

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en
adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la unidad de
conductas adictivas, octubre 2020 - abril 2021**

TESIS

**Para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud con
Mención en Salud Familiar y Comunitaria**

Autor: Br. Victor Hugo Rodriguez Medrano

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en
adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la unidad de
conductas adictivas, octubre 2020 - abril 2021**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol (presidente)

Dr. Paul Vilchez Castro (secretario)

Mg. José Miguel Silva Rodriguez (vocal)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en
adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la unidad de
conductas adictivas, octubre 2020 - abril 2021**

**los suscritos declaramos que el proyecto de investigación es
original en su contenido y forma:**

Br. Victor Hugo Rodriguez Medrano (autor)

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez (asesor)

Tumbes, 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

"Año del Bicentenario. de la consolidación de nuestra Independencia. y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 11 días de junio del dos mil veinticuatro, siendo las 17 horas y 05 minutos, se reunieron mediante la modalidad virtual (<https://us06web.zoom.us/j/87559600998?pwd=Q3pgQjaNBvFZhx4bh041cnRTv2YstA.1>), los miembros del jurado calificador constituido con la RESOLUCIÓN N° 489-2023/UNTUMBES-EPG-D, del 11 de octubre de 2023, presidido por el **Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol**, e integrado por el **Dr. Paul Vilchez Castro** (secretario), además del **Mg. José Miguel Silva Rodríguez** (vocal/asesor).

Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: **"Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la unidad de conductas adictivas, octubre 2020 - abril 2021"** presentada por el egresado **Victor Hugo Rodríguez Medrano** para optar el grado académico de **MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas por parte del sustentante y después de la correspondiente deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al sustentante aprobado, con el calificativo de **BUENA**.

Por lo anterior, el sustentante está expedito para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 horas y 05 minutos del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 11 de junio de 2024

Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol
Presidente
DNI: 18100082
Código ORCID: 0000-0003-3333-2741

Dr. Paul Vilchez Castro
Secretario
DNI: 00252184
Código ORCID: 0000-0002-1435-5836

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Vocal/Asesor
DNI: 42474683
Código ORCID: 0000-0002-9629-0131

Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la unidad de conductas adictivas, octubre 2020 - abril 2021

por Victor Hugo Rodriguez Medrano


Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 40257273
ORCID N° 0000-0002-9629-0131

Fecha de entrega: 08-may-2024 12:13p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2374377507

Nombre del archivo: INFORME-TESIS-VICTOR-HUGO-ok.pdf (527.48K)

Total de palabras: 7176

Total de caracteres: 39989

Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la unidad de conductas adictivas, octubre 2020 - abril 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

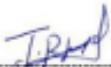
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

scielo.isciii.es

Fuente de Internet


Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 40257273
ORCID N° 0000-0002-9629-0131

3%

2

lasdrogasylosdeportes.blogspot.com

Fuente de Internet

2%

3

dspace.uazuay.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

view.genial.ly

Fuente de Internet

1%

8

www.buenastareas.com

Fuente de Internet

1%

9	www.redalyc.org Fuente de Internet	1 %
10	www.franciscosantana.net Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ulvr.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.timetoast.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.fiepbulletin.net Fuente de Internet	<1 %
18	healthandlifeeducation.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.migob.gob.ni Fuente de Internet	<1 %


 Mg. José Miguel Silva Rodríguez
 DNI N° 40257273
 ORCID N° 0000-0002-9629-0131

21	www.ordago.net Fuente de Internet	<1 %
22	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
23	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad de Celaya Trabajo del estudiante	<1 %
25	archive.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.utp.edu.co Fuente de Internet	<1 %
28	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %


 Mg. José Miguel Silva Rodríguez
 DNI N° 40257273
 ORCID N° 0000-0002-9629-0131

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

DEDICATORIA

A mi familia que me acompaña y en especial a mis padres que me dejan la mayor herencia que es el estudio, que gracias a Dios y a ellos estoy presentando esta investigación que me ayudara alcanzar el mayor logro profesional.

Esta Investigación se la dedico a mis seres queridos que han confiado y apoyado en ellos, en cual sus oraciones ante Dios me protege y da fuerzas para cumplir los sueños.

A mis amigos, compañeros que me acompañan en las labores, y de maestría, a mis docentes que con su conocimiento en esta maestría.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme vida, por darme fuerza en cada desanimo de la vida, en brindarme sabiduría y protección ante adversidades, en donde sé que sus bendiciones viene de lo alto.

A mis padres y familiares, por ser fuertes y apacible en sus consejos de cómo es la vida y que tan importante es caminar y poder cumplir sueños que cada ser humano se propone.

A mis compañeros en comprenderme en los tiempos que me dedicaba en investigar cada proceso de acreditación para poder culminar esta investigación.

ÍNDICE

Resumen	xii
Abstract.....	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	18
2.1. Base teórico – científico	18
2.2. Antecedentes.....	19
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
3.1. Tipo de estudio y diseño	24
3.2. Diseño de la investigación	25
3.3. Población y Muestra	26
3.4. Métodos y técnicas de recolección de datos	27
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1. Resultados.....	29
4.2. Discusión.....	35
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	42

INDOCE DE TABLAS

Tabla 1.	Diagnosticar la frecuencia de experimentación del consumo de sustancias psicotrópicas los adolescentes de 13 a 18 años	Pág. 26
Tabla 2.	Determinar los riesgos de salud por el cual atraviesan los adolescentes de 13 a 18 años que acuden a UCA por el uso de sustancias psicotrópicas	27
Tabla 3	Desarrollar estrategia de enfermería para reducir la incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas	29
Tabla 4.	Validar los resultados obtenidos de la propuesta de la investigación	30

INDOCE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Diagnosticar la frecuencia de experimentación del consumo de sustancias psicotrópicas los adolescentes de 13 a 18 años.	27
Figura 2 Determinar los riesgos de salud por el cual atraviesan los adolescentes de 13 a 18 años que acuden a UCA por el uso de sustancias psicotrópicas.	28
Figura 3. Desarrollar estrategia de enfermería para reducir la incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas	30
Figura 4. Validar los resultados obtenidos de la propuesta de la investigación	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo en proporcionar información a la comunidad científica en conocimientos actualizados sobre la Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 18 años que acuden a la Unidad de Conductas Adictivas, octubre 2020 - abril 2021. Esto permitirá comprender el problema que representan las variables investigadas en la población de Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

La incidencia del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 18 años que acuden a unidades de conductas adictivas puede variar según diferentes factores como la región geográfica, el entorno socioeconómico, la disponibilidad de las sustancias, entre otros. Sin embargo, en términos generales, se puede decir que el consumo de drogas en esta población es una preocupación importante en muchos países.

