



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**Factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de  
drogas y su relación con las conductas antisociales. Distrito de salud 09D08.  
2019**

**Autora:**

**Cassandra Carolina Hidalgo Candell**

**Tutora:**

**ND. Pamela Alejandra Ruiz Polit, Mgs**

*Milagro, 2023*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Cassandra Carolina Hidalgo Candell** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención primaria de salud** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 12 julio de 2023



Firmado electrónicamente por:  
CASSANDRA CAROLINA  
HIDALGO CANDELL

**Psic. Clin. Cassandra Carolina Hidalgo Candell**  
**0925290637**

## Aprobación de la Directora del Trabajo de Titulación

Yo, **ND. Pamela Alejandra Ruiz Polit, Mgs** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Cassandra Carolina Hidalgo Candell**, cuyo tema es **Factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales. Distrito de salud 09D08. 2019**, que aporta a la Línea de Investigación **Atención primaria de salud**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 12 julio de 2023



Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA ALEJANDRA  
RUIZ POLIT**

**ND. Pamela Alejandra Ruiz Polit, Mgs**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **PSI. CL. HIDALGO CANDELL CASSANDRA CAROLINA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES. DISTRITO 09D08. 2019.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.33
DEFENSA ORAL	38.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>97.33</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Excelente</b>



Firmado electrónicamente por:  
**YAIMA BEATRIZ  
TABARES CRUZ**

---

**Mgs TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**IMELDA GUMERCINDA  
ARIAS MONTERO**

---

**Msc. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA  
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**PEDRO AQUINO  
HERRERA MOYA**

---

**HERRERA MOYA PEDRO AQUINO  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

A mi esposo e hijos, por su amor, apoyo y motivación. Durante la investigación, ustedes estuvieron ahí para animarme, ayudarme y mantener mi enfoque.

Con todo mi amor y gratitud,

Cassandra Hidalgo Candell

## AGRADECIMIENTOS

A mi esposo, quien ha sido mi principal apoyo durante todo el proceso de investigación y escritura de esta tesis. Por su constante motivación en mi desarrollo académico.

A mis hijos, quienes han sido una fuente de inspiración constante y han llenado de alegría cada momento de mi vida. Sus sonrisas y abrazos me motivaron.

Finalmente, quiero agradecer a todos los docentes que me acompañaron durante mi formación de postgrado, por su orientación, guía y motivación en cada etapa del proceso. Sus conocimientos y experiencia han sido fundamentales para el éxito de este trabajo.

Cassandra Hidalgo Candell

## Resumen

**Introducción:** El consumo de drogas y conductas antisociales en adolescentes es un problema de salud pública en Ecuador que necesita medidas preventivas y de promoción de la salud debido a su relación con trastornos del comportamiento y enfermedades no transmisibles, desde el enfoque de salud pública, generando los conocimientos necesarios para entender las causas y factores que influyen en las condiciones de salud de nuestra población de adolescentes. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales, que pertenecen al Distrito 09D08 Salud. 2019. **Metodología:** Enfoque mixto (cuantitativo - cualitativo) en el cual predomina lo cuantitativo. De diseño transversal, no experimental, descriptivo, de campo. Se estudió a 177 adolescentes de 10 a 19 años que presentan consumo problemático de drogas y recibieron atención en las unidades operativas del Distrito 09D08. **Resultados:** 12% de las familias presentaron unión familiar física y emocional. 18% armonía familiar. 35% demostraciones cariño y amor. 71% familiares que consume alcohol, tabaco u otras drogas. 35% presenta violencia en sus familias. 44% a diario o casi a diario han consumido “H” en los últimos tres meses. En los adolescentes las conductas antisociales presentadas fueron, el 86% decir groserías en el ambiente familiar y 64% robo de dinero o cosas a conocidos. **Conclusiones:** La población estudiada presenta baja unión familiar física y emocional, ambiente familiar permisivo, consumo de drogas en el ambiente familiar y antecedentes de violencia y conductas antisociales en la familia. Además, las familias presentan crisis socioeconómica y cultural, baja escolaridad de los padres y hacinamiento. Los opioides, cannabis y tranquilizantes son las drogas más consumidas por los adolescentes.

**Palabras claves:** *Drogas, adolescentes, conducta antisocial.*

## Abstract

**Introduction:** Drug use and antisocial behaviors in adolescents is a public health problem in Ecuador that requires preventive and health promotion measures due to its relationship with behavioral disorders and non-communicable diseases, from the public health approach, generating the necessary knowledge to understand the causes and factors that influence the health conditions of our adolescent population.

**Objective:** To identify family risk factors in adolescents with problematic drug use and their relationship with antisocial behaviors, which belong to District 09D08 Health.

2019. **Methodology:** Mixed approach (quantitative - qualitative) in which the quantitative predominates. Cross-sectional, non-experimental, descriptive, field design. A total of 177 adolescents between the ages of 10 and 19 who present problematic drug use and received care in the operating units of District 09D08 were studied.

**Results:** 12% of the families presented physical and emotional family union. 18% family harmony. 35% demonstrations of affection and love. 71% relatives who consume alcohol, tobacco or other drugs. 35% present violence in their families. 44% daily or almost daily have consumed "H" in the last three months. In adolescents, the antisocial behaviors presented were 86% swearing in the family environment and 64% stealing money or things from acquaintances. **Conclusions:** The population studied presents low physical and emotional family union, a permissive family environment, drug use in the family environment, and a history of violence and antisocial behavior in the family. In addition, families present socioeconomic and cultural crises, low schooling of parents and overcrowding. Opioids, cannabis and tranquilizers are the drugs most used by adolescents.

**Keywords:** *Drugs, adolescents, antisocial behavior.*

## Índice / Sumario

### Contenido

Introducción .....	1
Capítulo I: El problema de la investigación.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Delimitación del problema .....	4
1.3 Formulación del problema .....	4
1.4 Preguntas de investigación .....	4
1.5 Determinación del tema.....	5
1.6 Objetivo general.....	5
1.7 Objetivos específicos.....	5
1.8 Hipótesis.....	5
1.9 Declaración de las variables (operacionalización) .....	6
1.10 Justificación .....	8
1.11 Alcance y limitaciones .....	9
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial .....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.1.1 Antecedentes históricos.....	9
2.1.2 Antecedentes referenciales .....	11
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	12
CAPÍTULO III: Diseño metodológico .....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	18
3.1 La población y la muestra.....	18
3.1.1 Características de la población.....	18
3.1.2 Delimitación de la población .....	19
3.1.3 Tipo de muestra .....	19
3.1.4 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).....	19
3.1.5 Proceso de selección de la muestra.....	19
3.2 Los métodos y las técnicas .....	20
3.3 Procesamiento estadístico de la información (opcional).....	21
4.1 Análisis de la situación actual.....	23
4.2 Análisis Comparativo .....	40
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....	42

5.1 Conclusiones.....	42
5.2 Recomendaciones .....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos .....	53

## Introducción

La adolescencia es una etapa del ciclo vital muy significativa en la consolidación de la personalidad, en la que a una mayor capacidad intelectual se suma una mayor independencia. La actividad de los jóvenes cuando no están con sus padres o adultos responsables puede variar significativamente. Sin embargo, es motivo de gran preocupación si estas actividades implican el consumo de drogas o la realización de comportamientos antisociales. LÓPEZ LARROSA, S., & RODRÍGUEZ-ARIAS PALOMO, J. L. (2012). Lo que genera preocupación por las consecuencias para ellos como individuos en desarrollo, y también por las implicaciones sociales y económicas (LÓPEZ LARROSA, S., & RODRÍGUEZ-ARIAS PALOMO, J. L. 2017).

Por lo tanto, el presente trabajo consistió en identificar los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales del distrito 09D08. En este sentido, la investigación ha sido elaborada desde el enfoque de salud pública, generando los conocimientos necesarios para entender las causas y factores que influyen en las condiciones de salud de nuestra población de adolescentes. El consumo de drogas y conductas antisociales en adolescentes son un problema de salud pública en Ecuador que necesita medidas preventivas y de promoción de la salud debido a su relación con trastornos del comportamiento y enfermedades no transmisibles.

En este contexto las familias de los adolescentes con los que se colaboró presentan una estructura reorganizada, y se pudo observar limitaciones culturales debido a que la mayoría de los padres solo completaron la educación primaria. Dentro de estos hogares también se pudo observar el incumplimiento de roles y la falta de límites en los adolescentes, además, las largas jornadas laborales de los adultos implican en que los menores de edad pasen solos, sin supervisión alguna durante la mayor parte del día. En algunas familias se presentan situaciones de violencia.

En los adolescentes se notó débil actitud hacia sus aspiraciones a futuro, esto se pudo evidenciar al no tener presente un proyecto de vida, desinterés hacia los estudios, baja autoestima, falta de apoyo de terceros, en algunos casos estos menores de edad son víctimas de violencia dentro de sus familias, y en otros son espectadores.

La investigación fue innovadora al demostrar la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo familiares en una población afectada por el consumo de drogas, así como la presencia de actitudes negligentes hacia la manipulación de drogas, que se ha normalizado en la comunidad. Además, se observó que los padres de adolescentes que consumen drogas muestran poco interés en buscar ayuda profesional para la recuperación de sus hijos.

Esto motivó a la búsqueda de estrategias emergentes para que los adolescentes mejoren sus relaciones familiares, es por esto que este trabajo involucró aspectos de mucha relevancia como los aspectos psicológicos que se requieren en la formación de la personalidad de los jóvenes en consumo de drogas.

## Capítulo I: El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

El consumo de drogas y las conductas antisociales en adolescentes son un problema social de salud pública que afecta gravemente a la mayoría de los países y Ecuador no es la excepción y requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud (Candell, 2020). Esto al considerarse un factor determinante para algunos trastornos del comportamiento y de enfermedades no transmisibles (Gámez, Ahumada, Valdez, 2017).

Cuando hablamos del consumo de drogas en adolescentes nos referimos al alcohol, tabaco y otras drogas, ya que para los adolescentes no está legalizado ningún tipo de droga en nuestro país (Candell, 2020). La conducta de consumo entre los jóvenes se presenta como una de las acciones peligrosas que tiene mayores repercusiones en el crecimiento personal. (Molero, Pérez, Gázquez y Barragán, 2017) y adicional tenemos la alta participación de adolescentes en actos antisociales lo que se convierte en una amenaza potencial para el desarrollo individual, familiar, social y económico de un país.

En lo que se refiere a comportamiento antisocial, este se define como cualquier acción que transgreda las normas y reglas sociales, o bien, como una conducta que vaya en contra de los demás y que vulnere sus derechos. (Garaigordobil y Maganto 2017). Los adolescentes que presentan estas características antisociales atraviesan sin éxito por los procesos de educación formal, debido a que se involucran en actividades de alto riesgo psicosocial y junto al consumo de drogas puede ocasionar una posible afectación en el desarrollo saludable del adolescente como lo señalan (Rodríguez, Ramos, Madariaga, y Arrivillaga, 2017).

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una droga es una sustancia que, al ser consumida por cualquier método, produce una alteración en el funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y puede crear una dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Adicional a eso, es complicado definir una causa del abuso de drogas, por motivo que la conducta asociada al consumo de drogas está influida por múltiples factores. En otras palabras, hay ciertas

circunstancias que aumentan la posibilidad de daño y hay factores que pueden influir en una persona para que comience a consumir drogas, los que reciben el nombre de factores de riesgo o, que están asociados con la posibilidad de desarrollo de una enfermedad, pero no son suficientes para provocarla (Pérez, Soler, Pérez, González 2017).

Uno de los principios es el hecho de reconocer la atención primaria de salud como la asistencia sanitaria esencial, al alcance de todos los individuos, como es la familia la comunidad mediante su plena participación (Organización Mundial de la Salud, 2021). Todo esto representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, trabajando desde las realidades sentida de la comunidad llegando la atención al lugar donde residen, de forma integral. Declaración de Alma Ata. 1978. Resumidamente, la meta es «dar prioridad a las personas»: considerar de manera equilibrada tanto la salud y el bienestar como los valores y habilidades de la población y los profesionales de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Tal y como señalamos previamente, queda demostrado en el informe emitido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito sobre las drogas a nivel mundial, que el problema de consumo de sustancias es una realidad global. (2017), indica que 28 millones de años de vida sana perdidos como resultado del consumo de drogas, 17 millones de años de vida sana perdidos como resultado de trastornos relacionados con el consumo de drogas. El mismo estudio señala que los opioides son las sustancias que causan el mayor impacto negativo en la salud, pero el cannabis se mantiene como la droga más ampliamente usada (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017)

Por su parte, las estimaciones de la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019), unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Según las primeras estimaciones, alrededor de 13,8 millones de jóvenes de entre 15 y 16 años consumieron cannabis en el último año en todo el mundo, lo que representa aproximadamente el 5,6% de esta población. De la mayoría de las investigaciones se

desprende que el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más acusado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y que el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años.

