



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE
DROGAS EN JÓVENES: CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS
DE VALDIVIA, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MELANIE MELISSA SUÁREZ ALFONZO

TUTORA:

LIC. DEICY QUIZHPI PALLCHIZACA, MSC.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Deicy Quizhpi Pallchizaca, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 04 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES: CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA, 2025**. Elaborado por la Srta. MELANIE MELISSA SUAREZ ALFONZO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Deicy Quizhpi Pallchizaca, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación es dedicado a Dios, cuya guía y sabiduría han sido fundamentales en cada etapa de mi carrera. Su presencia ha iluminado mi camino, proporcionándome bendiciones y la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo y alcanzar mis metas académicas.

A mi amada madre, Janeth Alfonzo Perero, quien ha sido una fuente constante de inspiración y aliento para seguir esforzándome; y a mi querido padre que, aunque ya no cuenta con el físicamente, sigue presente en cada logro alcanzado, agradezco enormemente a mis padres por su amor incondicional y su comprensión que me han inspirado a seguir mis sueños con resolución total. La fe que han depositado en mí ha sido un motor poderoso, su sacrificio y dedicación son legados que siempre llevaré en mi corazón.

A mis hermanos, quienes han sido mis motivadores y compañeros en esta etapa. Su incidencia ha dejado una huella permanente en mi vida, y les brindo este trabajo con gran aprecio y agradecimiento.

Finalmente, a todas las personas que han apoyado mi desarrollo, agradezco su respaldo y comprensión. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi desarrollo personal y profesional, y aprecio grandemente el rol que han desempeñado en mis logros. Su presencia ha simbolizado un obsequio invaluable que guardo con aprecio.

Melanie Melissa Suárez Alfonzo

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por el don de la vida y la fortaleza que me ha brindado para lograr mis objetivos, así como por facilitar el desarrollo exitoso de este estudio.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cuya contribución ha sido esencial en mi formación académica y personal. Me siento profundamente agradecida por el entorno enriquecedor que ha impulsado mi desarrollo. A mis docentes, quienes han sido los promotores en mi crecimiento profesional. Su responsabilidad y dedicación han sido primordiales para direccionarme en esta etapa de formación. A mi tutora, Lic. Deicy Quizhpi Pallchizaca, MSc., retribuyo su apoyo constante para ayudarme a concluir este proyecto de titulación. Su disposición ha sido invaluable y su confianza en mis destrezas me ha motivado a seguir adelante.

A mis progenitores, por su cariño incondicional y su respaldo continuo a lo largo de mi existencia. La confianza que han depositado en mí y las enseñanzas que me han transmitido han sido la base sobre la cual he edificado mis sueños y aspiraciones. Estoy agradecida por inculcarme valores como la perseverancia y el esfuerzo, que han sido mis aliados en este proceso de formación académica.

A mis hermanos, Francisco, Tatiana y Mauro, les agradezco por ser quienes me impulsaban. Su respaldo, apoyo y los instantes de regocijo compartidos han hecho que este recorrido sea aún más único. Estoy agradecida de contar con ellos en mi vida.

En última instancia, quiero expresar mi agradecimiento a las autoridades y al directorio del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, La Libertad por su respaldo en la ejecución de mi investigación. Su cooperación ha resultado fundamental para el progreso de este proyecto.

Melanie Melissa Suarez Alfonso

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Melanie Melissa Suárez Alfonzo

C.I. 2450798299

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE GENERAL DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación del problema	4
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	7
2.3. Fundamentación de enfermería	13
2.4. Fundamentación legal	14
2.5. Formulación de la hipótesis.....	15
2.6. Identificación y clasificación de variables	15
CAPÍTULO III	18
3. Diseño metodológico	18
3.1. Tipo de investigación	18

3.2. Métodos de investigación.....	18
3.3. Población y muestra	18
3.4. Técnicas de recolección de datos	19
3.5. Aspectos éticos	20
CAPÍTULO IV	22
4. Presentación de resultados.....	22
4.1. Análisis e interpretación de resultados	22
5. CONCLUSIONES	29
6. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de las variables Independientes	16
Tabla 2. Matriz de Operacionalización de la variable dependiente	17
Tabla 3. Distribución de la población de estudio según los datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, tipo de familia	23
Tabla 4. Distribución de la población de estudio según el consumo de drogas, analizando grupos etarios y la duración del consumo.	24
Tabla 5. Distribución de la población de estudio, según los factores socioculturales que inciden en el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia	25
Tabla 6. Correlaciones según las Variables sociodemográficas/consumo tipo de droga.	26
Tabla 7. Correlaciones según las Variables socioculturales/consumo tipo de droga.	27