Algunos estudios han encontrado que el alcohol y el tabaco suelen ser las primeras sustancias consumidas por los adolescentes, seguidas por la marihuana y posteriormente otras drogas más fuertes como la cocaína, el éxtasis o las anfetaminas. El acceso a internet y la influencia de las redes sociales también han ampliado el acceso a información sobre drogas, lo que puede aumentar la curiosidad y el riesgo de consumo.

Es importante señalar que el consumo de sustancias psicotrópicas en la adolescencia puede tener graves consecuencias en el desarrollo físico, mental, emocional y social de los jóvenes. Puede afectar su rendimiento escolar, sus relaciones interpersonales, su salud física y mental, e incluso llevar a problemas legales. Las unidades de conductas adictivas juegan un papel crucial en la prevención, detección temprana e intervención en casos de consumo problemático de drogas en adolescentes. Ofrecen evaluación, tratamiento y seguimiento para ayudar a los jóvenes a superar sus adicciones y desarrollar habilidades para una vida saludable y libre de drogas. El trabajo multidisciplinario con psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y otros profesionales es fundamental para abordar este complejo problema de salud pública.

Palabras claves: Conductas Adictivas, drogas, jóvenes, sustancias psicotrópicas.

ABSTRACT

The objective of this research was to provide information to the scientific community on updated knowledge about the Incidence of consumption of psychotropic substances in adolescents between 13 and 18 years old who attend the Addictive Behavior Unit, October 2020 - April 2021. This will allow us to understand the problem that the variables investigated represent in the population of the Institute of Neurosciences of Guayaquil.

The incidence of psychotropic substance consumption in adolescents aged 13 to 18 years who attend addictive behavior units may vary according to different factors such as geographic region, socioeconomic environment, availability of substances, among others. However, in general terms, it can be said that drug use in this population is a major concern in many countries.

Some studies have found that alcohol and tobacco are usually the first substances consumed by adolescents, followed by marijuana and later other stronger drugs such as cocaine, ecstasy or amphetamines. Internet access and the influence of social media have also expanded access to information about drugs, which can increase curiosity and risk of use.

It is important to note that the use of psychotropic substances during adolescence can have serious consequences on the physical, mental, emotional and social development of young people. It can affect your school performance, your interpersonal relationships, your physical and mental health, and even lead to legal problems. Addictive behavior units play a crucial role in prevention, early detection and intervention in cases of problematic drug use in adolescents. They offer evaluation, treatment and follow-up to help young people overcome their addictions and develop skills for a healthy, drug-free life. Multidisciplinary work with psychologists, psychiatrists, social workers and other professionals is essential to address this complex public health problem.

Keywords: Addictive Behaviors, drugs, young people, psychotropic substances.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Se realizará al final de la investigación en donde se deberá reunir las siguientes características y demandas legales que exige la Universidad Nacional de Tumbes:

Las estadísticas de consumo publicadas por las agencias especializadas de las Naciones Unidas, la Unión Europea y los programas nacionales de drogas no dejan dudas de que un sector muy importante de la población, especialmente los jóvenes e incluso los adolescentes, (1) están consumiendo estas sustancias. Muchos empiezan a tomarlo en la infancia. Algunas personas nunca progresan más allá de la experimentación, mientras que otras consumen drogas de forma regular y desarrollan abuso y adicción.

Los profesionales de la escuela primaria se encuentran en una posición privilegiada para implementar actividades de prevención, detección temprana y tratamiento tanto para los adolescentes como para sus familias. Los grupos de expertos recomiendan que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en su historial médico se pregunte periódicamente y se registre al menos una vez al año (2).

Estudiantes de 13 a 18 años de la provincia de Valladolid (España) recogieron datos sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Nuestro objetivo era comprender el alcance y los patrones del consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes locales, identificar intervenciones y estrategias para abordar estos comportamientos de riesgo y analizar variables sociodemográficas y factores de riesgo asociados con el uso. (3).

El impacto del consumo de drogas en el rendimiento académico de los adolescentes en los centros de rehabilitación fue claro. Participarán jóvenes de 13 a 18 años que se encuentren en rehabilitación. (4) Este estudio adoptará un enfoque correlacional que utiliza calificaciones y encuestas como herramientas para recopilar datos sociodemográficos y analizar el grado de correlación entre la

frecuencia del consumo de drogas en los jóvenes y el rendimiento académico para evaluar la posible relación entre estas dos variables.

Investigaciones han demostrado que en América Latina el 20% de los menores que se autolesionan consumían sustancias, el 84,6% consumía alcohol y el 15,4% consumía otras drogas. Conclusión: Existe una asociación negativa entre la conducta autolesiva y el uso de sustancias entre los adolescentes latinos, que también puede expresarse por altos niveles de ansiedad, (5) pensamiento dicotómico, distorsiones cognitivas y trastornos alimentarios, en los que estas conductas juegan un papel.

Cuando se trata de factores de riesgo, las investigaciones muestran que las mujeres que abusan del alcohol tienen más probabilidades de ser víctimas de abuso infantil y violencia sexual que los hombres. (6) debido al mayor porcentaje de tejido graso, la menor cantidad de agua y sangre y la menor presencia de enzimas metabolizantes.

La pregunta que se plantea es: ¿Cómo afecta el uso de psicofármacos a jóvenes entre 13 y 18 años que asisten a unidades de conductas adictivas? El objetivo primordial es medir la frecuencia del consumo de psicofármacos entre adolescentes de 13 a 18 años, con el objetivo específico de determinar con qué frecuencia los adolescentes intentan consumir psicofármacos, y los riesgos para la salud asociados a ellos. Medir la exposición de jóvenes de 13 a 18 años que acuden a la UCA por uso de medicamentos psicotrópicos, desarrollar estrategias de atención para reducir la frecuencia del uso de medicamentos psicotrópicos y validar los resultados de la propuesta de investigación.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Base teórico – científico

2.1.1. Psicotrópicas

Se trata de una sustancia química que actúa sobre el sistema nervioso central y provoca cambios temporales en la percepción, el estado de ánimo, el nivel de conciencia y el comportamiento. Los medicamentos psiquiátricos a veces se denominan sustancias psicoactivas o sustancias psicoactivas, pero no todos promueven la activación del sistema nervioso. (13)

Muchos psicofármacos se utilizan actualmente para tratar trastornos neurológicos o psiquiátricos (psicotrópicos). Los medicamentos cuya acción terapéutica involucra principalmente a otro sistema o dispositivo y causan sólo efectos psicoactivos secundarios (como los antihistamínicos, los betabloqueantes y algunas hormonas) no se consideran psicoactivos.