En un estudio realizado en Cuba a adolescentes del Politécnico Industrial "Jesús Menéndez Larrondo", el 93 % de los encuestados había consumido alcohol y el 36 % presentó un consumo riesgoso. Predominaron los factores del nivel macrosocial: disponibilidad de la sustancia (88 %) y dificultades en el empleo del tiempo libre (72 %). Se identificaron diversos factores de riesgo vinculados al consumo peligroso de alcohol, tales como la falta de información precisa, problemas en la comunicación entre padres e hijos, consumo de alcohol en el entorno familiar, amigos que consumen alcohol y la dificultad para resistir la presión del grupo. (Pérez, Soler, Pérez, González 2016).

Según datos del Observatorio de drogas en Colombia (2017), el consumo de alcohol está directamente relacionado con la edad y el año escolar, mientras que el 20% de estudiantes de 11 y 12 años reporta consumo de alcohol en el último mes, la cifra se eleva al 43% entre los estudiantes de 13 y 15 años, llegando al 58,16% en el grupo de 16 a 18 años.

Por otra parte, en la publicación realizada por el Observatorio Social del Ecuador (2019), obtuvo que, en el 2015, 24% adolescentes se han embriagado por lo menos una vez en su vida, 21% de adolescentes han fumado una vez en su vida, 29% adolescentes entre 12 y 17 años que dicen haber visto a algún estudiante consumiendo drogas en su colegio en los últimos 30 días. Según la Secretaría Técnica de Drogas (2015), las atenciones en salud por drogas representan un costo directo para el sector público y para el sector privado. La cantidad de recursos económicos dedicados a esta área depende de la seriedad de los casos y de las acciones necesarias para resolverlos. En el ámbito gubernamental, durante el año 2015, 476 personas recibieron atención residencial para tratar su problema de consumo de drogas y alcohol.

Asimismo, de acuerdo con los datos obtenidos del Sistema de Información RDACAA, publicados en la página oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el número total de atenciones ambulatorias, en el país durante el 2018 en los establecimientos

de salud pública se atendieron por grupo de edad 10 a 19 años, 9,729 hombres, 2,529 mujeres, con un total de 12,258 atenciones a adolescentes por consumo de drogas.

En el boletín estadístico de la Defensoría del Pueblo, reportó desde diciembre del 2016 a noviembre del 2017, el total de 6022 asesorías a adolescentes infractores, del cual Guayas es la provincia que presenta la cifra más alta 1812. Durante el 2018 y 2019 fueron derivados para atención psicológica en las unidades operativas del Distrito 09D08, un total de 200 adolescentes por presentar conductas problemáticas que incluían transgresión de las normas sociales como dañar propiedad privada, agredir a otras personas, falsificación de firmas, escaparse del colegio durante las clases, asistencia a lugares prohibidos para adolescentes hasta robar a extraños o a su propia familia.

En la comunidad del distrito 09D08 el fácil acceso a las drogas por su precio económico muy bajo, establecimientos académicos que no logran llevar el respectivo control estudiantil, comunidad con aceptación a las drogas legales e ilegales, violencia intrafamiliar se convierten en el centro de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes. Presentando como consecuencia en los adolescentes el rendimiento académico bajo, fracaso escolar, deserción escolar, deterioro del juicio, aislamiento, alteración de los estados de ánimo, trastornos mentales y del comportamiento, conductas antisociales, delitos, prostitución, callejización y en algunos casos sobredosis o muerte.

## 1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación:	Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población
Sub línea de investigación:	Atención primaria de salud.
Objeto de estudio:	Consumo de drogas.
Unidad de observación:	Adolescentes.
Tiempo:	2018 – 2019
Espacio:	Distrito 09D08 Ministerio de Salud Pública

### **1.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales?

### **1.4 Preguntas de investigación**

¿Cuál es la frecuencia y tipo de droga que consumen los adolescentes?

¿Cuáles son las conductas antisociales que presentan los adolescentes con consumo problemático de drogas?

¿Cuáles son las características y dinámicas familiares de los adolescentes con consumo problemático de drogas y conductas antisociales?

### **1.5 Determinación del tema**

Factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales. Distrito 09D08. 2019

### **1.6 Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales, que pertenecen al Distrito 09D08 Salud. 2019

### **1.7 Objetivos específicos**

Determinar en los adolescentes la frecuencia y tipo de droga que consumen.

Especificar las conductas antisociales en los adolescentes con consumo problemático de drogas.

Identificar las características y dinámicas familiares de los adolescentes con consumo problemático de drogas y conductas antisociales, a través de un estudio de grupo focal.

### **1.8 Hipótesis**

#### **Hipótesis General**

La violencia y el consumo de drogas en la familia influyen de forma significativa en el consumo problemático de drogas y se relacionan con las conductas antisociales en adolescentes del Distrito 09D08 en el año 2019.

## Hipótesis particulares

La droga “H” es la droga más consumida por los adolescentes con una frecuencia diaria.

Las conductas antisociales que más se presentan en los adolescentes consumidores son pertenecer a una pandilla.

Los adolescentes consideran que la familia influye de forma significativa en el consumo de drogas y conductas antisociales de los adolescentes.

### 1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

#### **Variable Independiente:**

Factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas

#### **Variable Dependiente:**

Conducta antisocial en adolescentes.

#### **Operacionalización:**

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Factores de Riesgo Familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas	Son aquellos aspectos o circunstancias que pueden aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición de salud.	Condición de la vivienda	Propia	Encuesta Grupo focal
			Alquilada	
			Casa de familiares	
		Nivel Educativo Familiar	Ninguno	
			Escuela	
			Colegio incompleto	
			Universidad	
		Composición del hogar	Nuclear	
			Extensa	
			Monoparental	
			Reconstituida	
		Cohesión	Siempre A veces Nunca	

		Armonía		
		Comunicación		
		Permeabilidad		
		Afectividad		
		Roles		
		Consumo de drogas en la familia	Si No	
		Violencia en la familia		
	El consumo de drogas con fines recreativos implica utilizar una sustancia con el objetivo de disfrutar o mejorar una experiencia de ocio.	¿En estos últimos tres meses, con qué frecuencia has consumido las siguientes drogas? cigarrillo Bebidas alcohólicas Cannabis Cocaína Inhalantes Tranquilizantes	Nunca 1 o 2 veces cada mes cada semana A diario o casi a diario	Encuesta
Conductas Antisociales	Serie de actos que comete un individuo donde se infringen las normas sociales o leyes de una sociedad, y se vulnera los derechos de los demás.	Discusiones frecuentes con sus padres	Si No	Encuesta Grupo focal
		Discusiones frecuentes con sus compañeros		
		Discusiones frecuentes con sus profesores, inspectores, etc.		
		Decir groserías y malas palabras.		
		Hacer trampa en los exámenes.		
		Problemas en su rendimiento académico		
		Hacer grafitis, rayar las paredes, banco, mesa, etc.		
		Pelea a golpes con otras personas		
		Pertenecer a una pandilla		
		Robo de dinero o cosas a conocidos		
		Robo de dinero o cosas a desconocidos		
		Golpear a animales.		
Provocar incendios				

## 1.10 Justificación

A pesar, de existir investigaciones sobre los factores de riesgo familiar, específicamente en el sector del Distrito 09D08 (Socio Vivienda 1, Socio Vivienda 2, Monte Sinaí, Fortín, Ciudad Victoria, Flor de Bastión) no existe información sobre estudios de estos factores en adolescentes y la relación del consumo problemático de drogas con las conductas antisociales. La comunidad presenta problemáticas únicas y significativas en comparación con otros sectores de la ciudad de Guayaquil, lo que la convierte en una zona de alto riesgo para el desarrollo integral de los adolescentes.

El consumo de drogas en adolescentes es un problema social a nivel mundial y en nuestro país es un problema de salud pública escrito en el artículo 364 de la Constitución del Ecuador 2008, no podemos decir que con este estudio se eliminará el consumo de drogas, pero a partir de esta investigación se logrará el diseño de programas preventivos integrales (individual, familiares, educativos y comunitarios) y específicos para esta población, insistiendo que la Atención Primaria ocupa un lugar muy importante para realizar la prevención primaria y la detección temprana del consumo de drogas y de conductas antisociales. Este estudio es relevante puesto que quedará como precedente para la salud pública y por ende contribuir de forma positiva al gasto público.

La adolescencia (10 a 19 años) en el Ecuador constituye el 31% de la población. Si este grupo no logra alcanzar la edad adulta con una salud óptima, acceso a la educación, habilidades para enfrentar sus necesidades individuales y colectivas, y la oportunidad de participar activamente en la sociedad para liderar y promover el desarrollo del país, se enfrentarán graves consecuencias económicas y sociales en el futuro (Candell,2020). Tal como lo señala el Modelo de Atención Integral en Salud MAIS-FIC, los problemas de salud mental son en la actualidad condiciones y problemas que deben suscitar la atención prioritaria del sector salud. El consumo problemático de droga y la conducta antisocial constituyen problemas de salud pública por la alta frecuencia en que se producen y las graves consecuencias a nivel individual, familiar y social (Candell,2020).

Los adolescentes sanos y competentes que ingresan a la fuerza laboral pueden aumentar la productividad económica de un país. El bono demográfico termina en Ecuador en el año 2030, por lo que es en este momento cuando se debe aprovechar tanto para promover el crecimiento saludable, la adquisición de competencias y el desarrollo integral como para prevenir las consecuencias de potenciales conductas de riesgo. Durante esta fase, se establecen hábitos y formas de vivir que, si son beneficiosos, asegurarán una buena calidad de vida en la edad adulta. Por otro lado, si estos hábitos no son favorables, pueden afectar negativamente la calidad de vida. Además, se determinan los planes a largo plazo, que se convierten en factores cruciales de protección (Candell,2020).

El propósito que motiva esta investigación es por el evidente incremento de consumo de drogas y conductas antisociales en adolescentes del distrito 09D08. Es conveniente ya que conoceremos en esta unidad de observación los factores de riesgo familiar específico que influyen la probabilidad que inicie esta problemática.

La finalidad de esta investigación es analizar el comportamiento de las variables familiares para la influencia del consumo de drogas y la relación con las conductas antisociales, con el empleo de técnicas de investigación como cuestionarios validados científicamente para generar conocimiento valido y confiable.

### **1.11 Alcance y limitaciones**

El alcance de esta investigación será la identificación de los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales, que pertenecen al Distrito 09D08 Salud.

Las limitaciones que se han experimentado al llevar a cabo este estudio incluyen:

- Un bajo número de investigaciones en el país relacionadas con el tema específico abordado.
- Un menor volumen de literatura disponible sobre la producción de textos escritos en relación con el tema.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes históricos**

Antecedentes del enfoque social de la salud se pueden encontrar en la historia antigua. En particular, Hipócrates (460-370 AC) y Galeno en el siglo II ya habían discutido sobre cómo las condiciones de vida y trabajo pueden afectar la salud de la población (Louro,2003). En su obra "La historia del origen y desarrollo de la familia", F. Engels (1963) explica cómo las relaciones familiares han evolucionado a lo largo de la historia en respuesta a las cambiantes condiciones sociales y económicas. Engels destaca la interconexión entre los sistemas sociales, las condiciones de vida y las relaciones familiares, y cómo los tipos de familia han variado a lo largo de distintos periodos históricos (Louro,2003).

La idea de que las condiciones sociales y materiales de vida en las comunidades pueden condicionar la salud y la morbilidad de las poblaciones fue introducida por destacadas figuras a lo largo de la historia, tales como J. P. Frank en 1779, J. Guerin en 1848 y Grotjam en 1912 (Louro,2003). Más tarde, defensores del enfoque de la medicina social y la epidemiología crítica presentaron razones que siguen siendo relevantes en cuanto a la influencia de los factores económicos y sociales en la determinación de la salud. Expusieron una perspectiva global del tema que abarca los principales factores y determinantes de la salud, en relación con las condiciones de vida y trabajo de la población, así como las disparidades culturales y de género (Quintero,2022).