ÍNDICE GENERAL DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución en donde se realizó la investigación.	36
Anexo 2. Consentimiento informado.....	37
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	39
Anexo 4. Evidencias fotográficas recolección de datos.....	43
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).....	44

RESUMEN

El consumo de drogas en adolescentes constituye un problema emergente de salud pública, debido a su relación con complicaciones físicas, mentales y sociales. Factores socioculturales como la organización familiar, el medio social y el nivel formativo inciden en el inicio y sostenimiento de estas conductas. Objetivo: Determinar los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas en jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, La Libertad, durante el año 2025. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Se aplicó una encuesta estructurada a 369 adolescentes entre 10 y 19 años. Resultados: El 21 % de los jóvenes encuestados reportó consumo de alguna sustancia, siendo el alcohol (15,7 %) y la marihuana (3,5 %) las más frecuentes. La mayoría pertenecía al grupo de edad de 15 a 19 años (68,8 %), eran mujeres (53,4 %), solteros (91,9 %), con instrucción secundaria incompleta (44,7 %) y vivían en hogares nucleares (52,8 %) o monoparentales (29 %). Aunque no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$), se identificaron patrones relevantes entre el consumo y factores como desestructuración familiar, presión de pares y abandono escolar. Conclusión: Los factores socioculturales influyen en la prevalencia del consumo de drogas en adolescentes. Se recomienda implementar intervenciones integrales de prevención desde el primer nivel de atención, enfocadas en el entorno familiar, educativo y comunitario.

Palabras clave: Adolescente; conducta del adolescente; factores culturales; trastornos relacionados con sustancias

ABSTRACT

Drug use among adolescents is an emerging public health problem due to its association with physical, mental, and social complications. Sociocultural factors such as family structure, social environment, and educational level influence the onset and continuation of these behaviors. Objective: To determine the sociocultural factors that influence drug use among adolescents attending the Maternal Health Center Venus de Valdivia, La Libertad, in 2025. Methodology: Quantitative, descriptive, and correlational cross-sectional study. A structured survey was administered to 369 adolescents aged 10 to 19 years. Results: 21% of the surveyed adolescents reported drug use, with alcohol (15.7%) and marijuana (3.5%) being the most frequently used substances. Most participants were aged 15 to 19 years (68.8%), female (53.4%), single (91.9%), had incomplete secondary education (44.7%), and lived in nuclear (52.8%) or single-parent (29%) households. Although no statistically significant correlations were found ($p > 0.05$), relevant patterns were identified between drug use and factors such as family dysfunction, peer pressure, and school dropout. Conclusion: Sociocultural factors influence the prevalence of drug use among adolescents. It is recommended to implement comprehensive prevention interventions at the primary care level, focusing on family, educational, and community environments.

Key words: Adolescent; adolescent behavior; cultural factors; substance-related disorders.

INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias psicoactivas entre adolescentes es una preocupación relevante, debido a sus efectos adversos sobre múltiples dimensiones del desarrollo humano. En 2021, murieron más de 1,5 millones de personas entre 10 y 24 años, cerca de 4500 muertes por día y enfrentan una alta exposición a causas prevenibles de mortalidad, como traumatismos, violencia interpersonal y consumo de sustancias (OMS, 2024). Esta última ha mostrado un peso creciente en la carga global de enfermedad, especialmente en regiones de alto desarrollo sociodemográfico, donde tasas de mortalidad y discapacidad por trastornos asociados al uso de drogas han ido en aumento (Chen et al., 2025; Yu & Chen, 2025).

El uso temprano de drogas y alcohol está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar dependencias y trastornos mentales crónicos en la adultez, baja escolaridad, violencia y mortalidad prematura. La OMS alerta además que más de una cuarta parte de los jóvenes de entre 15 y 19 años consumen alcohol y que el cannabis es la sustancia ilícita más usada en este grupo, con una prevalencia del 4,7 % entre adolescentes de 15 y 16 años.

