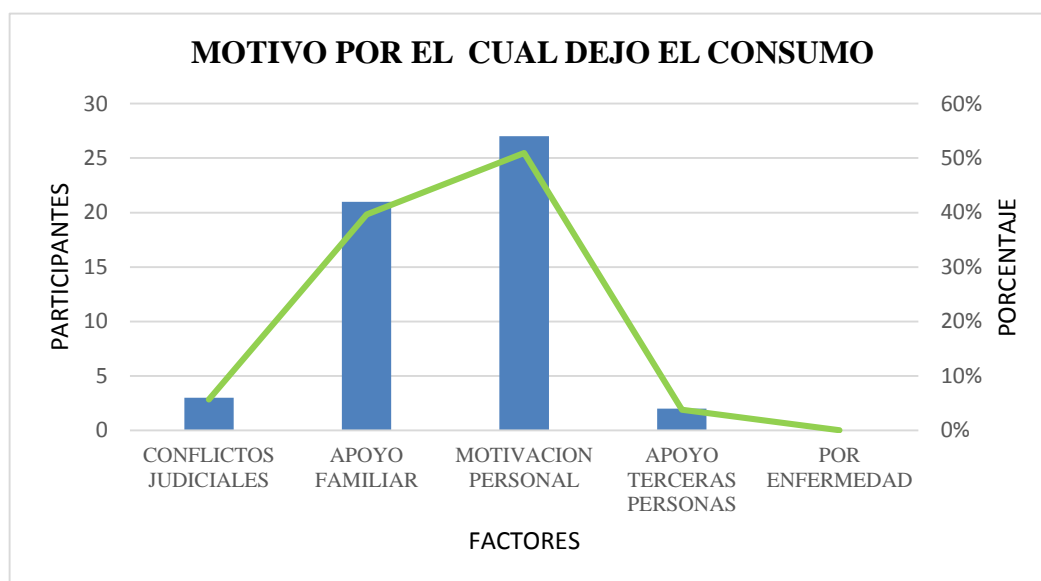
TABLA N° 9

MOTIVO POR EL CUAL DEJO EL CONSUMO DE DROGAS

MOTIVO POR EL QUE DEJO CONSUMO	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
CONFLICTOS JUDICIALES	3	6%
APOYO FAMILIAR	21	40%
MOTIVACION PERSONAL	27	51%
APOYO TERCERAS PERSONAS	2	4%
POR ENFERMEDAD	0	0%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 9



Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

ANALISIS:

Según la encuesta realizada los factores protectores por los cuales dejaron el consumo y evitaron recaídas se encuentra en primer lugar con un 51% la motivación personal relacionado con el deseo de superación y abandono de sustancia, además un paciente

manifestó que su motivación fue luego de sufrir un accidente bajo los efectos de las drogas el cual lo dejó sin una de sus extremidades. En segundo lugar con un 40% se encuentra el apoyo familiar principalmente de sus padres y cónyuges, siendo la familia un factor protector de gran importancia en estos jóvenes, con un 6% se encuentran los conflictos judiciales y con el 4% por apoyo de 3eras personas, ningún joven en este estudio opino por enfermedad. Según un estudio encaminado a determinar los factores de riesgo en recaídas, se encontró que los principales motivos por los cuales dejaron de consumir estos jóvenes fueron con el 50% fue por razones voluntarias, la principal motivación se trataba del deseo de no volver a consumir de nuevo, el 30% lo hizo por su familia ya sea porque se vieron forzados por sus familiares o para evitarles preocupaciones o disgustos y en último lugar un 20% respondió tener una medida legal en su contra.(14). Esto nos demuestra que ambas realidades son similares y cuáles son los factores principales para evitar recaída y el consumo de sustancias.