Ramos y Aldereguía publican en 1987 un modelo de análisis de los determinantes de la salud de la población en el cual presentan el modo y las condiciones de vida, la salud pública, el medio ambiente y la biología humana condicionados por los tipos de organización económico - social y de la revolución científico-técnica. Este modelo propone un grupo de factores por cada determinante y así aparecen dentro del modo de vida, las malas condiciones habituales de vida, la inestabilidad de la familia, la soledad, muchos hijos y la baja escolaridad. Se describen entre otros factores que

influyen sobre la salud de la población, las migraciones, la dimensión promedio de la familia, el nivel de matrimonios y divorcios.

Desde el año de 1972 se menciona entre los ambientes de promoción de salud y atención primaria general el estipulante de riesgo y aparece en el *Indez Medicus*, el cual va ligado a describir de manera resumida el conjunto de comportamientos que adoptan los individuos y que realiza constantemente y pone en peligro el mantenimiento normal de su salud, denominándolo como factores de riesgo directos a ser causantes de enfermedades y muertes, y entre los más comunes dentro incluso de este campo médico el uso de tabaco, hábitos de consumo de drogas entre mala alimentación y otros (Coronel, 2017)

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó una estrategia de salud para todos en el año 2000 y propuso 80 indicadores que evaluaban la situación de salud de la población en relación con factores socioeconómicos y culturales. De esos 80 indicadores, solamente 7 evaluaban el nivel y la calidad de vida de las familias, lo que representaba un 8,7% (Rodríguez,2020).

La Constitución de 2008 en Ecuador reconoce la relevancia de la atención psicológica en asuntos específicos para asegurar la estabilidad tanto física como mental de la ciudadanía (Garzón,2022). De igual manera, en la Ley Orgánica de Salud constan artículos relacionados directamente con algunos tópicos de la salud mental como el que se refiere a la violencia y a lo relacionado al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como problema de salud pública. Uno de los grandes avances en la constitución es el Art. 364, donde se cita a las adicciones como problema de salud pública y la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito. La Ley Orgánica de Salud destaca en el Artículo 3 que la salud se refiere al estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedades o dolencias.

A partir del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS-FIC en Ecuador se empieza a estudiar de forma más profunda la existencia de nuevos determinantes de la salud, tan poderosos como los tradicionales. La baja cohesión social, la mala distribución del ingreso o bajo capital social serían fuertes determinantes del nivel de salud de las

poblaciones. Ambos conceptos están ligados a la participación comunitaria, a la confianza existente entre las personas, y entre éstas y las instituciones sociales, a la fortaleza de las redes sociales de apoyo y a las normas y costumbres de la comunidad.

Estos nuevos determinantes son capaces de generar alteraciones del sistema neuroendocrino, inmunitario y el funcionamiento biológico general. Las alteraciones psicobiológicas - inducidas por condiciones sociales - incidirían en la capacidad de responder fisiológica, conductual y emocionalmente frente a las situaciones de demanda o exigencia a que están sometidas las personas. El nivel de estrés y la baja tolerancia a éste aumentan la vulnerabilidad de enfermar o morir. Un ambiente social poco cohesionado, donde el individuo sufre faltas de respeto a lo largo de su desarrollo biológico, parece deteriorar su capacidad de respuesta psicobiológica frente a los agresores de la vida: menor capacidad adrenérgica, mayor facilidad para la angustia y la depresión, menor respuesta inmune, estilos de vida compensatorios como tabaco, alcohol y con ello la presencia de conductas antisociales (García, 2007).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Según manifestó María del Rocío Figueroa (2019), en su estudio Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes del consultorio de medicina familiar #3 del Centro de Salud Santa Elena, analizan los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes de un bachillerato en Tepic, Nayarit, adscrito a la Universidad Autónoma de Nayarit, en el que utilizan un enfoque cuantitativo transversal, no experimental, con un diseño de tipo correlacional. Para los participantes se emplearon una muestra no probabilística por conveniencia, la cual estuvo conformada por 292 alumnos entre 15 y 19 años ( $M = 17$ ;  $DT = 1.11$ ). Midieron las variables de factores de riesgo y consumo de alcohol utilizaron una versión adaptada del test DUSI (Drug Use Screening Inventory). Los resultados mostraron un Alfa de Cronbach del 92 para el instrumento; el alcohol y tabaco fueron las sustancias con mayor prevalencia entre los jóvenes, así como la marihuana. Detectaron que el 8.24% de los jóvenes ya tiene problemas de dependencia, así como los problemas conductuales especialmente en los hombres. Entre los factores de riesgo que tienen más influencia en el consumo de alcohol y drogas destacan

relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales. (María del Rocío Figueroa 2019).

En un estudio similar realizado por Natalia Díaz García (2017), la relación entre el consumo de alcohol y la conducta antisocial en adolescentes ha sido ampliamente reportada en investigaciones anteriores. El objetivo principal de su estudio fue evaluar dicha relación, además de estudiar cómo influye en ella la impulsividad. Utilizaron la Escala Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI) para evaluar el consumo de alcohol, la Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en Adolescentes, y la Escala de Impulsividad de Barratt para la conducta antisocial. Hicieron un muestreo no probabilístico de tipo intencional que resultó en una muestra compuesta por 212 adolescentes con edades entre los 12 y los 18 años ( $M = 14.1$ ,  $DE = 1.48$ ). Los resultados mostraron que las variables que mejor predicen la conducta antisocial en adolescentes son el consumo de alcohol y la impulsividad cognitiva; y se comprobó que existen diferencias significativas en la conducta antisocial según el género, pero no en función del consumo de alcohol. Respecto al nivel de edad, se encontraron diferencias significativas entre todos los niveles de edad en el consumo de alcohol; así como diferencias en la conducta antisocial entre la adolescencia temprana y la adolescencia media, y entre la adolescencia temprana y la adolescencia tardía.

Los estudios antes mencionados han servido de aporte a la salud mental y están orientados a analizar los factores de riesgo asociados al consumo drogas en adolescentes, la conducta problemática y la relación entre el consumo de alcohol y las conductas antisociales, lo que difiere de la presente investigación es la identificación de los factores de riesgo familiar del consumo de drogas y su relación con la conducta antisocial de los adolescentes, y la forma en que influye la familia en esta problemática.

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **Factores de riesgo.**

Se refiere a cualquier característica o situación que pueda ser identificada en una persona o grupo de personas y que se sabe que aumenta la probabilidad de que desarrollen algún tipo de enfermedad o padecimiento. Estas características están

asociadas con un tipo particular de daño a la salud y determinan la susceptibilidad del individuo para contraer una determinada enfermedad o problema de salud (Senado,1999).

El concepto de factor de riesgo, que se originó en la investigación biomédica y fue desarrollado por Stamler en 1978 y Simons y otros en 1988, se enfocó en la identificación de factores biopsico-sociales, de comportamiento y del entorno que parecían estar relacionados con la aparición de un problema de salud, según lo propuesto por Kumpfer en 1987 (Garzón,2016).

### **La familia**

Según la OMS en 2021, el entorno inmediato del adolescente tiene un papel fundamental en fomentar un estilo de vida saludable y en promover el bienestar y desarrollo de los miembros de la familia (Lara,2022). La familia es una entidad psicosocial que puede ser afectada por diversos factores socioculturales, tanto positivos como negativos, los cuales pueden influir en su estabilidad y llevarla a experimentar situaciones de crisis o adoptar patrones de comportamiento disfuncionales (Cetina & López,2020).

Herrera Santi PM (2014), define a la familia como un componente de la estructura de la sociedad, como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico social y cultural en el cual se desarrolle (Cid, Montes & Hernandez,2014). Funciona en forma sistémica como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros sub-sistemas que lo componen. Debe estar integrado al menos por dos personas, que conviven en una vivienda o parte de ella y que compartan o no sus recursos o servicios. Incluye cualquier vínculo consanguíneo con independencia del grado de consanguinidad, no limitando el grado de parentesco y en ocasiones suele contemplar hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales (Cid, Montes & Hernandez,2014).

La participación de los padres en la prevención del consumo de drogas es crucial, y para lograrlo se necesita que estén más presentes en el hogar, pasando tiempo de

calidad con sus hijos y supervisando de manera más activa las actividades que realizan (Aguirre, 2017).

### **Factores de riesgo en la adolescencia**

El consumo de drogas y las conductas antisociales, al igual que otros problemas sociales, por su carácter multicausal se presenta como el producto de una intrincada red de eventos, que se entremezclan, modificando la probabilidad de que se presente y desarrolle esta problemática en una población determinada (Organización de la Naciones Unidas 2019).

### **Factores de riesgo familiar en la adolescencia**

Según (Torres, Valverde y Canales, 2015), el entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, desde el nacimiento hasta que en la adolescencia el sujeto va tomando como referencia al grupo de iguales en mayor medida, la familia ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo. El modelado ejercido por los padres y su importancia, tiene su fundamento en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1984) quien mantiene que la observación directa y el modelado de un comportamiento por parte de las personas más cercanas al sujeto es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento.

Esta influencia se ejerce de forma directa, observando a los padres en su consumo de alcohol, tabaco, drogas conductas antisociales y de forma indirecta, a través de la transmisión de actitudes y valores más o menos permisivos con respecto al consumo y a la violencia, (Neumann, 2017).

La familia desempeña un rol importante en la prevención de factores de riesgo y en la mejora de la salud de la población. Como unidad básica de la sociedad, la familia garantiza la estabilidad y el bienestar del individuo. Además, económicamente, la familia es una unidad productora y reproductora de bienes y valores materiales (Dalmis, 2018).

### **Baja cohesión familiar**

Se refiere a la fortaleza de los vínculos que unen a los integrantes de una familia y se manifiesta a través de conductas como la realización de actividades en conjunto, la

existencia de intereses y amistades compartidas. Los hijos pertenecientes a familias altamente cohesionadas tienen una menor probabilidad de involucrarse en el consumo de drogas, probablemente debido a que están más supervisados por sus padres, tienen menos posibilidades de recibir propuestas y viven en un ambiente de mayor estabilidad emocional, (Araujo 2015). La cohesión como la unión emocional que tienen los miembros de una familia. (Corzo, 2018).

### **Clima afectivo inadecuado**

Es crucial que los miembros de una familia mantengan vínculos afectivos sólidos y una comunicación abierta para mantener la estabilidad emocional (Martínez, 2019). Si hay conflictos familiares o falta de afecto, es más probable que alguien se involucre en el consumo de drogas (Martínez, 2019).

### **La comunicación no adecuada**

La falta de una comunicación adecuada se considera un riesgo para la unidad familiar, ya que puede generar un aislamiento del individuo al no existir canales de comunicación efectivos (Yagual,2022). Esto puede llevar al individuo a buscar fuera del hogar grupos que le brinden seguridad y confianza para compartir sus pensamientos y sentimientos, debido a la ausencia de estos en el entorno familiar del que proviene (Yagual,2022).

### **Estilo educativo familiar**

Establecer normas para regular la convivencia y la vida de los niños es uno de los aspectos cruciales de la educación familiar. Esto se logra a través de una disciplina firme pero justa, aplicada por padres que sean cálidos y comunicativos en un ambiente de amor incondicional. Si los niños crecen sin un adecuado nivel de control, ya sea debido a la falta de disciplina o a la imposición de normas rígidas y arbitrarias que no pueden hacer suyas y que se aplican mediante la fuerza, tendrán dificultades para asimilar dichas normas y para regular su comportamiento (Manayay, 2017).

### **Consumo de drogas en el ambiente familiar**

Según Herrera (2017), una de las maneras más significativas de adquirir nuevos comportamientos es a través de la observación de otras personas, especialmente si estas son adultos relevantes para los sujetos (Morán,2022). De esta forma, si los hijos

ven que los padres o hermanos fuman para relajarse, beben para divertirse, etc., aprenderán a obtener la misma forma de esos efectos deseables (Morán,2022).

### **Conducta antisocial en el ambiente familiar**

De acuerdo con Renzo (2016), el papel de la familia es fundamental ya que está estrechamente relacionado con el desarrollo de los adolescentes en su entorno inmediato y en su entorno social cercano. La familia es considerada un microsistema que ejerce una influencia fundamental en el desarrollo psicológico de niños y adolescentes. Esto se debe a que la forma en que los padres crían a sus hijos ya sea de manera sensible o con control coercitivo y altos niveles de conflicto, puede generar diferentes efectos en su comportamiento. De acuerdo con Renzo (2016), cuando los padres promueven la sensación de seguridad en sus hijos, se fomentan conductas más saludables, mientras que la presencia de conflictos y control coercitivo pueden estar relacionados con comportamientos antisociales (Renzo, 2016).