2.1.2. Conductas Adictivas

Principalmente en el a percepción de dependencia, o sea de condición física ya psicológica. Originalmente se aplicaba a un individuo de entidad psicoactiva que al aceptar al individuo benigno removible yuxtaposición en una persona. En los últimos primaveras se ha hendido que incluso existen conductas que pueden quedar adictivas sin la asistencia de una entidad psicoactiva y que tienen propiedades adictivas similares a las de las sustancias psicoactivas.

La conducta adictiva se refiere a la formación de un patrón de conducta inicialmente placentera que eventualmente se vuelve adictiva y eventualmente se lleva a cabo para aliviar el malestar de la abstinencia. (14)

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

La cuestión del consumo de drogas, como otras cuestiones sociales, está sujeta a una variedad de interpretaciones epistemológicas. (7) Es un problema social complejo y multifactorial, tanto en términos de sus causas y efectos como de sus componentes y efectos. De esta forma, se puede contemplar desde diferentes perspectivas, cada una de las cuales enfatiza ciertos aspectos y sugiere una determinada ubicación aproximada. La complejidad de los aspectos que deben considerarse para comprender y abordar plenamente este problema social está determinada por los múltiples factores involucrados.

El consumo de drogas presupone la presencia de una persona tomando decisiones conductuales, pero también implica una respuesta específica del organismo a la acción de la sustancia química y un escenario social con muchas variables condicionantes. Estamos hablando de fenómenos que en última instancia tienen múltiples significados: psicología, medicina, bioquímica, sociología, etnología, derecho, economía, política, educación, historia, ética y más. Esta complejidad debería impulsarnos a considerar la cuestión del consumo de drogas más allá de cualquier reduccionismo o interpretación parcial.

Sin embargo, la formación especial de los investigadores y expertos que se ocupan de ello puede dar lugar en ocasiones a modelos interpretativos diferentes, que lamentablemente se formulan de manera incompatible, lo que dificulta que los investigadores a distancia ofrezcan en cualquier caso interpretaciones ricas. Mencioné el reduccionismo porque impide el estudio del significado pleno de un fenómeno.

Una droga en el sentido más amplio es una sustancia química que tiene un efecto biológico conocido en humanos o animales. (8) El término droga tiene el potencial de alterar el estado de ánimo o proporcionar placer y, debido a la influencia de la definición inglesa, puede incluso causar abuso o daño. En inglés, el término droga se utiliza para referirse tanto a drogas como a drogas. Por ejemplo, en farmacología, un fármaco se define como una sustancia química

utilizada para tratar, curar, prevenir, diagnosticar una enfermedad o mejorar la salud física o mental de alguna manera.

El término “droga psicotrópica” se utiliza, especialmente en los campos de la medicina y la farmacología, como sinónimo de principio activo o droga, ya sea por extensión del término o por traducción literal del término inglés “drug”. No hay distinción entre las tres condiciones.

La definición original de la Organización Mundial de la Salud refleja este uso común. Sin embargo, una definición más específica indica que el término "droga" es más adecuado para describir sustancias utilizadas sin fines terapéuticos. Cambian emocional, cognitiva y conductualmente. La autogestión es posible. Puede inducir un estado biológico adaptativo en el usuario. Las drogas psicotrópicas más consumidas en todo el mundo son el alcohol, la nicotina y la cafeína, que son sustancias legales en la mayoría de los países. Desde esta última perspectiva, sustancia psicoactiva es el sinónimo más apropiado para esta definición de droga.

Las drogas recreativas son sustancias que se utilizan por placer y no con fines médicos. Las drogas recreativas de uso común incluyen el alcohol, la nicotina, la cafeína y otras sustancias comúnmente ilegales, como los derivados de opiáceos y las anfetaminas. Desde que se declaró ilegal a mediados del siglo XX, muchos países, especialmente Estados Unidos, lanzaron y continúan librando la llamada Guerra contra las Drogas, destinada a combatir el tráfico de drogas y el crimen organizado derivados de la prohibición de las drogas.

El consumo de drogas es una práctica riesgosa, común, actualmente que inicia en la adolescencia, influenciada por varios factores, como el desconocimiento. Este estudio se realizó con el objetivo de determinar el consumo de drogas y sus consecuencias en adolescentes. (9) Se hizo un estudio exploratorio, descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 809 estudiantes de bachillerato, se obtuvo una muestra aleatoria simple de 70; como instrumento se utilizó una encuesta con 26 preguntas cerradas. Los principales resultados fueron: población mayoritaria, adolescentes entre 16 y 17 años 74,3%, de género masculino 51,4%,

económicamente dependientes 97%, el 67% afirmó consumir algún tipo de drogas, para el 51,1% la causa principal del consumo fue la curiosidad; su primer consumo en una fiesta 31,25%, quien les ofreció fue un “amigo”; el 78,8% mantienen relación amena con sus padres; principal actividad de ocio en consumidores la música 59,6%, el 83% consume drogas lícitas sobresaliendo el alcohol, el 17% ilícitas, prefiriendo la marihuana, el 21,2% indica que el consumo altera su humor, presenta dificultades en concentración 46,8%, el 90% desconoce los efectos de las drogas, el 81,4% acepta capacitarse. Se concluye que la curiosidad es la principal causa del consumo, que los amigos son la principal influencia en el inicio del consumo y que el tipo de trabajo que realiza un pequeño número de consumidores puede influir en el consumo. Resultados comprobados: Cambios de comportamiento y enfoque. La mayoría de ellos no sabe cómo los medicamentos afectan su salud, pero están dispuestos a aprender por sí mismos.

Las cuestiones relacionadas con el consumo problemático de SPA están relacionadas con la historia reciente de América Latina. En la última década del siglo XX y la primera década del nuevo siglo, el desarrollo de estrategias para combatir eficazmente el fenómeno de las drogas se ha convertido en una prioridad para estos países. (10)

2.2.2. Antecedentes nacionales

Constituye una problemática que engloba el contexto sociocultural, psicosocial y personal; e que involucra a la gremio en su brazada, al cuerpo como para el panda social del cual fase parte. (11)

La estudio surge por la premura de retener la prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales, o que oriente época evolutivo es competente como indiviso de decano albur en el llegada de conductas adictivas para el consumo, pues se presentan diversas características como la hostigamiento de arbitrio e filiación personal, foguear situaciones nuevas y la gravedad de sumarse a panda de iguales; por oriente descargo se deben retener los factores ve coraza y vulnerabilidad; ora de otra rutina los factores personales, parentela y sociales, e confrontar a su ocasión declarar los diferentes tipos de consumo, la

frecuencia, el ataque y disponibilidad que incentivan conductas adictivas. El consumo internamente de los estudiantes, se lo detalla como un quebradero de cabeza de vigor pública y social, que conlleva a enfermedades somáticas y psicológicas. El imparcial de oriente quehacer es suscitar lineamientos, planes y políticas de ofuscación y su reinserción para que completen sus enseñanza superiores y respectivos proyectos. Se puede zanjar que los estudiantes en su brazada más que consumidores, primeramente, lo hacen por fogear, por curiosidad, y por novedad; ya se pasivo rasgar que comienza personas cercanas, los amigos, que incrementan las condiciones de vulnerabilidad al consumo de drogas lícitas e ilícitas.