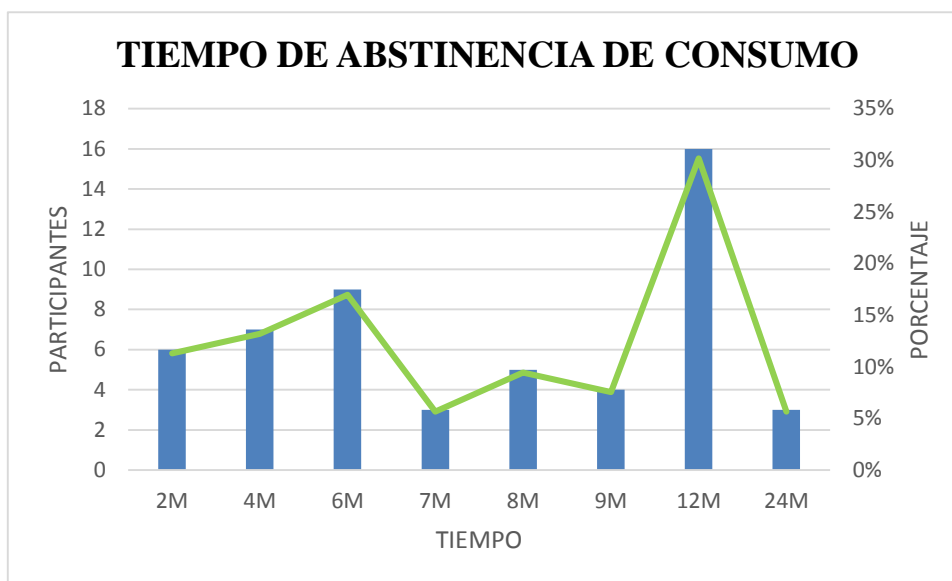
TABLA N° 10

TIEMPO DE ABSTINENCIA DE CONSUMO

TIEMPO	N° PARTICIPANTES	PORCENTAJE
<i>2M</i>	6	11%
<i>4M</i>	7	13%
<i>6M</i>	9	17%
<i>7M</i>	3	6%
<i>8M</i>	5	9%
<i>9M</i>	4	8%
<i>12M</i>	16	30%
<i>24M</i>	3	6%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta aplicada / **Elaborado por:** Autora.

GRAFICO N° 10



ANALISIS:

Con los datos obtenidos en la encuesta se calculó la media del tiempo que tienen de abstinencia de consumo dando como resultado 9 meses y según las respuestas el mayor tiempo de abstinencia de los jóvenes es de 1 año que equivale al 30%, con un 17% 6 meses, con el 13% 4 meses, 2 meses que corresponde al 11%, 8 meses al 9% 9 meses al 8% y por ultimo 7 meses y 24 meses ambas corresponden al 6% siendo la minoría. Lo cual nos demuestra que dichos factores nos ayudan a la vez para evitar recaídas en adolescentes consumidores.

5. CONCLUSIONES

A continuación se presentan algunos de los principales hallazgos de los resultados obtenidos y conclusiones en relación con los objetivos propuestos:

1. El presente estudio fue realizado en un grupo de jóvenes de 13 a 25 años de edad, con una mayor frecuencia se encontraron jóvenes entre los 15 a 20 años de edad (66%) atendidos en el programa SAI por haber consumido algún tipo de sustancia. Pero en la actualidad el 100% de los participantes se encuentran en rehabilitación por lo tanto no consumen ningún tipo de sustancia a la fecha presente.
2. En cuanto al sexo de los participantes es llamativa la escasa cantidad de jóvenes del sexo femenino que se relacionan con el consumo de sustancias a comparación del sexo masculino con un 74%.
3. Con respecto a la ocupación, un 47% de jóvenes se encuentran trabajando a lo que respondió la mayoría de estos jóvenes que cuentan con un negocio propio, seguido por el 40% que respondió que se encuentran estudiando entre algunos nombraron la universidad y una carrera tecnológica. Lo que parece ser una gran ayuda que encaminen su vida y su tiempo en prácticas positivas y que les sirvan en un futuro, de igual manera se convierte en un factor protector para que ellos no recaigan en el consumo.
4. En cuanto a la edad de inicio de consumo el mayor porcentaje de participantes respondió que el inicio del consumo de sustancias fue entre los 12 a 14 años pero con un mayor pico a los 13 años, aunque llama la atención que la edad más baja que inicio el consumo fue a los 8 años pero representan al menor porcentaje, y según manifestaron estos jóvenes estuvo relacionada a padres consumidores y violencia intrafamiliar. Estos resultados concuerdan con varios estudios los cuales indican que la población más afectada es en la adolescencia siendo los más vulnerables para el consumo de sustancias psicotrópicas.
5. Este estudio reveló que las drogas más consumidas por estos jóvenes fueron la marihuana y el alcohol ambas en un 79%, seguidas por el cigarrillo 51% y la cocaína en un 47%, además se observó un patrón de policonsumo en casi la totalidad de los participantes (75%) ya que en su mayoría combinaban drogas para su consumo ya sea legales como ilegales.