## **Adolescencia**

La adolescencia es definida por la OMS como un periodo de crecimiento y desarrollo humano que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendido entre los 10 y los 19 años (Sánchez,2021). Esta etapa de transición es crucial en la vida humana y se caracteriza por un ritmo de crecimiento y cambios acelerado, solo superado por el que experimentan los bebés. Diferentes procesos biológicos condicionan este proceso de crecimiento y desarrollo, siendo el inicio de la pubertad el momento en el que se produce el paso de la niñez a la adolescencia (Sánchez,2021).

### **El papel clave de las experiencias de desarrollo**

Según Borrás (2014), la adolescencia es un período crucial para prepararse para la edad adulta, durante el cual ocurren experiencias importantes para el desarrollo. Además del desarrollo físico y sexual, estas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, la formación de la identidad, la adquisición de habilidades necesarias para establecer relaciones y asumir responsabilidades adultas, y la capacidad de razonamiento abstracto (Talero,2021). A pesar de que la adolescencia es una época de gran crecimiento y potencial, también conlleva riesgos significativos, especialmente cuando se considera la influencia del contexto social (Talero,2021).

### **Presiones para asumir conductas de alto riesgo**

Según la OMS, muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Martinez,2019).

Un amplio conjunto de individuos se encuentra igualmente confrontado con diversos obstáculos para adaptarse y problemas de salud mental, ya que las elecciones que se establecen durante este proceso, tales como la decisión de consumir o no drogas o la elección de practicar relaciones sexuales con o sin precauciones, pueden tener efectos beneficiosos o perjudiciales en la salud y bienestar a largo plazo de la persona (Alfonso,2019). De este modo, se concluye que este proceso representa una

oportunidad sin igual para los adultos de influir en los jóvenes (Pereira & Linares, 2022).

### **La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental**

Según Ferrá (2021), los jóvenes requieren del apoyo de su familia, su entorno social, su centro educativo, los servicios sanitarios y su empleo, para desarrollar habilidades fundamentales que les permitan afrontar las tensiones propias de esta etapa y hacer una transición exitosa de la niñez a la adultez (Ferrá, 2021). Es responsabilidad de los padres, la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales fomentar el crecimiento y la adaptación de los adolescentes, y tomar medidas efectivas cuando se presenten dificultades (Orcasita,2010).

### **Drogas**

La Organización Mundial de la Salud la define como “toda sustancia que se introduce al organismo por cualquiera vía de administración, alterando el correcto funcionamiento del sistema nervioso central” (OMS, 2016). Es crucial afrontar sin dilación las implicaciones para la salud y la sociedad que acarrea el consumo de drogas (Tokatlian,2019)

### **¿Cómo afectan las drogas al cerebro, el comportamiento y la salud?**

Según la OMS en su publicación "Neurociencia del consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas" de 2014 y el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA), en su publicación "La Neurobiología de la Adicción a las Drogas", se señala que los efectos nocivos de las drogas pueden ser el resultado del consumo a corto plazo, como en el caso de la intoxicación y la sobredosis, así como del consumo prolongado, que puede llevar a la dependencia y a problemas sociales y de salud a largo plazo. Las consecuencias para la salud pueden ser afectadas por la manera en que los jóvenes gestionan o ingieren una sustancia psicoactiva (Mora, Reyes & Ovalle,2022).

Específicamente, las personas que se inyectan drogas y comparten agujas con otros individuos incrementan su probabilidad de contagiar o adquirir el VIH y las hepatitis B y C, así como de experimentar infecciones en el área donde se realizó la inyección

(NIDA, 2021). El empleo de agujas y jeringas previamente utilizadas y sin esterilizar también puede ocasionar daños e infecciones en las venas (Neira,2022).

## **Tolerancia, dependencia y abstinencia**

### **Tolerancia**

Cuando se consume drogas de forma habitual, los individuos suelen generar una tolerancia que reduce su sensibilidad a la sustancia en comparación con su respuesta inicial (Pérez,2022). Esta tolerancia puede llevar a que los usuarios necesiten incrementar las dosis para alcanzar el mismo efecto que experimentaron en su primera vez de consumo (Trimboli,2020).

### **Dependencia**

Cuando se consume una droga de manera habitual, las neuronas del cerebro se ajustan a su presencia y solo pueden operar de forma normal en su presencia (Morales, 2019). Además, esto provoca una sensación de deseo incontrolable y el comportamiento compulsivo de consumir (Morales, 2019).

### **Abstinencia**

La abstinencia es otro proceso psicofarmacológico en el que aparecen síntomas desagradables tanto físicos como psicológicos cuando se reduce abruptamente o se deja de consumir una droga (Martínez,2020). Existen diferentes grados de síntomas de abstinencia que van desde los más suaves, que se observan en personas que reducen o suspenden el consumo de cafeína, hasta aquellos que representan un riesgo vital (Navarrete, 2018).

## **Clasificación de las drogas**

En el año 2006, la clasificación de las drogas por parte de la Organización Mundial de la Salud se basó en su impacto en el comportamiento humano, su capacidad para generar adicción y su toxicidad para el cuerpo, lo que permitió su división en cuatro grupos distintos según su nivel de peligrosidad (Trimboli,2020). Entre ellas destacan las siguientes:

**Alucinógenas:** Las sustancias alucinógenas son aquellas que tienen un efecto en el sistema nervioso central, provocando experiencias de ensueño y alucinaciones. El

LSD y la marihuana son ejemplos de drogas con estas propiedades (De La Guerra,2022)

**Depresoras:** Las sustancias que tienen un efecto depresor sobre el sistema nervioso central, reduciendo la capacidad de respuesta de las funciones mentales y corporales, incluyen el opio y sus variantes (como la morfina, heroína, codeína, metadona y fentanilo), los barbitúricos, las benzodiazepinas (tales como el alprazolam, clonazepam, lorazepam, diazepam, etc.) y el alcohol etílico (Muñoz,2021)

**Estimulantes:** Cuando se estimula la actividad del sistema nervioso central, se provoca un aumento en la velocidad o actividad de las funciones biológicas y psicológicas, lo que se traduce en un estado de excitación. Ejemplos de drogas que producen este efecto son la cocaína y sus derivados, las anfetaminas y sus compuestos similares, la nicotina y la cafeína (Monserrate,2021).

**Inhalantes:** Se pueden encontrar sustancias químicas de uso cotidiano que, al ser inhaladas, generan en la persona sensaciones de felicidad, confusión, disminución del apetito, entre otros efectos. Ejemplos de estas drogas son los barnices, adhesivos, solventes, gasolina, entre otros (Cañarte,2019).

### **El adolescente y las conductas antisociales**

En la etapa de la adolescencia es cuando hay una mayor probabilidad que se aprendan conductas antisociales, al ser la etapa donde el individuo se enfrenta a un sin número de situaciones tanto internas como externas que lo desafían a que logre adaptarse al medio que lo rodea (Garaigordobil, 2016). Sin embargo, en este proceso el adolescente que no cuenta con los recursos o capacidades suficientes, bajos niveles de apoyo, para afrontar este reto, puede incurrir en conductas antisociales que pueden ser aprendidas o modeladas de otras personas, al involucrarse en nuevas experiencias como un proceso de su desarrollo y búsqueda de su identidad (Montoya, 2021).

La conducta antisocial hace referencia a una serie de actos que comete un individuo donde se infringen las normas sociales o leyes de una sociedad, y se vulnera los derechos de los demás (Garaigordobil, 2016). Dichas conductas representan un grado de complejidad que pueden ser analizadas tanto cuantitativamente como cualitativamente de forma distinta a las conductas que se dan en la vida habitual durante el proceso de desarrollo de la infancia y la adolescencia. Por lo general, las conductas antisociales se relacionan con agresividad, robo, mentira, huidas de casa, extorsión, violencia, que llevan a una persona a cometer actos ilícitos que van desde los actos más leves hasta los más graves como el asesinato de una persona, vandalismo (kazdin & Buela - Casal, 2002), (Loeber, 1990).

### **Modelos psicosociales explicativos del consumo de droga y conducta antisocial**

Han surgido numerosas teorías acerca de la conducta desviada, y muchas de ellas son relevantes para entender la conducta de consumo de drogas (Sánchez,2023). El objetivo de estas teorías es generar un marco explicativo que responda a cómo ciertas variables y factores están relacionados con la conducta que intentan explicar (Armas,2021).

La creación de cualquier plan de prevención se basa en el entendimiento científico de las razones por las cuales algunas personas abusan de las drogas mientras que otras no lo hacen (Noriega,2022).

Después de esta afirmación, parece evidente que el esfuerzo intelectual debería enfocarse en reconocer las causas de riesgo y de protección que subyacen al inicio y la continuación de comportamientos abusivos (Tolentino,2021).

### **Teorías del aprendizaje social**

Bandura (1986) indica que el aprendizaje por observación es más efectivo en comparación con las restricciones que imponen el condicionamiento clásico y operante. Aunque estos últimos pueden explicar la creación y continuidad de ciertas conductas delictivas, se enfrentan a grandes dificultades al intentar explicar todas ellas, en particular aquellas que involucran la aparición de respuestas previamente inexistentes en el comportamiento de los individuos (Armas,2021).

Dicha teoría es ampliamente reconocida y empleada en el ámbito de las adicciones, la cual pone énfasis en la relevancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, y considera que el entorno social juega un papel crucial en la determinación de la conducta (Armas,2019). Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta, (Bandura, 1986).

### **Modelo integrador de Elliot y otros (1988)**

Este enfoque combina diferentes teorías (Teoría del control social, Teoría de la asociación diferencial y Teoría del aprendizaje social) y considera que la discrepancia entre los recursos disponibles para un individuo y sus objetivos deseados son factores que influyen en la aparición de comportamientos problemáticos (Laub & Sampson,2019). La falta de asunción de valores tradicionales y la adquisición de comportamientos a través de las personas de referencia más próximas al sujeto son tenidas en cuenta a la hora de explicar el fenómeno. (Elliot, 1988)

### **Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1995)**

Según esta perspectiva sociológica, se argumenta que la conexión social, familiar, escolar y religiosa actúa como una medida preventiva contra la manifestación de impulsos y comportamientos desviados (Pámanes,2020). El consumo de drogas y otras conductas desviadas serían el síntoma de una débil vinculación con estas instancias convencionales, mantenida a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno (Hawkins, 1995)

### **Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial**

#### **El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990-1991)**

Según estos escritores, el estrés en general y, específicamente, el estrés relacionado con la escuela es la raíz del consumo inicial de drogas. Si la autoeficacia académica es baja, es más fácil involucrarse con grupos de pares desviados y experimentar con el consumo de drogas como una forma de lidiar con el estrés generado por un ambiente poco amigable y satisfactorio (Alvarez & Alvarez,2019).

### **Teoría del Autorrechazo. (Kaplan, 1996)**

Kaplan ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad auto compensatorio del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima (Kaplan, 1996).

## CAPÍTULO III: Diseño metodológico

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

En la presente investigación se emplea un enfoque mixto (cuantitativo - cualitativo) en el cual predomina lo cuantitativo. Se identificará los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas, estableciendo frecuencia y tipología de droga en adolescentes y su relación con las conductas antisociales; utilizando la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico comprobando patrones de comportamiento (Sampieri, 2016). De igual forma se enriquecerá el estudio mediante grupo focal en las cuales los adolescentes transmitirán sus vivencias y percepciones (Sampieri, 2016).

**Según el control de las variables:** El diseño de la investigación es no experimental, observaremos situaciones ya existentes en la investigación (Sampieri, 2014). La presencia de factores de riesgo familiar como variable independiente es inherente y no puede ser controlada ni manipulada, ya que sus efectos ya han ocurrido y no es posible influir en ellos de manera directa (Sampieri, 2014).

**Según la orientación temporal:** Diseño transversal, porque se va a recolectar datos en un solo momento en la investigación.

**Según su objetivo gnoseológico:** Descriptivo porque se va a describir cómo es y cómo influyen los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas. Correlacional porque se vinculará la relación del consumo de drogas y las conductas antisociales (Sampieri, 2016).

**El abordaje será fenomenológico,** porque buscaremos comprender la percepción que tienen los adolescentes sobre lo estudiado (Sampieri, 2016)

**Según su contexto:** Estudio es de campo, pues los datos serán obtenidos directamente de la realidad, es decir de los adolescentes que asisten a las atenciones de salud del Distrito 09D08.