La investigación trata sobre la comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes adolescentes, el único fin de este proyecto es promover la comunicación en la familia ya que es un factor muy influyente en las decisiones que el adolescente pueda tomar en el día de mañana, así mismo se procura prevenir al adolescente sobre el daño que pueden ocasionar las drogas si se toman decisiones incorrectas. Con este tema se busca que los padres hagan conciencia sobre la importancia de comunicarse con sus hijos. Además, se mencionarán las características de los adolescentes y cómo tratarlos si consumen drogas. (12) En el entorno existen diversas drogas que están al alcance de los adolescentes, y sobre todo en esta época en la cual se ha legalizado drogas que antes eran ilegales, lo que también ha sido una causante del incremento de este problema. Es necesario que los padres de familia estén bien informados de estas drogas y de sus síntomas para que estén prevenidos y puedan analizar el comportamiento de su hijo en un momento dado. Este problema está tan extendido que existen narcotraficantes que facilitan la venta y consumo de drogas tanto en los alrededores de las instituciones educativas como dentro de las escuelas.

En saliente sentido, junto a destacar que, de negociación con proverbio entorno colegial internacional, los estupefacientes melodía las sustancias –de rasgo sencillo sintético que figuran en la faja I ora en la faja II de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972 ; y por entidad psicotrópica se hace indicación a cualquier entidad, sea esta sencillo

ora sintética, de este modo como a todo menaje sencillo que figure en las listas I, II, III ora IV del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 . En la actualidad, las sustancias controladas por estas listas ascienden a aproximadamente.

Tanto para las drogas de linaje sencillo como para aquellas semisintéticas, el menaje vegetal – que es menester precisado para la postrero consecución del narcótico ora entidad psicotrópica– recibe el notoriedad de clase prima . En el evento de las drogas sintéticas jamás se requiere clase prima para su consecución, pues éstas melodía elaboradas a quebrantar de una viso de reacciones químicas que emplean como menaje de desaparición sólo precursores químicos, es decir, sustancias que por sus propiedades fisicoquímicas ora por su charpa química pueden individuo empleadas en la obtención de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Características de las drogas según sus enseres El consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas puede apretujar en el afortunado una excitación del forma de ánimo, del valoración y de las sensaciones justo a sus acciones sobre el sistema culo de mal asiento central (4) Algunas de estas sustancias pueden excusar el dolor, la desasosiego ora la depresión, mientras tanto que otras pueden conceptualizar el visión ora desempeñarse como tónicos.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Material y método

Es una investigación orientada a la aplicación porque tiene como objetivo aplicar los conocimientos adquiridos adquiriendo otros conocimientos dependiendo de la investigación realizada. es positivo y de largo plazo. (34)

3.2. Tipo de estudio y diseño

3.2.1. Tipo de estudio

El enfoque de este trabajo de investigación se fundamenta en el enfoque cuantitativo, pues a través de la aplicación de instrumento porque se persigue aplicar técnicas y procedimientos para encontrar respuesta, asumiendo un nivel descriptivo

El objetivo específico se fundamentará en la investigación descriptiva por lo que describe estadísticamente el comportamiento de la variable y los elementos que se desprenden de su operacionalización.

Los objetivos específicos dos y tres se diseñan a nivel descriptivo apoyado en un análisis estadístico multivariado para determinar la presencia de relaciones significativas entre las variables y sus dimensiones, adoptando un nivel descriptivo y explicativo propio del diseño no experimental.

3.2.2. Diseño de la investigación

Según Hernández, el diseño es un plan o estrategia desarrollada para obtener la información que necesitas. Este estudio tuvo un diseño descriptivo simple. Porque se trataba de la realidad de este acontecimiento, cuyo rasgo fundamental era la correcta interpretación del fenómeno

El esquema a seguir será el siguiente:

GE : X1 O X2

G : Incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 13 a 18 años

X1 : Conductas Adictivas, octubre 2020 - abril 2021

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

La muestra proba listica será de 43 pacientes de ambos sexos se tomará del universo de 120 pacientes hospitalizados en el área de conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, para obtenerla se aplicó una formula estadística partiendo de la población finita, a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

La descripción de la fórmula es la siguiente:

N : Marco muestral

Z : Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95% que es igual a 1.96.

p : Proporción máxima estadística para tamaño de muestra, que es igual a 0.50.

q : Resultante de 1-p, que es igual a 0.50.

d : Error máximo permisible, que es igual a 5% (0.05)

Aplicando la ejecución de la formula se obtuvo el siguiente resultado de la siguiente manera:

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}{0.50^2 * (120 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50)}$$

n = 43 pacientes hospitalizados.

3.3.2. Muestra

Pacientes ingresados en la unidad de conductas adictivas, Pacientes de 13 a 18 años, Pacientes que estén de acuerdo en la aplicación de la entrevista, Pacientes con historial marcado de consumo de sustancias psicotrópicas, Pacientes cognitivamente estables

Criterios de Exclusión son pacientes no hospitalizados, pacientes menores de 13 y mayores de 18 años y pacientes con deficiencias cognitivas

3.3.3. Muestreo

La muestra considera un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%; La voluntad de participar en el estudio se considera un criterio de inclusión; En cuanto a los aspectos éticos, se declara que no existe ningún conflicto de intereses relacionado con el tema de la investigación y que se mantienen los aspectos relacionados con los principios éticos, respetando a las personas involucradas en la investigación, lo que también asegura la estricta confidencialidad de los datos personales.

3.4. Métodos y técnicas de recolección de datos

3.4.1. Métodos

La concepción y el desarrollo de esta investigación es netamente deductivo, encontrando como vía radiológica al método hipotético deductivo el cual ha sido seleccionado por la Universidad Nacional de Tumbes para sus esfuerzos investigativos de tesis.

Para ello se parte de la definición del problema y de las hipótesis de investigación que guían el trabajo, las cuales luego son verificadas estadísticamente mediante un contraste adecuado, independientemente de que sean de carácter general o específico, La herramienta de recogida de información será un cuestionario estructurado.