6. En cuanto a los factores que motivaron a estos jóvenes al consumo de drogas fue en su mayoría (25%) la curiosidad por experimentar sensaciones nuevas, búsqueda de independencia, conjuntamente con el mismo porcentaje (25%) la influencia de sus amigos, seguido con un 19% se ubicaron los problemas familiares entre los mencionados: padre alcohólico y drogadicto, ausencia de manifestaciones afectivas, inadecuada comunicación con los padres, además de problemas o conflictos (19%) entre los más mencionados: violencia y falta de control sobre su vida y por ultimo un 13% opino que se debe a trastornos emocionales entre ellos la depresión.
7. Dentro de los factores protectores y para evitar recaídas se encuentra con un mayor porcentaje (51%) la motivación personal relacionados con el deseo de superación y abandono del vicio, además un paciente manifestó que su motivación fue luego de sufrir un accidente bajo los efectos de las drogas el cual lo dejó sin una de sus extremidades; en segundo lugar con un 40% se encuentra el apoyo familiar principalmente de sus padres y en otros casos de sus cónyuges, siendo un factor protector de gran importancia en estos jóvenes, además con un 6% opino que la motivación fue por conflictos judiciales y con un menor porcentaje (4%) se evidenció que recibir apoyo de 3 personas fue la motivación para dejar el consumo.
8. Se calculó la media del tiempo que tienen de abstinencia de consumo los jóvenes participantes dando como resultado 9 meses, aunque la mayoría de los encuestados respondieron que tienen 1 año de no consumir sustancias psicoactivas que equivale al 30% del total. Lo cual demuestra que dichos factores nos ayudan a la vez para evitar recaídas en adolescentes consumidores.

6. RECOMENDACIONES

En base al análisis y conclusión se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Efectuar consultas de salud con una visión integral, hacia estos jóvenes, incluyendo aspectos de índole personal, interpersonal y social de manera que se brinde una ayuda para enfrentar cualquier alteración generada por la experiencia de consumo.
2. Se recomienda a los médicos y psicólogos que trabajan en la rehabilitación junto a estos jóvenes que asistan junto a su familia ya que son su principal fuente de apoyo y con quienes conviven para que puedan recuperar ese vínculo de apoyo y fomentar la comunicación y así ayudarlos en su recuperación.
3. Fomentar programas de tratamiento orientadas al fortalecimiento personal del concepto del “yo” a través de temáticas como proyectos de vida, seguridad en si mismos, autoestima y superación personal. Lo que les permitirá fortalecer su identidad y realizar acciones según intereses personales.
4. Desarrollar programas de prevención como charlas, videos, testimonios dirigidos a la población de riesgo especialmente a niños, niñas y adolescentes ya que son la población más vulnerable.
5. Incentivar a la realización de actividades productivas especialmente deportivas y de aprendizaje para así promover estilos de vida saludables y ayudarlos a que se reintegren a la sociedad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Canales Quezada GF, Díaz de Paredes T, Guidorizzi Zanetti AC, Aparecida Arena Ventura C. Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. Rev Cuid [Internet]. 2012;3(1). Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/20>
2. UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las DROGAS [Internet]. 2017. 36 p. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwjJ8LDxiILgAhWGV1kKHaTnDPEQFjADegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.unodc.org%2Fwdr2017%2Ffield%2FWDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf&usg=AOvVaw3Vdznq2LP4dAYXXhRMV-IP
3. LOOR P, TIGUA JJ. Factores que influyen en el consumo de sustancias psicotropicas en los adolescentes de 13 a 14 años de edad en la repulica del colegio Vicente Rocafuerte, 2014 - 2015. 2016;
4. OPS/OMS [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 16]. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972
5. Payá B, Castellano G. Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. Programa Psiquiatr infantojuvenil Cantab España Elzevir [Internet]. 1991;5-8. Available from: http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Paya_Beatriz.pdf
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo de sustancias.pdf>
6. Naranjo FJD. Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015 Subsecretaría