## **3.2 La población y la muestra**

### **3.2.1 Características de la población**

Compuesta por 177 jóvenes entre las edades de 10 y 19 años, incluyendo ambos sexos, que reciben intervenciones por problemas relacionados con el consumo de drogas en las unidades operativas del Distrito 09D08 Salud, los cuales pertenecen a una comunidad de bajos recursos. Todos los miembros de la muestra están actualmente matriculados en algún tipo de institución educativa, la mayoría en establecimientos públicos.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

Población de 177 adolescentes de 10 a 19 años que presentan consumo problemático de drogas y reciben atención en las unidades operativas del Distrito 09D08 Salud.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

El tipo de muestra del estudio realizado en la investigación es de tipo finita debido a que se conoce con certeza su tamaño, siendo muestra no probabilística, se estudió al total de 177 adolescentes de 10 a 19 años que presentan consumo problemático de drogas y reciben atención en las unidades operativas del Distrito 09D08.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).**

Se consideró no seleccionar muestra, ya que se trabajó con toda la población

### **3.2.5 Proceso de selección de la muestra**

No se obtuvo muestras porque se trabajó con toda la población que es un total de 177 adolescentes con consumo problemático de drogas. Para llevar a cabo esta selección se basó en los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de Inclusión:

Usuarios de ambos sexos (hombre - mujer).

Edad desde 10 hasta 19 años.

Adolescentes que recibieron atención en los centros de salud del Distrito 09D08.

Adolescentes con consumo problemático de drogas.

Adolescente que decidió participar voluntariamente.

## Criterios de Exclusión

Usuarios menores de 10 años o mayores de 20 años.

Usuarios que hayan recibido atención en otros Distritos.

Adolescentes que no presenten consumo problemático de drogas.

### **3.3 Los métodos y las técnicas**

Inductivo-deductivo.

Estudio los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas desde un enfoque general para llegar a lo particular, para obtener un conjunto de indicios que permitan describir estos factores en los adolescentes que reciben atención en los centros de salud del Distrito 09D08.

Análisis-Síntesis.

Implica descomponer un fenómeno o problema en sus elementos constituyentes (análisis) y luego volver a integrar esos elementos en una visión más completa y coherente (síntesis). En este caso, se puede analizar cada factor de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y cómo se relaciona con las conductas antisociales. Se pueden identificar diferentes factores, como la falta de supervisión parental, la comunicación deficiente, la presencia de modelos de consumo de drogas en la familia, entre otros. Luego, se sintetiza esta información para comprender cómo estos factores interactúan y contribuyen al consumo problemático de drogas y las conductas antisociales en los adolescentes.

Histórico-Lógico.

Implica examinar los antecedentes históricos y el desarrollo lógico de un fenómeno o problema. En este caso, se investiga la evolución histórica de la comprensión de los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales. Se revisa la literatura científica y los estudios previos sobre el tema, así como analizar los datos y estadísticas disponibles en el Distrito 09D08 Salud en el año 2019. Al comprender la evolución histórica de este

fenómeno, se puede obtener una visión más completa de sus causas y consecuencias.

En resumen, al aplicar el método Análisis-Síntesis se pueden identificar y comprender los diferentes factores de riesgo familiar y su relación con las conductas antisociales en adolescentes con consumo problemático de drogas. Por otro lado, al aplicar el método Histórico-Lógico se puede examinar la evolución histórica y el desarrollo lógico de este fenómeno, lo que proporciona una base sólida para comprender y abordar este problema en el Distrito 09D08 Salud en el año 2019.

Los métodos empíricos se utilizan para obtener información, se clasifican en fundamentales y complementarios.

Métodos empíricos fundamentales:

- Observación.

Se utilizó el método de la observación durante los grupos focales.

Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación:

- La encuesta.

Se aplicó la encuesta bajo la modalidad de cuestionario impreso. En atención a esto se señala la técnica como una de las distintas formas de recolectar la información estableciendo el cuestionario como la modalidad que se realiza de forma escrita mediante un instrumento estructurado con una serie de preguntas y con dos o más alternativas de respuestas puede ser administrado por el investigador o auto administrado (Hernandez & Fernandez, 2014).

Permitiendo la recopilación de información sobre los factores de riesgo familiares en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales y de esta forma poder cuantificar esta técnica mediante un banco de preguntas.

El Instrumento elaborado específicamente para esta investigación con un conjunto de 28 preguntas que sirvió para recolectar información sobre las impresiones de los encuestados en base a los factores de riesgo familiares y su relación con las conductas antisociales en adolescentes y de esta forma poder cuantificar esta técnica mediante un banco de preguntas. Para realizar el presente instrumento nos guiamos de dos cuestionarios: el primero es el Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D), el cual tiene como objetivo medir las conductas antisociales y delictivas en niños y adolescentes y consta de 40 reactivos y el segundo es Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), el cual mide la función familiar y permite identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente en este. Se escogieron las preguntas que se relacionan con nuestra investigación y se realizaron las adaptaciones según nuestro contexto socio cultural.

Las 26 preguntas están divididas por las dimensiones: características sociodemográficas (ítem del 1 al 3), contexto socio económico y cultural de la vida familiar (ítem del 4 al 7), Composición del hogar (ítem 8), Funcionalidad Familiar que evaluará nivel de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad (ítem del 9 al 15). Tipo de droga y frecuencia de consumo (ítem 16 al 21), conductas antisociales (ítem del 22 al 26)

Este instrumento fue sometido a validación por 17 profesionales: 2 PhD especialistas en el área de salud mental y 10 especialistas del área de psicología clínica y psiquiatría y 5 especialistas en el área de la medicina general integral.

Durante la revisión se obtuvo una calificación del 79% de pertinencia, la validez un 79 % y la coherencia el 76%. Por lo que se realizaron leves cambios, consiguiendo la siguiente calificación: La validez alcanzó una calificación del 98% de pertinencia, la validez un 96% y la coherencia el 97%, obteniendo la aprobación.

- Grupo focal.

El grupo focal es de utilidad cuando se pretende investigar qué piensan los participantes, pero resulta especialmente valioso para averiguar por qué piensan de la manera que lo hacen (Sánchez, 2021).

Este grupo focal se conforma por ocho adolescentes. Los grupos pequeños generan discusiones más intensas y detalladas, incluyendo más información sobre cada participante. Se elaboró el guion de la entrevista con 5 ítems, teniendo en cuenta los objetivos del estudio y la revisión bibliográfica (Canales, 2006)

### **3.4 Procesamiento estadístico de la información (opcional)**

El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó mediante el paquete de Microsoft Office 2019, específicamente en Excel y el programa de análisis cuantitativo SPSS.

En la investigación cualitativa el procesamiento de la información se realizó mediante una matriz de Excel donde se dispuso las columnas en orden.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

**Tabla 1.**

*Contexto socio económico y cultural de la vida familiar*

1. Tu casa es:	Recuento	%
Propia	53	30%
Alquilada	51	29%
Vives en casa de familiares	73	41%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019

Elaborado por: Psic. Clin. Cassandra Hidalgo

**Gráfico 1.**

*Contexto socio económico y cultural de la vida familiar*



Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019

Elaborado por: Psic. Clin. Cassandra Hidalgo

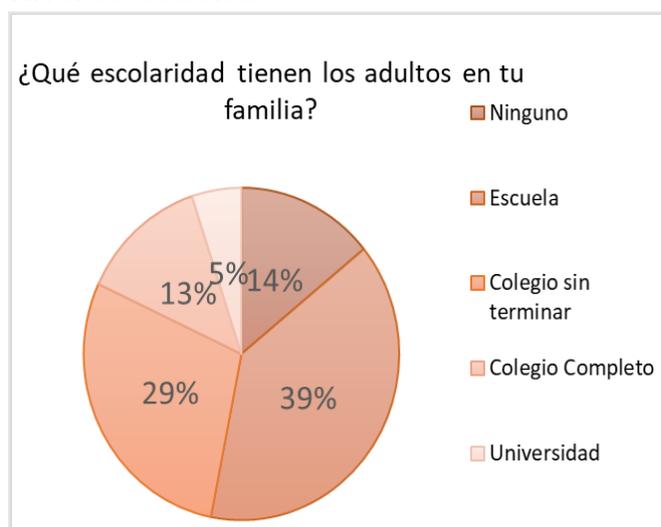
Según los datos obtenidos en la encuesta Factores de riesgo Familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas muestra que la mayor parte de los adolescentes el 41% (73) vive en casa de familiares y solo el 30 % (53) de las familias viven en casa propia, lo que evidencia crisis en el contexto socio económico y cultural de la vida familiar.

**Tabla 2.**  
*Nivel de estudios*

¿Qué escolaridad tienen los adultos en tu familia?	Recuento	%
Ninguno	25	14%
Escuela	69	39%
Colegio sin terminar	51	29%
Colegio Completo	23	13%
Universidad	9	5%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

**Gráfico 2.**  
*Nivel de estudios*



Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

Ante los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los adolescentes se consiguió como mayor resultado que la escolaridad que tienen los adultos en la familia es un 39% (69) escuela, solo un 5% (9) presenta estudios universitarios y el 13% (23) colegio completo. Lo que refleja bajo nivel educativo en las familias.

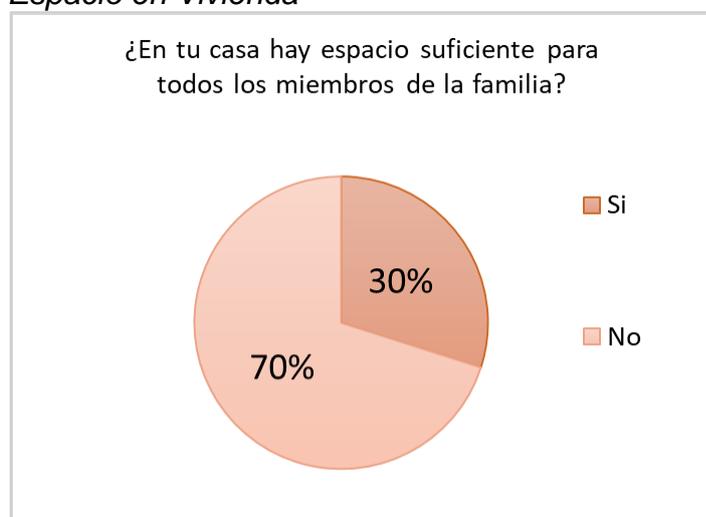
**Tabla 3.**  
*Espacio en vivienda*

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

**Gráfico 3.**

¿En tu casa hay espacio suficiente para todos los miembros de la familia?	Recuento	%
Si	53	30%
No	124	70%
TOTAL	177	100%

*Espacio en Vivienda*



Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

En función de los resultados generales presentados se observa como efecto el porcentaje más alto 70% (124) no tener espacio suficiente para todos los miembros de la familia, lo que resulta que las familias de los adolescentes viven en hacinamiento y a su vez podrían presentar un bienestar psicosocial negativo.

**Tabla 4.**

*Composición del hogar*

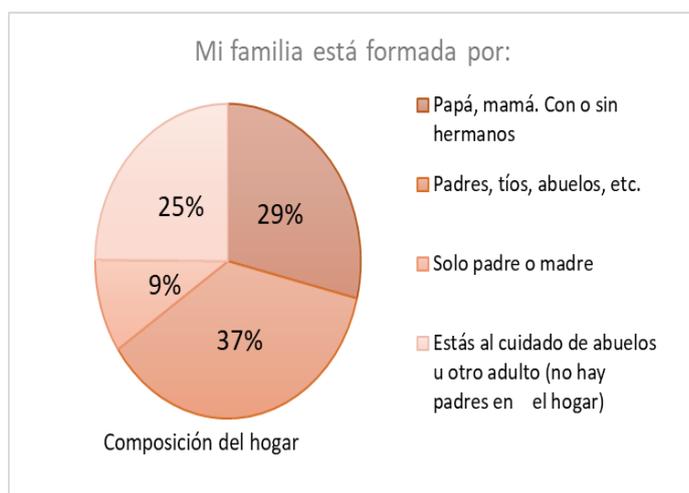
Mi familia está formada por:	Recuent	%
	0	
Papá, mamá. Con o sin hermanos	51	29%
Padres, tíos, abuelos, etc.	65	37%
Solo padre o madre	17	9%
Estás al cuidado de abuelos u otro adulto (no hay padres en el hogar)	44	25%
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100%</b>