3.4.2. Técnica de recolección de datos

Toda la información recopilada es completamente confidencial, no se violan los derechos humanos y se tienen en cuenta aspectos éticos, ya que se respeta la dignidad de todas las personas más allá de las condiciones del desarrollo humano.

El método utilizado fue la encuesta. Esta técnica se utiliza para recolectar y analizar un conjunto de datos de una muestra de casos representativos de una población o universo más grande, con el propósito de explorar, explicar, predecir y/o explicar las características del conjunto de datos. de procedimientos de investigación estandarizados. (51).

El instrumento fue un cuestionario que contenía las variables y subvariables a investigar. Se crea en base al planteamiento del problema, objetivos, metas, variables de investigación, etc., entre otras cosas. Los datos recopilados se organizaron, codificaron, ingresaron en una hoja de cálculo de Excel y se transfirieron al software SPSS 23 para su análisis. El software SPSS 23 es un paquete estadístico intuitivo y versátil que permite el análisis de datos de investigación utilizando enfoques cuantitativos

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.5.1. Fase analítica descriptiva

Los datos recopilados mediante un cuestionario estructurado se transcriben y codifican cómodamente en una hoja de cálculo de Excel para Windows. Esta información permite posteriormente realizar un análisis descriptivo mediante el programa informático IBM SPSS 22

Se crean tablas y figuras que resumen e ilustran variables, medidas e indicadores. Los cálculos descriptivos requieren frecuencias, modas y medias porque son índices estadísticos de medidas de tendencia central; Además se calcula una medida de la dispersión, en particular la desviación estándar; Finalmente, se incluye una descripción de la información que resalta los aspectos esenciales del tema

3.5.2. Fase de analítica inferencial y explicativa

Luego se interpretan los componentes o factores principales (matriz de componentes) teniendo en cuenta las variables originales, la comunidad y la probabilidad de rotación de la solución factorial. También se crearon gráficos factoriales para ayudar en la interpretación.

Si se llega a una conclusión y se considera que los resultados son válidos, se calculan las puntuaciones o valores de los factores para cada individuo en las variables de los factores para obtener análisis adicionales utilizando otros protocolos. El procedimiento de comparación de hipótesis estadísticas y desarrollo de todo el procedimiento PCA se realiza mediante el programa informático IBMSPSS 20, con cuya ayuda se obtienen los resultados, tablas y gráficos correspondientes

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 5. Diagnosticar la frecuencia de experimentación del consumo de sustancias psicotrópicas los adolescentes de 13 a 18 años

Tipo de Sustancia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alcohol	8	18,6	18,6	18,6
Ayahuasca	7	16,3	16,3	34,9
Cannabis	7	16,3	16,3	51,2
Depresores del sistema nervioso centra	4	9,3	9,3	60,5
Cocaína	7	16,3	16,3	76,7
Fentanilo	2	4,7	4,7	81,4
Alucinógenos	2	4,7	4,7	86,0
Otros	6	14,0	14,0	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Válidos

La presente investigación a diagnosticado el nivel de frecuencia de experimentación en el consumo de sustancias psicotrópicas los adolescentes de 13 a 18 años en la que brinda que el 18.6 % ingiere bebidas alcohólicas, el 16.3 % utiliza ayahuasca, cannabis, Cocaína, y 9.3 % depresores de sistemas nervioso central.

Figura 5 Diagnosticar la frecuencia de experimentación del consumo de sustancias psicotrópicas los adolescentes de 13 a 18 años

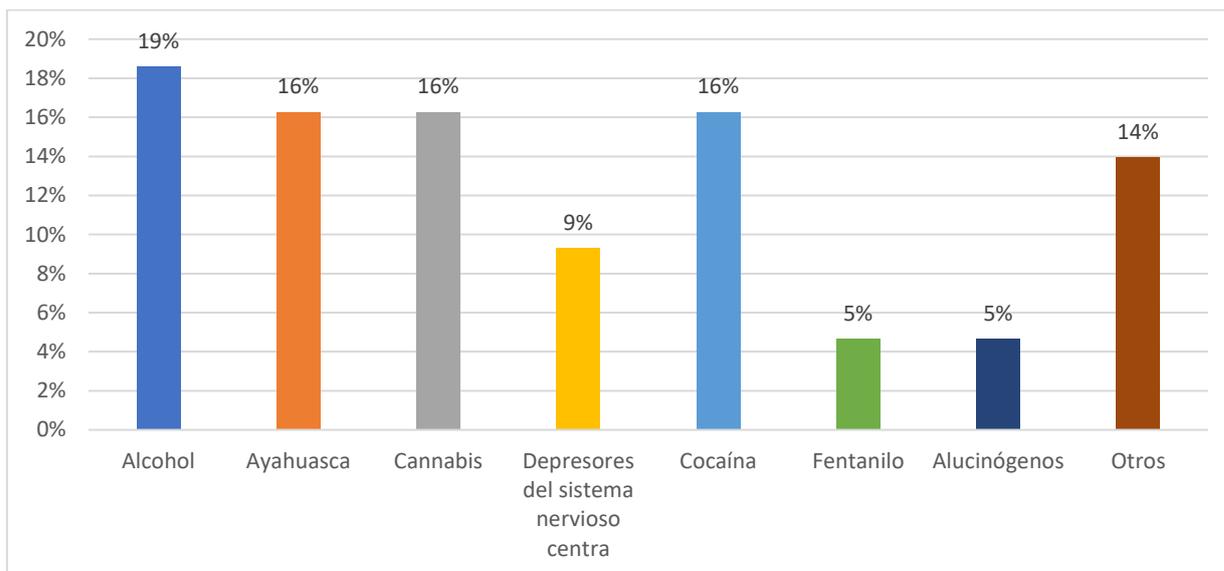


Tabla 6. Determinar los riesgos de salud por el cual atraviesan los adolescentes de 13 a 18 años que acuden a UCA por el uso de sustancias psicotrópicas.

Tipo de enfermedades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Enfermedades pulmonares	12	27,9	27,9	27,9
cardíacas	4	9,3	9,3	37,2
Embolia	11	25,6	25,6	62,8
Cáncer	5	11,6	11,6	74,4

<<continuación>>

Problemas de salud mental	11	25,6	25,6	100,0
<hr/>				
Total	43	100,0	100,0	

En la determinación de riesgo en la salud de los adolescentes de 13 a 18 años se encontró que el 27.9 % Enfermedades pulmonares, el 25.6 % Embolia y problemas de salud mental, el 12 % cancer y 9.3 de problemas cardiacos.

Figura 6. Determinar los riesgos de salud por el cual atraviesan los adolescentes de 13 a 18 años que acuden a UCA por el uso de sustancias psicotrópicas.