Técnica de Análisis , Prospectiva y Evaluación. 2017;

7. Marambio J. Análisis Situacional y Conclusiones de 14 Estudios Realizados en Ecuador sobre la Percepción del Uso y Consumo de Drogas , Realizados entre Marzo y Noviembre del 2009 Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP Observa. 2009; Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiEgfiAjYLgAhVjvFkKHaqdCg8QFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cicad.oas.org%2Ffortalecimiento_institucional%2Fsavaria%2FPDF%2FAnalisis%2520final-%2520ecuador.pdf&usg=AOvVaw35981_i0-g9_ynZxr_P2n1
8. Hourmilougue M. ¿ Qué es una droga ? La Organización Mundial de la Salud (OMS). 1997;1-3. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=14&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjtyarT4vbfAhXqtlkKHYvdDYgQFjANegQICBAC&url=http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf&usg=AOvVaw1ee3SHfRqgke8-ESw-kca2
9. CONSEP. Guía del ecuador. 2007;1-85.
10. CONSEP. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación 2012. Cuarta Encuesta Nac sobre uso Drog en Estud 12 a 17 años [Internet]. 2013;128. Available from: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-a?os.pdf>
11. Acevedo-Silva MM, Camargo-Cardona LJ, Fajardo-Ramos E. Factores protectores familiares para la prevención del uso de sustancias psicoactivas (SPA)

en estudiantes de quinto de primaria de la Institución Educativa San Luis Gonzaga del corregimiento de Chicoral (El Espinal, Tolima). Salud Uninorte [Internet]. 2016;32(3):461–71. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjWycKfKILgAhVrpVkJKHUdzC-YQFjABegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Fsun%2Fv32n3%2Fv32n3a10.pdf&usg=AOvVaw1VJ8ZzetcwwdC38bBWhd6R>

12. Muñoz CE, Sandstede MJ. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la University of Antioquia , 2016. 2017;11:149–70.
13. Valveri J, Alvarez MC. Estrategias para la prevención de recaídas en el tratamiento de adicciones. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjCm4XsmILgAhUtnOAKHX1SDwYQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.terapia-ocupacional.com%2Farticulos%2FPrevencion_recaidas_tratamiento_adicciones_cognitivo_conductual_terapia_ocupacional_Valverdi_mayo13.pdf&usg=AOvVaw0b_5sWWam4y9Orn2A13QyZ
14. Álvarez TB, Morales SJ. Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia TT - Risk Factors Affecting Relapse of Licit and Illicit Drug Use in Adolescents Assist. Rev Costarric Psicol [Internet]. 2015;34(2):147–57. Available from:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132015000200147&lang=pt

15. Mercado CJ, Klimenko O. Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos. 2018;3:35–51. Available from: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2634>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

CENTRO DE SALUD "VELASCO IBARRA"

"FACTORES ASOCIADOS PARA LA REDUCCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JOVENES CONSUMIDORES DE 13 A 25 AÑOS DEL C.S VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DE MACHALA EN DICIEMBRE DEL 2018"

Edad: _____

Sexo: masculino (___) femenino (___)

Instrucción: Primaria (___) Secundaria (___) Superior (___) Ninguna (___)

Ocupación: Desempleado (___) Trabaja (___) Estudiante (___)

Estado civil: Casado (___) Soltero (___) Unión libre (___)

1.- ¿A consumido sustancias psicotrópicas alguna vez? Si (___) No (___)

2.- ¿Consume o no sustancias en la actualidad? Si (___) No (___)

3.- ¿A qué edad inicio su consumo? _____

4.- ¿Qué sustancia consume?

Marihuana (___)

"H" o Heroína (___)

Cocaína (___)

Éxtasis (___)

Alcohol (___)

Tabaco (___)

Múltiples (___)

5.- ¿Motivación del inicio de consumo?

Curiosidad (___)

Problemas en la familia (___)

Influencia de amigos (___)

Problemas o Conflictos (___)

Trastornos Emocionales (___)

6.- ¿Motivo por el que dejó el consumo?

Conflictos Judiciales (___)

Apoyo Familiar (___)

Motivación Personal (___)

Por apoyo de terceras personas (___)

Por enfermedad (___)

7.- ¿Qué tiempo tiene de abstinencia de consumo? _____