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019

Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

**Gráfico 4.**

*Composición del hogar*



Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019

Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

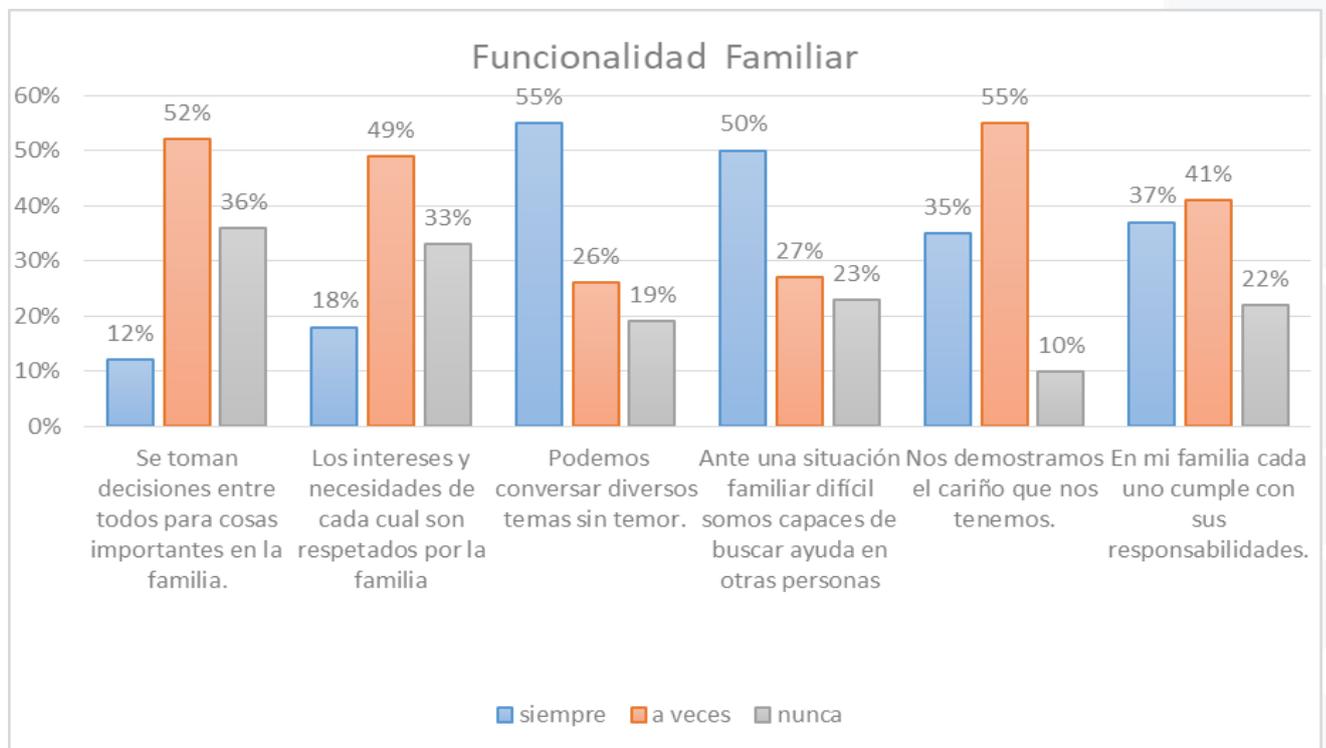
Obtuvimos que el 37% (65) de adolescentes estudiados pertenece a familias extensas, el 29% (51) a familia nuclear, el 25% (44) está bajo el cuidado de abuelos u otros adultos y el 9% (17) solo por padre o madre.

**Tabla 5.**  
*Funcionalidad Familiar*

Funcionalidad Familiar	Siempre		A veces		Nunca	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la familia.	22	12%	92	52%	63	36%
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia	32	18%	86	49%	59	33%
Podemos conversar diversos temas sin temor.	97	55%	46	26%	34	19%
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	89	50%	47	27%	41	23%
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	62	35%	98	55%	17	10%
En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades.	65	37%	73	41%	39	22%

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

**Gráfico 5.**  
*Funcionalidad Familiar*



En la representación gráfica solo el 52% (92) de las familias a veces toman decisiones entre todos para cosas importantes. Tan solo el 12% (22) de las familias siempre lo hacen y desde la respuesta de cada adolescente se identifica que el 36% (63) de las familias nunca lo hace. Por lo tanto, se evidencia bajo nivel de unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Se observa que el porcentaje en las cuales los intereses y necesidades de cada integrante son respetados por la familia por parte de los adolescentes encuestados corresponde al 18% (32) siempre, el 49% (86) a veces, lo cual es el equivalente a un 33% (59) nunca. Desde el punto de vista de la investigadora los resultados reflejan una baja armonía familiar.

Según el estudio realizado y la aplicación de la encuesta se concluye que el 55% (97) de los adolescentes encuestados sienten que en sus familias pueden conversar diferentes temas sin temor. Por otro lado, el 26% (46) de los adolescentes dio como respuesta que a veces y el 19% (34) nunca. Destacando en los resultados que para los adolescentes los miembros de su familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Analizando los datos en estos ítems, el resultado refleja que la mayor parte de las familias, siempre frente a una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda a otras personas, tal como lo indica el 50% (89) de la representación gráfica. Tan solo el 27% (47) a veces y el 23% (41) nunca. Con estos resultados se puede constatar que para los adolescentes sus familias presentan alta capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Siguiendo el análisis de los ítems en esta oportunidad, se observa un 35% (62) de la población encuestada siempre en sus familias se demuestran el cariño y amor que se tienen. El 10% (17) nunca y tan solo el 55% (98) a veces como el mayor porcentaje. Lo que se expresa como resultado que la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros en nuestra población no son baja, pero tampoco cumple con un porcentaje para alejarse de ser un factor de riesgo familiar.

En los resultados obtenidos en el siguiente ítem muestra que la población obtuvo como mayor respuesta que a veces en su familia cada uno cumple con sus responsabilidades, como se observa en la gráfica 41% (73), de la misma forma otro grupo de los adolescentes encuestado obtuvo 37% (65) siempre, quedando tan solo el 22% (39) nunca. Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

**Tabla 6.**  
*Consumo de drogas y violencia en las familias*

Drogas y violencia	SI		NO	
	Recuento	%	Recuento	%
¿Algún integrante de tu familia consume alcohol, tabaco u otras drogas?	126	71%	51	29%
¿En tu familia hay algún tipo de violencia?	62	35%	115	65%

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

**Gráfico 6.**  
Consumo de drogas y violencia en las familias



Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

Respecto a presentar a algún integrante en la familia que consume alcohol, tabaco u otras drogas de los encuestados, se evidencia que el 71% (126) si presenta y el 29% (51) no. Enfatizando con estos resultados podríamos considerar que resulta en imitación de patrones de conducta por parte de los adolescentes.

Sobre la existencia de violencia el 65% (115) resulta que no presenta violencia y el 35% (62) respondió que sí. A pesar de ser un porcentaje bajo de familias que presentan violencia según los adolescentes se considerará como factor de riesgo junto al consumo de drogas familiar.

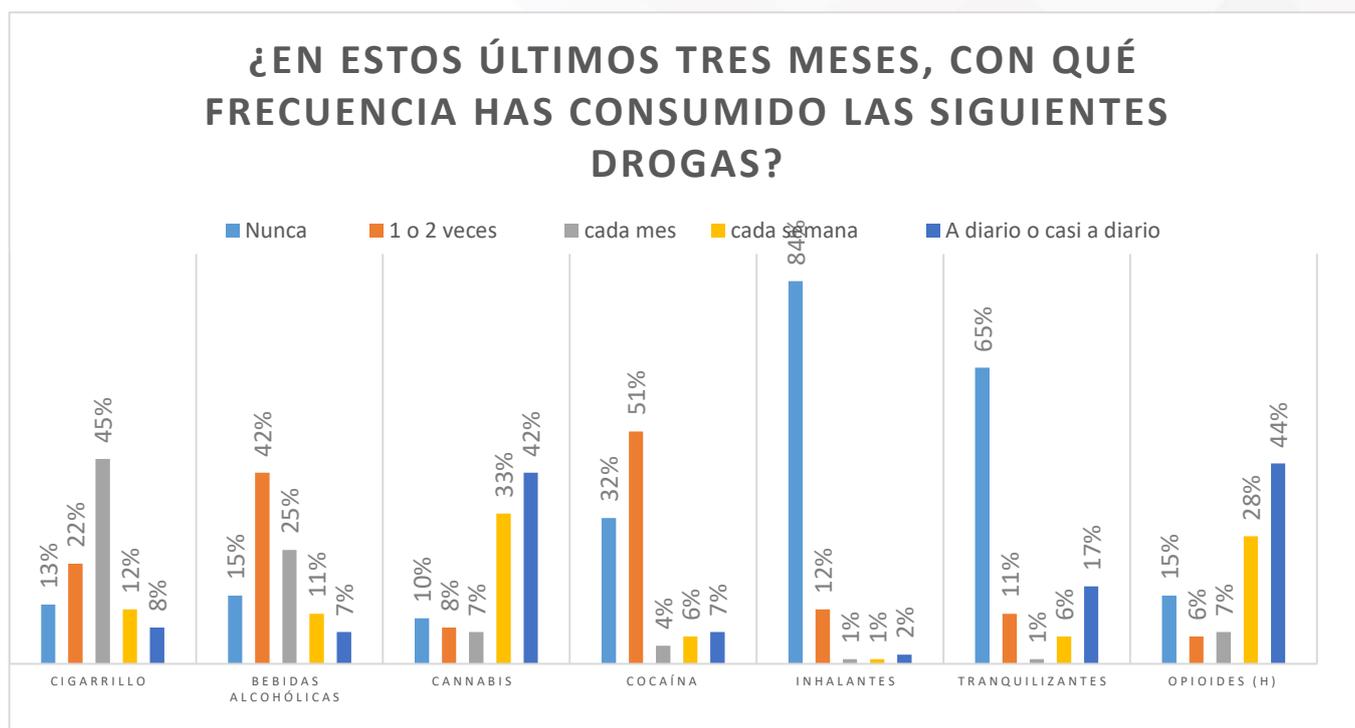
**Tabla 7.**  
Consumo problemático de drogas en adolescentes.

¿En estos últimos tres meses, con qué frecuencia has consumido las siguientes drogas?	Nunca		1 o 2 veces		cada mes		cada semana		A diario o casi a diario	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>cigarrillo</b>	23	<b>13%</b>	39	<b>22%</b>	79	<b>45%</b>	21	<b>12%</b>	15	<b>8%</b>
<b>Bebidas alcohólicas (cerveza, puro, etc)</b>	26	<b>15%</b>	74	<b>42%</b>	45	<b>25%</b>	20	<b>11%</b>	12	<b>7%</b>
<b>Cannabis (marihuana, hierba, cripay)</b>	17	<b>10%</b>	15	<b>8%</b>	12	<b>7%</b>	58	<b>33%</b>	75	<b>42%</b>
<b>Cocaína (coca, base, etc)</b>	56	<b>32%</b>	91	<b>51%</b>	8	<b>4%</b>	10	<b>6%</b>	12	<b>7%</b>
<b>Inhalantes (pegamento, gasolina, etc)</b>	149	<b>84%</b>	20	<b>12%</b>	2	<b>1%</b>	4	<b>1%</b>	2	<b>2%</b>
<b>Tranquilizantes (diazepam, alprazolam, clonazepam)</b>	115	<b>65%</b>	20	<b>11%</b>	2	<b>1%</b>	11	<b>6%</b>	29	<b>17%</b>
<b>Opioides (H, heroína)</b>	27	<b>15%</b>	10	<b>6%</b>	13	<b>7%</b>	49	<b>28%</b>	78	<b>44%</b>

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

## Gráfico 7

Consumo problemático de drogas en adolescentes



Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019

Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

En el cuadro 7 se muestra una recopilación de resultados de la encuesta realizada a los adolescentes. La información está agrupada por tipo y frecuencia de droga que consumen.

El porcentaje más alto del consumo de drogas en adolescentes corresponde a los Opioides (H, heroína), 44% (78) de los adolescentes señalaron que a diario o casi a diario han consumido "H" en los últimos tres meses. Este mismo estudio revela que la segunda droga más consumida por esta población es el Cannabis (marihuana, hierba, cripy), el 42% (75) de los adolescentes indicaron consumir esta droga a diario o casi a diario. El 17% (29) de la población afirmó el uso de Tranquilizantes (diazepam, alprazolam, clonazepam), lo que evidencia que esta droga se volvió popular entre los adolescentes y se ubica como la tercera droga más usada por esta población. En porcentaje más bajo tenemos 8% (15) consumo de cigarrillo, 7% (12) bebidas alcohólicas (cerveza, puro, etc.) y Cocaína (coca, base, etc.). Con un 2% (2)

a los inhalantes (pegamento, gasolina, etc.), identificando a estas drogas como las menos populares para el consumo a diario o casi a diario.

Analizando los datos en el siguiente ítem, encontramos que el 33% (58) de los adolescentes indicó el consumo semanal de cannabis y el 28% (49) el consumo semanal de opioides. Estas dos drogas se mantienen como las más populares en relación con el ítem anterior. El cigarrillo 12% (21) y las bebidas alcohólicas 11% (20) se muestran en tercer y cuarto lugar, esta frecuencia de cada semana está por encima del consumo a diario o casi a diario.