En el contexto ecuatoriano, Encalada et al. (2018) reportaron que el 37,3 % de los jóvenes encuestados en zonas urbanas y rurales habían consumido al menos una sustancia psicoactiva. Entre los factores de riesgo más relevantes se encontraron: desestructuración familiar, falta de supervisión adulta y la influencia de los pares. En un estudio realizado en la ciudadela San Emilio del cantón Milagro, Hernández (2022) identificó que muchos jóvenes consumidores presentaban alteraciones psicosociales como aislamiento, baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas y abandono escolar, usualmente vinculadas a ambientes familiares disfuncionales y falta de contención emocional.

De forma complementaria, Sanjuán (2019) indicó que la presión del grupo es uno de los principales factores de riesgo en el inicio del consumo de drogas en jóvenes, mientras que el apego afectivo materno se identificó como un factor protector importante. Además, se destacó el rol que cumplen tanto la familia como el personal de enfermería en la detección precoz y la intervención educativa, en el marco de una prevención integral.

En este contexto, el objetivo general de esta investigación es determinar los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas en jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia durante el año 2025.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. *Planteamiento del problema*

El consumo de drogas, también denominado "trastorno por consumo de sustancias", es una condición que altera el funcionamiento del cerebro y modifica el comportamiento, lo que conlleva una pérdida progresiva del control sobre el uso de sustancias, ya sean legales o ilegales (Mayo, 2020). Los jóvenes presentan una mayor susceptibilidad a este trastorno debido a los procesos de maduración cerebral, la inestabilidad emocional y la influencia del entorno social, factores que incrementan el riesgo de desarrollar complicaciones físicas, psicológicas y sociales asociadas al consumo.

En 2020, se estimó que más de 35 millones de personas en el mundo padecían trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020). Estos trastornos no se distribuyen de forma aleatoria: factores estructurales como la pobreza, la falta de oportunidades educativas y la exclusión social aumentan tanto la incidencia como la gravedad de los efectos del consumo. Incluso en países con altos ingresos, las personas con trayectorias socioeconómicas precarias enfrentan mayores barreras para acceder a servicios preventivos y terapéuticos, lo que refuerza su vulnerabilidad frente al desarrollo de trastornos por uso de drogas (Connery et al., 2020).

Entre los grupos más expuestos se encuentran los adolescentes y jóvenes. Las condiciones del entorno incluyendo la presión de pares, el acceso temprano a sustancias y la debilidad del acompañamiento familiar o institucional inciden directamente en la aparición de estas conductas. Cuando no existen políticas preventivas sólidas y contextualizadas, los riesgos aumentan, y el consumo puede escalar hacia patrones problemáticos con consecuencias de largo alcance, especialmente en salud mental y desarrollo personal (Ocaña et al, 2023).

En el contexto ecuatoriano, un estudio nacional en estudiantes mujeres de secundaria reportó que el 7,3 % había consumido marihuana alguna vez. Los principales factores de riesgo identificados fueron la percepción de fácil acceso y la relación con pares consumidores, mientras que la vigilancia parental activa y la percepción de seguridad en los entornos escolares actuaron como factores protectores. Estas dinámicas

no son exclusivas del país; se repiten en otras regiones de ingresos medios y bajos, donde los jóvenes enfrentan escenarios con escasa oferta de servicios de salud mental culturalmente adecuados (Ocaña et al, 2023).

A pesar de conocer los riesgos, muchos adolescentes siguen involucrándose en el consumo de sustancias. Esta persistencia no siempre es explicable solo desde la falta de información: entran en juego factores afectivos, sociales y culturales que condicionan la toma de decisiones. Ante esta realidad, es necesario replantear las estrategias de intervención, integrando enfoques preventivos, comunitarios y basados en evidencia, especialmente en países como Ecuador, donde las brechas en servicios de salud mental siguen siendo críticas (U.S. Department of State, 2023).

En Ecuador, el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes representa un desafío creciente sanitario, Castro et al. (2023) identificaron que el 17 % de los jóvenes reporta haber consumido drogas, como alcohol, tabaco y cannabis, cuyo inicio desde los 13 años está asociado a factores, como influencia del entorno familiar y social, aceptación del uso de estas sustancias dentro del círculo cercano. Además de consecuencias conductuales, se evidenciaron efectos fisiológicos, como cambios neurológicos, proteinuria y disminución en la tasa de filtración glomerular, daños hepáticos e insuficiencia renal, lo que evidencia una problemática social compleja con impacto en la salud a largo plazo.