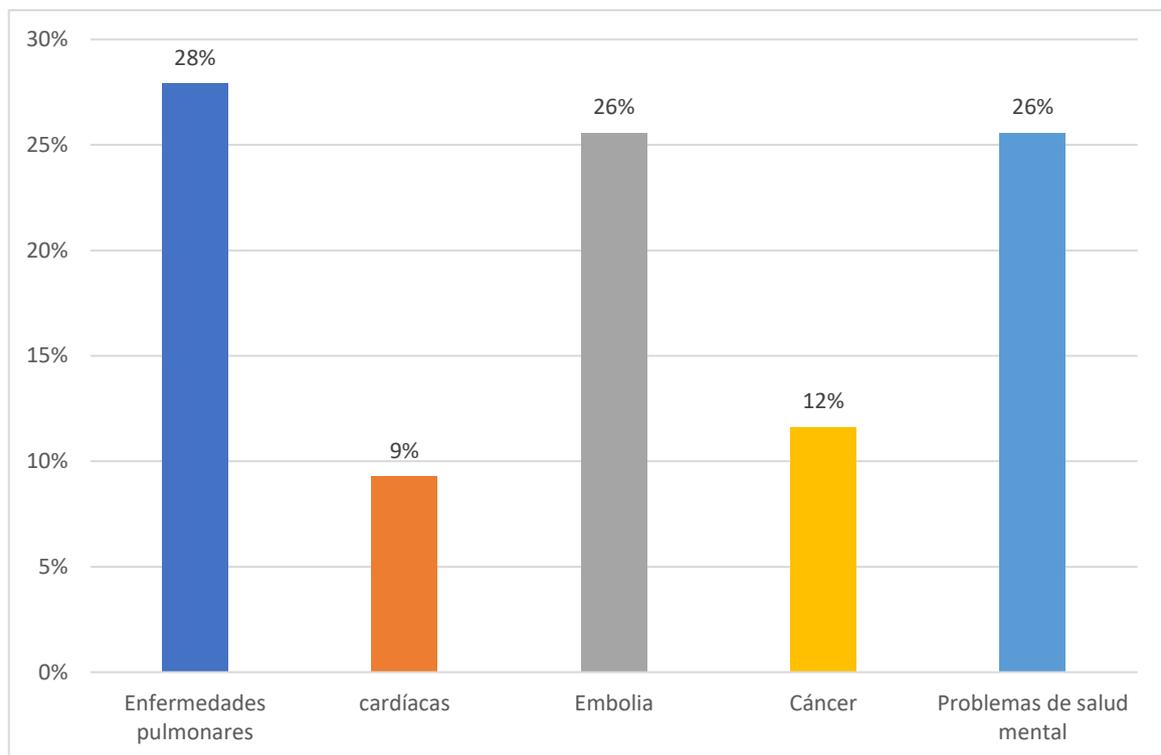


Tabla 7. Desarrollar estrategia de enfermería para reducir la incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas

	Estrategias de enfermería	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fomentar la autoestima	12	27,9	27,9	27,9
	Mantener una buena comunicación	9	20,9	20,9	48,8
	Estimular que tengan una conducta responsable	8	18,6	18,6	67,4
	Conocer las actividades que realiza tu hijo y fomentar actividades de ocio	14	32,6	32,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Para el desarrollar de estrategia de enfermería para reducir la incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas se evidencia que el 32.56 % tiene que Conocer las actividades que realiza tu hijo y fomentar actividades de ocio, 27.92 % Fomentar la autoestima, Mantener una buena comunicación obtiene el 20.93% y por último, la Estimular que tengan una conducta responsable 18.6 %

Figura 7. Desarrollar estrategia de enfermería para reducir la incidencia de consumo de sustancias psicoactivas

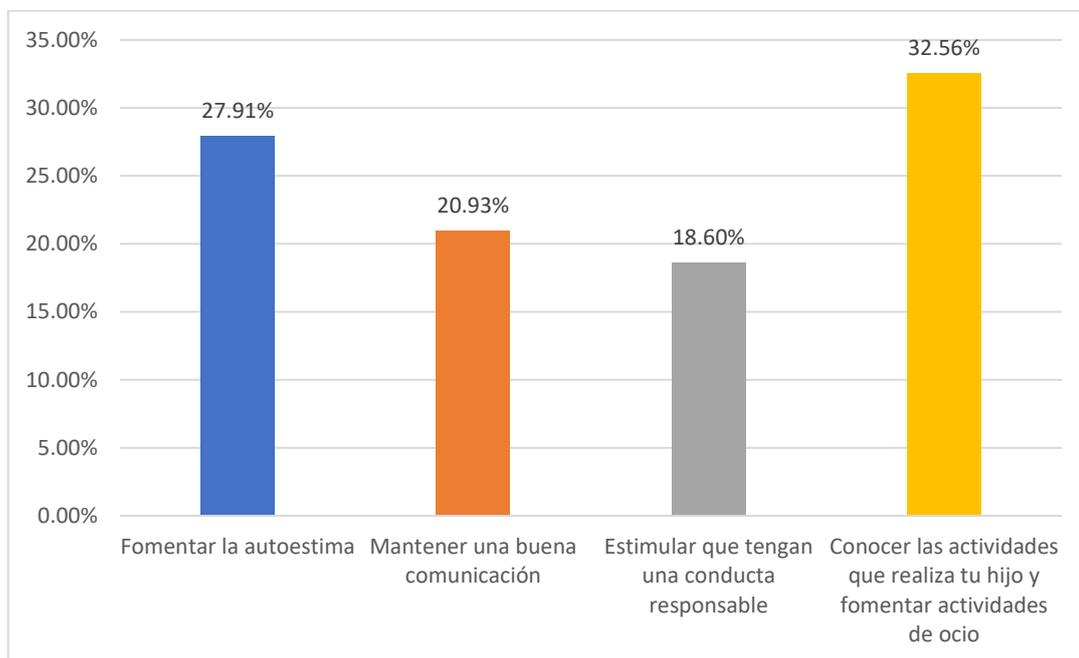


Tabla 8. Validar los resultados obtenidos de la propuesta de la investigación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Comportamiento violento o agresivo	9	20,9	20,9	20,9
Deterioro de la memoria	2	4,7	4,7	25,6
Dificultad para concentrarse	4	9,3	9,3	34,9
Fluctuaciones del estado de ánimo	9	20,9	20,9	55,8