A diferencia de los resultados anteriores en este ítem consumo de drogas por mes en estos últimos tres meses observamos que se destaca en mayor porcentaje el consumo de cigarrillo con el 45% (79), seguido por las bebidas alcohólicas (cerveza, puro, etc.) con el 25% (45).

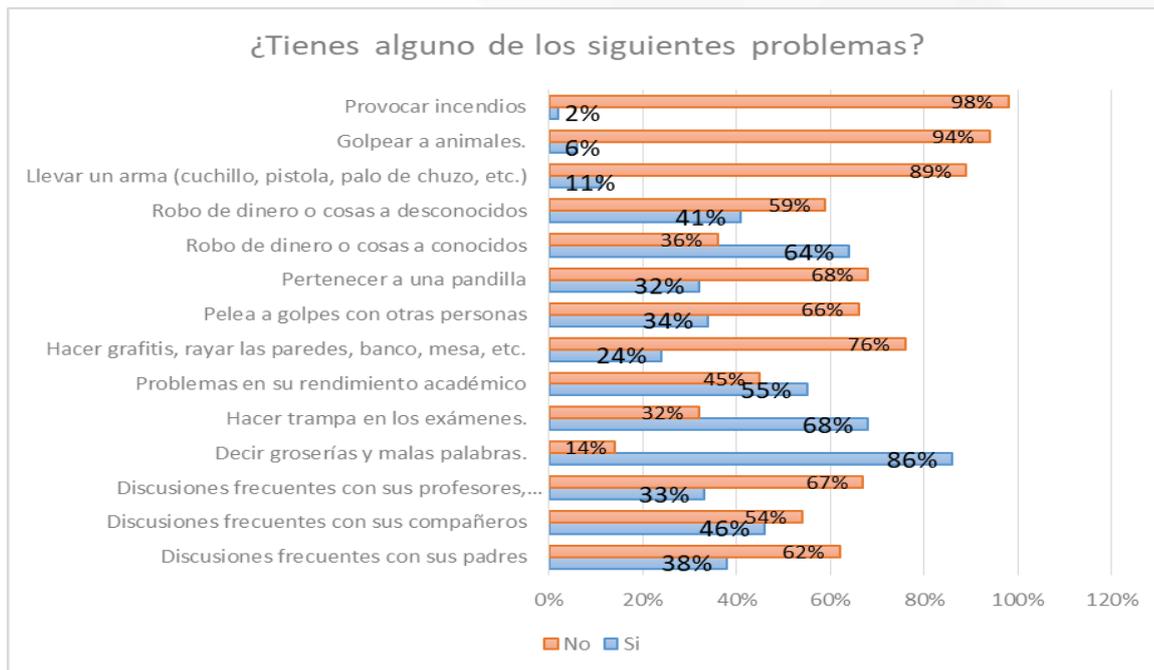
De igual forma los resultados del consumo de drogas de 1 a 2 veces en estos últimos 3 meses se obtuvieron que el mayor porcentaje de drogas consumidas por adolescentes es la cocaína 51% (91), en segundo lugar, las bebidas alcohólicas corresponden al 42% (74).

**Tabla 8.**  
Conductas antisociales en adolescentes

¿Tienes alguno de los siguientes problemas?	Si		No	
	Recuento	%	Recuento	%
<b>Discusiones frecuentes con sus padres</b>	67	38%	110	62%
<b>Discusiones frecuentes con sus compañeros</b>	82	46%	95	54%
<b>Discusiones frecuentes con sus profesores, inspectores, etc.</b>	58	33%	119	67%
<b>Decir groserías y malas palabras.</b>	153	<b>86%</b>	24	14%
<b>Hacer trampa en los exámenes.</b>	121	<b>68%</b>	56	32%
<b>Problemas en su rendimiento académico</b>	98	55%	79	45%
<b>Hacer grafitis, rayar las paredes, banco, mesa, etc.</b>	43	24%	134	76%
<b>Pelea a golpes con otras personas</b>	60	34%	117	66%
<b>Pertenecer a una pandilla</b>	56	32%	121	68%
<b>Robo de dinero o cosas a conocidos</b>	113	<b>64%</b>	64	36%
<b>Robo de dinero o cosas a desconocidos</b>	73	41%	104	59%
<b>Llevar un arma (cuchillo, pistola, palo de chuzo, etc.)</b>	20	11%	157	89%
<b>Golpear a animales.</b>	10	6%	167	94%
<b>Provocar incendios</b>	4	2%	173	98%

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

**Gráfico 8.**  
**Conductas antisociales en adolescentes**



En función de los resultados generales presentados se observa como resultado el porcentaje más alto es decir groserías y malas palabras con el 86% (153) de los adolescentes, seguido por hacer trampa en los exámenes 68%, (121) robo de dinero o cosas a conocidos 64% (113).

**Tabla 9.**  
*Correlación de Pearson*

Variable1	Variable2	Correlación de Pearson	Significación asintótica (bilateral)	N
En estos últimos tres meses, con qué frecuencia has consumido Opioides (H, heroína)	Robo de dinero o cosas a conocidos	1		177

En estadística las correlaciones establecen la relación existente entre una o más variables cuantitativas, en esta investigación se empleó un método de correlación dentro del análisis estadístico en el aplicativo SPSS, para lo cual se utilizó las variables “En estos últimos tres meses, con qué frecuencia has consumido Opioides (H, heroína)” y “Robo de dinero o cosas a conocidos”. Posteriormente se las procesó en una tabla especificando la correlación, significancia (bilateral) y la población; estableciéndose que, en base a las interpretaciones conceptuales existe una correlación directa. Es decir que, a mayor consumo de H, mayor robo de dinero o cosas a conocidos.

## RESULTADO DEL GRUPO FOCAL

En el análisis cualitativo, se recopilaron las respuestas dadas por los adolescentes entrevistados, los datos se procesaron mediante una codificación especial para agrupar las respuestas similares y realizar el análisis de contenido correspondiente en cada categoría dada.

CATEGORIAS	PREGUNTAS
<b>Cód. 1.- Consumo de drogas</b>	¿Cómo crees que el consumo de drogas familiar influyó en tu consumo problemático de drogas?
<b>Cód. 2.- Conducta Antisocial</b>	¿Sientes que tu familia influyó de alguna manera en tu conducta antisocial?
<b>Cód. 3.- Violencia</b>	¿Cómo te sientes cuando hay insultos o golpes en tu hogar?

Fuente: Distrito 09D08 Salud. 2019  
Elaborado por: Psic. Cl. Cassandra Hidalgo

### Codificación de Entrevistados:

Se asignaron letras a cada uno de los sujetos entrevistados como parte de la confidencialidad de la investigación.

- Persona A, Persona B, Persona C, Persona D, Persona E, Persona F, Persona G

Análisis de contenido – Categoría 1

**1A:** “No lo sé, empecé a consumir en el colegio, porque mis amigos lo hacían y quise probar, y luego vendía las cosas de mi casa para comprar droga y después robaba en la calle”; **1B:** “Podría ser que sí. Desde los 9 años o antes veía consumir en mi casa a mis primos, y a mis hermanos. Cuando yo lo hice mi mamá me gritó unas veces, pero ya luego se acostumbró, me reta, pero ya no dice nada. El único momento en el que no pelean es cuando se drogan”; **1C:** “Mi papá fuma marihuana y mi hermano mayor consume “H”; **1D:** “Yo creo que sí, cuando empecé a fumar marihuana mi familia no se enojó.”; **1F:** “Mis primos que viven a lado de mi casa también consumen “H” y mis dos hermanos mayores también, ya los han encerrado en clínicas de rehabilitación, pero vuelven a recaer”.

### **Núcleo de sentido**

De acuerdo con las expresiones del contenido analizado, la respuesta más común es que los padres o cuidadores permitieron el consumo de drogas en los adolescentes, a su vez manifiestan que algunos integrantes de sus familias consumen drogas. Esto fue lo que supieron revelar los entrevistados, para lo cual se puede decir que el consumo de drogas en la familia es un punto primordial a la hora de consumir drogas.

### **Análisis de contenido – Categoría 2**

**2A:** “No, porque uno se daña cuando quiere, pero mi primo me enseñó a robar”; **2B:** “Aprendí de mi hermano mayor a llevarme los tanques de agua de los vecinos para comprarme comida”; **2D:** “Si, porque andamos en grupos mis hermanos, igual no pasa nada, nos protegemos”

### **Núcleo de sentido**

En esta categoría se analizó que los sujetos concuerdan que las conductas antisociales que ellos presentan son en consecuencia de las conductas antisociales de los integrantes de sus familias.

### **Análisis de contenido – Categoría 3**

**3A:** “No me siento bien, *cada uno anda en sus cosas, y si es para hablar solo gritan*”; **3B:** “*Insultos, entre mis padres, peleas. A veces viene mi abuela y los calma un poco. Me asustan*”; **3C:** “*“Mi padre se emborracha todos los fines de semanas. No es violento, no nos golpea, pero si insulta y nos dice que nos larguemos de la casa”*”; **3D:** “*Como una familia normal, no me siento bien con los gritos y peleas*”.

### **Núcleo de sentido**

En esta categoría se ha clasificado específicamente las respuestas relacionadas con la violencia presentada en las familias de los adolescentes entrevistados

## 4.2 Análisis Comparativo

Según los resultados obtenidos tanto de la parte cuantitativa, se estableció que un alto porcentaje presenta bajo nivel de unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas; desde el grupo focal se evidencia que son familias con muy baja cohesión por lo cual tienen mayor probabilidad de implicarse en conductas antisociales posiblemente porque son objeto de menor control por parte de los padres, tienen mayor oportunidades de recibir ofertas y viven en un medio de menor seguridad.

Por otra parte el 71% de los adolescentes presenta a algún integrante en la familia que consume alcohol, tabaco u otras drogas; la respuesta más común en el grupo focal fue que los padres o cuidadores permitieron el consumo de drogas en los adolescentes. Enfatizando con estos resultados podríamos considerar que resulta en imitación de patrones de conducta por parte de los adolescentes. Información que se respalda con lo mencionado en el marco teórico, en el que indica que la observación de otras personas sobre todo si se trata de adultos importantes para los sujetos, es una de las formas más importantes de aprendizaje de nuevas conductas, (Herrera, 2017). De esta forma, si los hijos ven que los padres o hermanos fuman para relajarse, beben para divertirse, etc., aprenderán a obtener la misma forma de esos efectos deseables.

Sobre la existencia de violencia el 65% (115) resulta que no presenta violencia y el 35% (62) respondió que sí. A pesar de ser un porcentaje bajo de familias que presentan violencia según los adolescentes se considerará como factor de riesgo junto al consumo de drogas familiar.

Mediante este estudio se pudo denotar que solo el 30 % (53) de las familias viven en casa propia, presentando crisis en el contexto socio económico y cultural de la vida familiar. Tan solo el 5% (9) presenta estudios universitarios lo que refleja bajo nivel educativo en las familias. El 70% (124) de las familias de los adolescentes viven en hacinamiento y a su vez podrían presentar un bienestar psicosocial negativo. Obtuvimos que 81% reflejan una baja armonía familiar.

El porcentaje más alto del consumo de drogas en adolescentes corresponde a los Opioides (H, heroína), 44% (78) de los adolescentes señalaron que a diario o casi a diario han consumido “H” en los últimos tres meses. Y la conducta antisocial que más preocupa es el robo de dinero o cosas a conocidos 64%

La violencia y el consumo de drogas en la familia influyen de forma significativa en el consumo problemático de drogas y se relacionan con las conductas antisociales en adolescentes del Distrito 09D08 en el año 2019.

La droga “H” es la droga más consumida por los adolescentes con una frecuencia diaria; estableciéndose que, en base a las interpretaciones conceptuales existe una correlación directa ya que, a mayor consumo de H, mayor robo de dinero o cosas a conocidos. Los adolescentes consideran que la familia influye de forma significativa en el consumo de drogas y conductas antisociales de los adolescentes.

## **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

El principal objetivo de esta investigación fue identificar los factores de riesgo familiar en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales donde se evidenció lo siguiente:

- Se observa bajo nivel de unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Desde el punto de vista de la investigadora los resultados reflejan baja armonía familiar. También se evidencia ambiente familiar permisivo, en el que los límites y normas no se cumplen y no existen consecuencias. De igual forma el consumo de drogas en el ambiente familiar es otro indicador alto y la existencia de antecedentes de abusos y conductas antisociales en la familia. También en este estudio se pudo observar que las familias presentan crisis en el contexto socio económico y cultural, la escolaridad de sus padres alcanzada en la mayoría solo la primaria. No existe espacio suficiente para todos los miembros

de la familia. En gran número estás mismas familias viven en hacinamiento y a su vez podrían presentar un bienestar psicosocial negativo.