Aunque en la actualidad se comprende mejor la manera este fenómeno, la visión sobre los jóvenes con adicciones continúa cargada de un estigma profundo. En el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, se ha observado cambios conductuales, familiares los atribuyen al posible consumo, lo que evidencia que la problemática está presente en la institución y se ha decidido de iniciar un proyecto de investigación para abordarla, buscando determinar los factores sociales influyentes, además, se utilizarán los datos recopilados para evaluar la cantidad de jóvenes que consumen drogas y que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas en jóvenes que asisten en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, La Libertad, año 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas en jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, La Libertad, durante el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Determinar la población de jóvenes que consumen drogas, analizando grupos etarios y la duración del consumo.
2. Identificar los factores socioculturales de riesgo que impactan el consumo de drogas en jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.
3. Establecer la relación entre los factores socioculturales de riesgo asociados al consumo de drogas y las complicaciones de salud que enfrentan los jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

3. Justificación del problema

En el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia se ha identificado una carencia de conocimientos sobre los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas entre jóvenes. Esta limitación reduce la eficacia de las acciones de prevención y de la detección temprana que podrían realizarse desde los servicios de salud. Por ello, el rol del personal de enfermería no se limita al cuidado clínico: también implica educar, acompañar y promover hábitos de autocuidado en este grupo poblacional.

La investigación se fundamenta en la necesidad de reconocer y entender los determinantes sociales, familiares y culturales que favorecen el uso de sustancias psicoactivas en jóvenes. Con esta información, se busca generar herramientas que fortalezcan las estrategias preventivas en la comunidad. El aumento constante del consumo en este grupo etario refuerza la urgencia de implementar intervenciones adaptadas al contexto y respaldadas por evidencia.

El estudio pretende reforzar el trabajo institucional del Centro mediante la planificación de actividades de enfermería que reduzcan el consumo y apoyen el proceso

de recuperación. Estas acciones incluirán consejería individual y grupal, fomentando estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado.

Asimismo, la puesta en marcha del proyecto ofrecerá beneficios en el ámbito académico, ya que permitirá la participación de estudiantes en el proceso investigativo. Esta experiencia favorecerá el desarrollo de competencias profesionales relacionadas con la atención integral en salud comunitaria e investigación aplicada.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

Diversas investigaciones internacionales han abordado cómo los factores culturales y psicosociales influyen en el consumo de alcohol y drogas durante la adolescencia, analizando esta relación desde diferentes contextos geográficos y sociales.

Un estudio transversal realizado por Salazar et al. (2017) en adolescentes de Lima analizó la prevalencia del consumo de alcohol y drogas, así como los factores psicosociales asociados. Con una muestra de 331 participantes y mediante el cuestionario PESQ, se identificó que el 43 % había consumido alguna sustancia, siendo el alcohol la más común (42,2 %), seguida de la marihuana (8,7 %) y la cocaína (3,1 %). El 10,7 % presentó consumo problemático, asociado principalmente a distrés psicológico severo, pensamientos disfuncionales graves y antecedentes de abuso físico. El estudio concluyó que el alcohol es la sustancia más consumida y que el distrés psicológico constituye el factor de riesgo más relevante (Salazar, 2017).

Por otra parte, en Cuba, Pérez et al., (2016), analizaron la relación entre el consumo de alcohol en adolescentes y factores del entorno psicosocial. El estudio, incluyó a 100 estudiantes a quienes se aplicó el instrumento Drug Use Screening Inventory (DUSI). Los resultados revelaron que el 93 % de los encuestados reportó consumo frecuente de alcohol, y aproximadamente el 36 % de los casos estuvo asociado a factores como la escasa comunicación familiar, antecedentes de consumo en el entorno cercano y la presión de los grupos sociales. Se concluyó que el consumo de alcohol es alto en esta población, y que cerca de un tercio presenta un patrón de consumo excesivo.

Por su parte, Castillo y Gurdián (2018) realizaron un estudio cuantitativo en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, con el objetivo de identificar los factores sociales y culturales relacionados con el consumo de drogas ilícitas en adolescentes. Con una muestra de 48 alumnos, los resultados mostraron que los principales factores sociales asociados fueron la presión de grupo (35 %), el fácil acceso a drogas (27 %), la baja autoestima (21 %) y antecedentes familiares de consumo (17 %). A nivel cultural, el 58 % consideró a la marihuana como la sustancia más peligrosa, mientras que el 81 % la asociaba con sensaciones de placer. La mayoría de los consumidores se encontraba en el rango de 16 a 19 años.