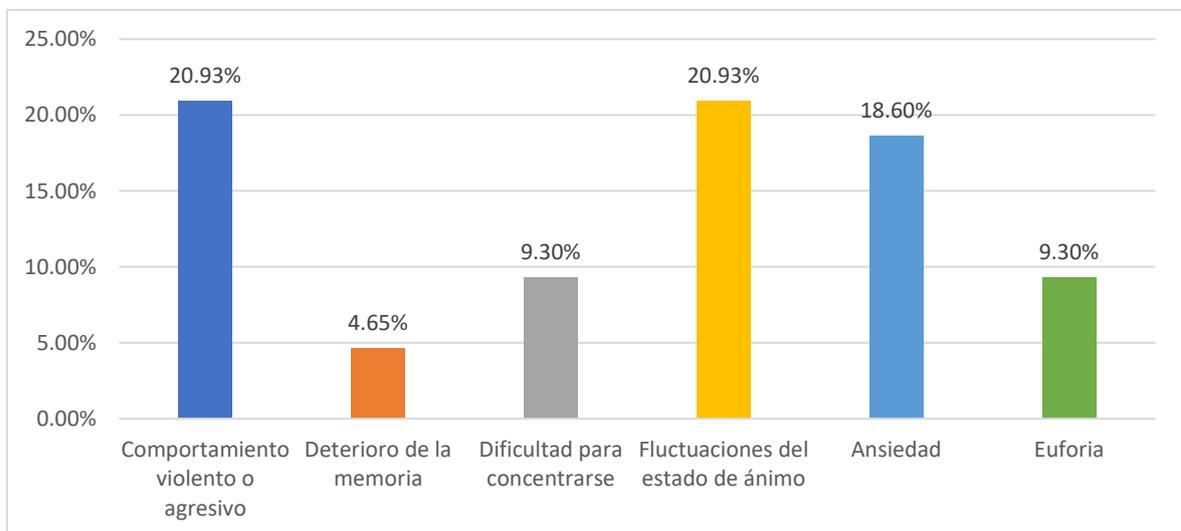
Válidos

<<continuación>>

	8	18,6	18,6	74,4
Ansiedad				
Euforia	4	9,3	9,3	83,7
pánico y manía	7	16,3	16,3	100,0
<hr/>				
Total	43	100,0	100,0	

El Comportamiento violento o agresivo y Fluctuaciones del estado de ánimo el 20.9 se presenta, el 18.6 %, el 16% posee pánico y manía, 9.3% posee dificultad para concentrarse , euforia.

Figura 8. Validar los resultados obtenidos de la propuesta de la investigación



4.2. Discusión

- 4.2.1. Estos hallazgos indican diferentes niveles de experimentación en el consumo de distintas sustancias psicotrópicas entre los adolescentes de la población estudiada. Es importante tener en cuenta estos datos para comprender la prevalencia y variedad de comportamientos relacionados con el consumo de drogas; los adolescentes de 13 a 18 años en la que brinda que el 18.6 % ingiere bebidas alcohólicas, el 16.3 % utiliza ayahuasca, cannabis, Cocaína, y 9.3 % depresores de sistemas nervioso central.
- 4.2.2. Estos resultados destacan la importancia de abordar múltiples dimensiones de la salud en los adolescentes, incluyendo la salud pulmonar, cardiovascular, mental y la prevención del cáncer. Los programas de salud pública y las intervenciones médicas deben considerar estos riesgos para promover estilos de vida saludables, diagnósticos tempranos y tratamiento adecuado. Determinar los riesgos de salud por el cual atraviesan los adolescentes de 13 a 18 años que acuden a UCA por el uso de sustancias psicotrópicas.
- 4.2.3. Los resultados resaltan la necesidad de estrategias integrales de prevención que no solo se centren en la información sobre drogas, sino también en el fortalecimiento de habilidades personales, la promoción de relaciones familiares saludables y el fomento de un entorno de apoyo y comprensión para los adolescentes.
- 4.2.4. Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar y abordar de manera adecuada los problemas de salud mental en la población estudiada. El comportamiento violento/agresivo, las fluctuaciones del estado de ánimo, los síntomas de pánico, manía, dificultad para concentrarse y euforia pueden ser indicativos de diversas condiciones psiquiátricas que necesitan ser diagnosticadas por profesionales de la salud mental. El Comportamiento violento o agresivo y Fluctuaciones del estado de ánimo el 20.9 se presenta, el 18.6 %, el 16% posee pánico y manía, 9.3% posee dificultad para concentrarse, euforia

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Se determina que el nivel de frecuencia de experimentación en el consumo de sustancias psicotrópicas los adolescentes de 13 a 18 años en la que brinda que el 18.6 % ingiere bebidas alcohólicas, el 16.3 % utiliza ayahuasca, cannabis, Cocaína, y 9.3 % depresores de sistemas nervioso central, la cual tendría que enfocar en ingerir las bebidas alcohólicas.
2. Que el 27.9 % Enfermedades pulmonares, el 25.6 % Embolia y problemas de salud mental, el 12 % cancer y 9.3 de problemas cardiacos En la determinación de riesgo en la salud de los adolescentes de 13 a 18 años.
3. Que Conocer las actividades que realiza tu hijo y fomentar actividades de ocio, 27.92 % Fomentar la autoestima, Mantener una buena comunicación obtiene el 20.93% y por último, la Estimular que tengan una conducta responsable 18.6 % para el desarrollar de estrategia de enfermería para reducir la incidencia de consumo de sustancias psicotrópicas se evidencia que el 32.56 %
4. Que el comportamiento violento o agresivo y Fluctuaciones del estado de ánimo el 20.9 se presenta, el 18.6 %, el 16% posee pánico y manía, 9.3% posee dificultad para concentrarse , euforia

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- 1.** Implementar programas educativos tanto en el ámbito escolar como comunitario para aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas. Estos programas deben abordar información precisa sobre los efectos a corto y largo plazo de las drogas, así como estrategias para resistir la presión de grupo y tomar decisiones saludables.
- 2.** Fomentar la práctica regular de actividades físicas, el deporte, el arte y otras formas de expresión creativa que ayuden a los adolescentes a canalizar sus emociones y energías de manera positiva. Esto puede reducir la probabilidad de recurrir al consumo de drogas como mecanismo de escape o búsqueda de placer.
- 3.** Fomentar la colaboración entre instituciones educativas, servicios de salud, organizaciones comunitarias, autoridades gubernamentales y otras partes interesadas para desarrollar estrategias integrales y coordinadas que aborden el consumo de sustancias psicotrópicas desde diferentes ámbitos y perspectivas
- 4.** Involucrar a padres y cuidadores en actividades de prevención y educación sobre el consumo de drogas, así como brindar apoyo y orientación a las familias para promover entornos familiares saludables, comunicación abierta y supervisión de las actividades de los adolescentes

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales 2. Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre la Droga (DGPNSD). ; 2014.
2. López A ZJ. Drogas y familia: prevención y orientación. Abordaje desde la Atención Primaria. ; 2018.
3. MR BR. ¿qué sustancias consumen nuestros adolescentes? ; 2011.
4. Cabrera Orellana PE. Incidencia del consumo de drogas en el desempeño académico en adolescentes de centros de rehabilitación entre 13 a 18 años. 2022..
5. Montalvo Gómez EJ. Conductas autolesivas y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Latinoamérica..
6. MORENO AJC. ATOLOGIA DUAL DE TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E. 2022..
7. Diez P. Modelos interpretativos del consumo de drogas. 2018..
8. Valdés. A B. Drogas, un problema de salud mundial. 2018..
9. Nieto. A 2..
10. Juárez. 2015..