- El porcentaje más alto del consumo de drogas en adolescentes corresponde a los Opioides específicamente la droga “H” 44% de los adolescentes señalaron que a diario o casi a diario han consumido “H” en los últimos tres meses. Este mismo estudio revela que la segunda droga más consumida por esta población es el Cannabis (marihuana, hierba, cripy), el 42 % de los adolescentes indicaron consumir esta droga a diario o casi a diario. El 17% de la población afirmó el uso de Tranquilizantes (diazepam, alprazolam, clonazepam), lo que evidencia que esta droga se volvió popular entre los adolescentes y se ubica como la tercera droga más usada por esta población.
- En la mayoría de los adolescentes con consumo problemático de drogas se observa conductas antisociales que pueden ir desde fugarse del colegio hasta robar en los buses para poder obtener dinero y comprar drogas.
- Los adolescentes durante la sesión del grupo focal manifestaron que la situación familiar influyó en sus conductas antisociales y consumo de drogas. Señalaron que en sus hogares existe violencia y consumo de drogas entre sus integrantes. Identificaron permisividad frente a las conductas antisociales de ellos.

## 5.2 Recomendaciones

Una vez identificado los factores de riesgo familiares en adolescentes con consumo problemático de drogas y su relación con las conductas antisociales, es importante que se tome a consideración lo siguiente:

- Implementación de programas de promoción y fortalecimiento de la unión familiar y la armonía en el hogar, ya que esto puede mejorar el bienestar psicosocial de los miembros de la familia y, por ende, reducir el consumo de

drogas y las conductas antisociales en el ambiente familiar. Además, se debe abordar el tema de la educación y la pobreza, mediante la implementación de políticas públicas que mejoren el acceso a la educación y reduzcan la pobreza en estas comunidades, lo cual podría reducir el hacinamiento y mejorar el bienestar psicosocial de las familias.

- Desde el enfoque de la salud pública, es importante fortalecer los programas que abordan el problema del consumo de drogas en adolescentes de manera integral. Se deben implementar programas de prevención y tratamiento que se enfoquen en las drogas que están siendo consumidas con mayor frecuencia, como los opioides, la marihuana y los tranquilizantes.
- Considerar la implementación de servicios de apoyo y atención a adolescentes que se encuentran en situaciones de violencia o abuso en el hogar, a través de la creación de redes de apoyo y de centros de atención especializados en temas de salud mental y violencia.

## Referencias bibliográficas

Aguirre-Guiza, N. C., Aldana-Pinzón, O. B., & Bonilla-Ibáñez, C. P. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(1). Recuperado el 28 de octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687002>

Alfonso Figueroa, L., Figueroa Pérez, L., García Breto, L., & Soto Carballo, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(6), 954-968. doi: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600954&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600954&lng=es&tlng=es)

Araujo Leiva, Y. E. S., & Suárez, L. M. (2015). Clima social familiar y adaptación de conducta en adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Asamblea Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Registro Oficial, (20 de Octubre), 173. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Bandura, A., & Walters, R. H. (1983). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* (7ª ed.). Madrid, España: Alianza.

Barcia Salas, T. (2017). Caracterización de los factores de riesgo familiares y su influencia en el consumo de drogas en adolescentes de 11 a 16 años de la escuela de educación básica fiscal Enrique Gil Calderón.

Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Recuperado el 20 de abril de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es)

Bosque, J. del, Fuentes Mairena, A., Bruno Díaz, D., Espínola, M., González García, N., Loredo Abdalá, A., Medina-Mora, M. E., Nanni Alvarado, R., Natera, G., Prospero García, O., Sánchez Huesca, R., Sansores, R., Real, T., Zinser, J., & Vázquez, L. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud mental*, 37(5), 381-389. Recuperado el 20 de abril de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252014000500004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252014000500004&lng=es&tlng=es)

*Caminos de la Terapia Familiar. Un largo recorrido desde la clínica a lo social en Terapia Familiar Sistémica.* Ediciones Morata.

Candell, C. C. H. (2020). FACTORES DE RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES. DISTRITO DE SALUD 09D08. 2019: Family risk factors in drug

use and its relationship with adolescent's antisocial behavior. health district 09d08. 2019. Más Vita, 2(3), 54-64.

Cañarte Toala, G. E. (2019). Consumo problemático de drogas y su afectación biopsicosocial en adolescentes (Bachelor's thesis, JIPIJAPA-UNESUM).

Cetina Jaimes, Y. E., & López Lamus, L. A. (2020). Factores psicosociales que inciden en la conducta suicida en adolescentes.

Cid Rodríguez, M., Montes de Oca Ramos, R., & Hernandez Díaz, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. Revista Médica Electrónica, 36(4), 462-472. Recuperado de <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108>

Colectivo de Autores (1978). Programa de Licenciatura en Enfermería Ciudad Habana: ISCM-H.

Coronel Carbo, Jorge, & Marzo Páez, Nathaly. (2017). La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. MEDISAN, 21(12), 3415-3423. Recuperado en 26 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001200016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016&lng=es&tlng=es).

Díaz-García, N., & Moral-Jiménez, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. Acta Colombiana de Psicología, 21(2), 110-130. Recuperado de [https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1070](https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1070)

Engels F. (1963). El Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. La Habana Ed. Política:10-27

Ferrá-Torres, Telma Margarita, & Rodríguez, José Eduardo Vera. (2021). Factores antropológicos socio-culturales en adolescentes femeninas con infecciones de transmisión sexual. Revista Archivo Médico de Camagüey, 25(6), e8773. Epub 01 de diciembre de 2021. Recuperado en 20 de abril de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-)

Gaete, Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista chilena de pediatría, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gámez-Medina, Mario Enrique & Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe & Valdez-Montero, Carolina (2017). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Ra Ximhai, 13 (2),13-24.[fecha de Consulta 8 de Junio de 2022]. ISSN: 1665-0441. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

Garaigordobil, Maite, & Maganto, Carmen. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. Acción Psicológica, 13(2), 57-68. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17826>

García Moratalla, Beatriz. (2007). ¿Dónde se encuentra la prevención y promoción de la salud mental en el momento actual?. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 83-93. Recuperado en 27 de octubre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352007000200007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200007&lng=es&tlng=es).

Guerra, D., (2003), Evidencias del consumo de drogas en Europa durante la Prehistoria, *ELSEVIER*, Vol. 8. Núm. 1. páginas 53-61

Herrera Santi, P. M. (2012). Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Revista Humanidades Médicas*, 12(2), 18-91. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172781202012000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202012000200003&lng=es)

Hidalgo Candell, C. C. (2020). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas y su relación con la conducta antisocial en adolescentes. *Distrito de Salud*. 2019: Family risk factors in drug use and its relationship with adolescent's antisocial behavior. *Health District* 09d08. 2019. *Más Vida*, 2(3), 54-64. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0027>

Lara García, M. D. M. D. (2022). Familia y trabajo social en la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes.

López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2017). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>

Louro Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51. Recuperado en 31 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&tlng=es).

Martínez Delgado, D., Esquivel Lauzurique, M., García Milián, A., Santana Espinosa, M., & Herrera Alcázar, V. (2019). Caracterización de la producción científica sobre la salud de los adolescentes en revistas médicas cubanas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2). Recuperado de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/454/250>

Martínez Luna, N. G. (2020). Comorbilidad psiquiátrica y evolución de pacientes con trastorno por consumo de sustancias y trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Manayay, A. (2017). Las políticas públicas en el sistema de justicia juvenil restaurativa, aplicación de la remisión en los adolescentes infractores del distrito de Chiclayo (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú). <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1112>

Martínez, A. G., & Ramírez, L. M. (2019). La comunicación familiar y las emociones positivas en adolescentes de 12 años de la ciudad de Paraná [en línea]. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila"). Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8572>

Martínez Luna, N. G. (2020). Comorbilidad psiquiátrica y evolución de pacientes con trastorno por consumo de sustancias y trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Ministerio de Salud Pública. (2016). Principales causas de morbilidad ambulatoria 2016, acuerdo ministerial 2687, uso RDACAA. Recuperado de <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbididadambulatoria2016>

Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J., & Barragán, A. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2), 56-61. Recuperado de <https://www.elsevier>

Mora Bermudez, E., Reyes Vente, J. F., & Ovalle Afanador, K. G. (2022). Sustancias psicoactivas y su afectación en la salud mental de los adolescentes (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO).

Morales Crespo, K. L. (2019). El incumplimiento del artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador: criminalización al consumo de drogas (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay)

Moran Plaza, A. M. (2022). El Juego y la mejora de la conducta agresiva de los estudiantes.

Monserate Quinto, M. E. (2021). Consumo de estupefacientes de una persona y su influencia en la conducta antisocial (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2021).

Muñoz García, I. (2021). Farmacogenética del paciente adicto a heroína en tratamiento de deshabituación. Proyecto de investigación

Neira Muñoz, K. L. (2022). Factores sociales y adherencia de los pacientes con VIH/SIDA usuarios del tratamiento antirretroviral de gran actividad, Hospital Belén, Trujillo, 2020.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. (ISBN: 978-92-1-148291-1, el SBN: 978-92-1-060623-3, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.6).

Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Delito. (2018). Informe mundial sobre las drogas 2018, UNODC, febrero 2019, pp.1. Recuperado de <https://paho.webex.com>

Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*,

4(2), 69-82. Recuperado el 20 de abril de 2022, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud. (2021). Atención primaria de salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Atención primaria de salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Salud del Adolescente – Familias. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3189:salud-del-adolescente-familias&Itemid=2420&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189:salud-del-adolescente-familias&Itemid=2420&lang=es)

Palacios Ortiz, E. D. (2016). Análisis descriptivo del vínculo paterno y su consecuencia en el comportamiento antisocial del robo en los adolescentes de 14 a 16 años del centro de adolescentes infractores varones de la ciudad de Guayaquil.

Páramo, M. A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., y Gonzáles, G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed. Revista Médica*.

Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. Ciudad Habana: MINSAP, 1988.

Quintero, M. A. (2022). *Salud pública: teoría y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno.

Renzo Rivera, M. C. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. Universidad Católica San Pablo, Perú <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i120.18814>.

Rodríguez, A., Ramos, E., Madariaga, A., & Arrivillaga, N. (2016). Steps in the construction and verification of an explanatory model of psychosocial adjustment. *European Journal of Education and Psychology*, 9(1), 20-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/706/70653466005/6>

Rodríguez, S. G. A. (2018). Prevención de Factores de Risco en Adolescentes. Vol. 22, n.º 2, pp. 259-269. ISSN 2175-3539. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018014279>

Rodríguez Espinosa, J., López Brito, N., Tamayo Rodríguez, O., & Rodríguez Negrín, S. (2014). La familia como célula fundamental de la sociedad en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 5(3), 48-

53. Recuperado de <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/378/501>

Rodríguez, M., & Anaid, Z. (2020). Políticas públicas en el sector salud: dicotomía entre biomedicina institucional y medicina tradicional mexicana.

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Recuperado el 26 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es)

Sánchez Trejo, A. I. (2021). Funcionalidad familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez IMSS Chiapas.

Secretaría Técnica de Droga. (2015). Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/EconomicCostofDrugsEcuador2015ESP.pdf>

Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. Recuperado en 31 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es).

Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Talero González, D. (2021). Representaciones sociales frente a la sexualidad que tienen las estudiantes de grado décimo de una institución educativa de Cartago Valle.

Tirado-Otálvaro, A. F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(7), e00177215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177215>

Tórrez Umaña, J. C., & Valverde Aguilera, Y. N. (2015). Factores sociales, familiares y efectos en jóvenes relacionadas al consumo de drogas lícitas en estudiantes de 5to año de la Facultad de Derecho, UNAN.

Tokatlian, J. G. (2019). Qué hacer con las drogas: una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados. Siglo XXI editores

Villavicencio Aguilar, C. E., & Villarroel Carrión, M. F. (2017). Comunicación afectiva en familias desligadas. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 15-39. Recuperado en 28

de octubre de 2021, de  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2017000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100003&lng=es&tlng=es).

Yagual Flores, M. D. R. (2022). Comunicación familiar y habilidades sociales predictores de riesgo de adicciones tecnológicas en estudiantes de una unidad educativa de Guayaquil, 2022.

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