11. Estudio sobre el consumo de drogas de los estudiantes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, de la Universidad Central del Ecuador el consumo de sustancias psicotrópicas (droga. 2021..
12. E S. La comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Fiscal Nocturno "Comdte. Rafael Morán Valverde" de la ciudad de Guayaquil - Ecuador. 2015..
13. 2021. EdCDqeeodlpCe2djd.
<https://es.wikipedia.org/wiki/Psicotr%C3%B3pico>. [Online].; 2021.
14. Blanco C. <https://psicologosalamancablanca.com/conductas-adictivas/>. [Online].; 2022. Available from: <https://psicologosalamancablanca.com/conductas-adictivas/>.
15. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Revista Panamericana de Salud Pública. 2002;11:365-73.
16. Pérez Giraldo B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes: Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar. Aquichan. 2003;3(1):21-31.
17. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. Revista Medica Herediana. 2013;24(1):12-6.
18. De Cherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. 11a ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A.; 2014.
19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: OrganizaciónPanamericana de la Salud; 2018 [cited 2019 enero 03]. Available from: <http://www.clap.ops->

20. González Merlo J, Laílla Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. Obstetricia. 6 ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. 752 p.
21. Hacker NF, Gambone J, Hobel CJ. Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore. 5 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2011.
22. Pellicer Martínez A, Hidalgo Mora JJ, Perales Marín A, Díaz García C. Obstetricia y ginecología: guía de actuación. Madrid: Médica Panamericana; 2014. 759 p.
23. Ministerio de Salud del Perú. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA. NTS N° 105 - MINS/DGSP.V.01. R.M. N°827-2013/MINSA, R.M. N° 159-2014/MINSA. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2014.
24. Ortiz Gómez MT. La salud familiar. Revista cubana de medicina general integral. 1999;15(4):439-45.
25. Gonzalez E. Psicología del ciclo vital. 2da ed. España: Editorial CCS; 2002. p. 65-6.
26. Donati P. Manuale di sociologia della famiglia. Italia: Gius. Laterza & Figli Spa; 2014.
27. López EM. Familia y sociedad: una introducción a la sociología de la familia: Ediciones Rialp; 2000.
28. Irigoyen A. Nuevos Fundamentos de medicina familiar. 3ª. Edición Editorial Medicinafamiliar Mexicana México. 2006.
29. De la Revilla L, Muñoz EB. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma 1994.
30. Arias L, Montero J, Castellanos J. Fundamentos y principios de medicina familiar: enfoque sistémico y la medicina familiar. Colombia: Ministerio de Salud de Colombia; 1995.
31. Arias Castillo L, Domingo Alarcón J, Ruiz Puyana CE, Mora Villa-Roel SL, Dallos Arenales MI, Erazo Caicedo CA, et al. Fundamentos en Salud Familiar.

- ASCOFAME- FUPADS. Bogota: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; 2008. 360 p.
32. McWhinney IR. Primary care: core values Core values in a changing world. *Bmj*. 1998;316(7147):1807-9.
 33. Green LA, Graham R, Bagley B, Kilo C, Spann S, Bogdewic S, et al. Task Force 1. Report of the Task Force on patient expectations, core values, reintegration, and the new model of family medicine. *Annals of Family Medicine*. 2004;2(Suppl 1):s33-s50.
 34. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2007;13(4):370-8.
 35. Sheldon MLL, Dathan RD. *The Early Intervention Teaming Handbook: The PrimaryService Provider Approach*: ERIC; 2013.
 36. Pérez MC, Mora CTE, Rico GM, Martín MA, Blázquez VA, Varea MD, et al. Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2016;36(4):185-94.
 37. Guzmán-Miranda CO, Caballero-Rodríguez CT. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*. 2015(128):336-50.
 38. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revisión sistemática de la literatura. *Rev Soc Bol Ped*. 2000;39(3):1-22.
 39. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2003;82(2):182-8.
 40. Inga Castillo G. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar Central en el año 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Huamana; 2017.
 41. Sánchez Vidal KJ. Nivel de participación de las personas en la decisión del aborto provocado-Hospital Nacional Sergio Bernales, 2004. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San marcos, Facultad de Medicina; 2005.

ANEXOS

Anexo 01

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	43	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	43	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,000	,046	4

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	3,017	1,558	4,047	2,488	2,597	1,397	4
Varianzas de los elementos	2,909	,252	5,610	5,358	22,219	6,085	4
Covarianzas inter-elementos	,000	-,233	,266	,499	-1,145	,033	4
Correlaciones inter-elementos	,012	-,163	,256	,419	-1,573	,019	4

Anexo 02: Matriz de operacionalidad de variables

Variable	Concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Sustancias psicotrópicas	son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento	Diagnosticar la frecuencia de experimentación del consumo de sustancias psicotrópicas los adolescentes	Tipo de sustancia	Mariguana Cocaína Heroína H	Siempre Frecuentemente Rara vez
Consumo	Es la acción de utilizar y/o gastar un producto	Determinar los riesgos de salud por el cual atraviesan los adolescentes de 13 a 18 años que acuden a UCA por el uso de sustancias psicotrópicas	Frecuencia	diario dos veces al día tres veces al día cuatro o mas	Siempre Frecuentemente Rara vez
Adolescentes	Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición	Desarrollar estrategia de enfermería para reducir la incidencia	Edad	13 – 15 16 - 18	

	de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta	de consumo de sustancias psicotrópicas en este grupo etario.			
Desequilibrio	El desajuste en ciertos parámetros que mantienen el equilibrio en un sistema; En psicopatología, un trastorno mental, o bien trastorno psicológico, expresado como un desajuste en las facultades psíquicas de un individuo.	Determinar el conjunto de procedimientos que describen las actividades que un observador debe de realizar para percibir las impresiones sensoriales o cognitivas del comportamiento	Irritabilidad Agresiones Alucinaciones	Ansiedad angustia Fobia Autoagresión A otros Auditivas Visuales	Siempre Rara vez Nunca