En el mismo contexto, Gonzáles y Londoño (2017) realizaron un estudio en 300 adolescentes colombianos entre 13 y 17 años, para identificar factores personales y sociales asociados al consumo de drogas. Utilizando un cuestionario sobre creencias en torno al consumo y una encuesta sobre uso indebido de sustancias, hallaron que el 98 % de los participantes manifestaba familiaridad con las drogas. Entre los factores personales estuvieron las creencias familiares y el consumo previo de sustancias legales e ilegales, mientras que a nivel social se identificaron como determinantes la disfunción familiar y baja calidad en las relaciones interpersonales. La mayoría de los encuestados reportó haber consumido alcohol o alguna droga durante la adolescencia.

Por último, Loor et al. (2018) desarrollaron un estudio en instituciones educativas de Ecuador para analizar las causas del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes. La investigación identificó que los principales factores asociados al inicio del consumo incluyen la disfunción familiar —marcada por la falta de apoyo—, la influencia del entorno social y el desconocimiento de los efectos nocivos de las drogas sobre la salud y las relaciones personales. Se observó que las sustancias más consumidas eran la marihuana, el alcohol y los inhalantes. Los autores concluyeron que el consumo de drogas en esta población representa un problema creciente de salud pública, con implicaciones sociales, psicológicas y familiares preocupantes.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Drogadicción

"La drogadicción se la define como el consumo de sustancias psicoactivas que causan daños a la salud del individuo a nivel del encéfalo, a nivel conductual, psicológico, social, económico y cultural" (Clinic, 2018).

La drogadicción impacta no solo en la salud física y mental de la persona, sino también en su entorno social y familiar. El abuso de estas sustancias altera la estructura cerebral, lo que puede modificar el comportamiento y reducir la capacidad de tomar decisiones, generando así un ciclo de dependencia difícil de romper. A esto se suman las consecuencias sociales y económicas: conflictos familiares, pérdida del empleo y problemas legales que terminan afectando la estabilidad de la comunidad en su conjunto.

Roncero y Casas (2016) señalan que, las drogas comprenden cualquier sustancia con acción farmacológica sobre el sistema nervioso central que, independientemente de estar prescrita o no, genera modificaciones en el comportamiento del individuo. (pág. 14).

2.2.2. Tipos de drogas

Las drogas pueden organizarse según la vía por la que se administran y el efecto que producen sobre el sistema nervioso central. En cuanto a su forma de consumo, algunas de las sustancias más comunes incluyen la marihuana, la heroína, el crack, la cocaína y el alcohol. Respecto a su acción sobre el sistema nervioso, se dividen en varios grupos: las depresoras, como el alcohol; los hipnóticos, entre los que se encuentran los barbitúricos y fármacos para inducir el sueño; los ansiolíticos, representados por las benzodiazepinas; y los opiáceos, categoría que abarca sustancias como la morfina, la codeína, la metadona y la heroína.

La OMS (2016), también propone una clasificación basada en el estatus legal de estas sustancias. Por un lado, las drogas lícitas son aquellas permitidas por la legislación vigente, con o sin receta médica; por otro, las drogas ilícitas son aquellas cuya producción, comercialización o consumo están restringidos o prohibidos legalmente, como ocurre con la marihuana o la heroína. De manera similar, Sorrentino y Remmert (2020) diferencian entre sustancias legales, como algunos analgésicos de prescripción, y sustancias ilegales, como la heroína.

2.2.3. El alcohol y los efectos en la salud

Es una sustancia depresora del sistema nervioso central y que genera dependencia. Inhibe la actividad neuronal, al bloquear parcialmente la transmisión sináptica, con alteraciones sensoriales/sensitivas, motoras y emocionales. En poca cantidad relaja temporalmente; en grandes dosis y corto tiempo puede desencadenar una intoxicación aguda, que se caracteriza por vómito profuso, somnolencia extrema, pérdida de la conciencia, dificultad respiratoria, y en situaciones graves, muerte. El sexo, edad, peso corporal, cantidad ingerida y velocidad de consumo influyen significativamente en la respuesta fisiológica, potenciando o reduciendo la aparición de complicaciones (Dowshen, 2021).

2.2.4. Tabaquismo

La Organización Mundial de la Salud considera el tabaquismo como una patología crónica y adictiva que se caracteriza por episodios de recaída frecuentes, debido a la alta capacidad de la nicotina para generar dependencia al actuar sobre el sistema nervioso central. De hecho, se ha señalado que su poder adictivo supera al de sustancias como la

cocaína o la heroína. A pesar de que cerca del 70 % de los fumadores manifiestan el deseo de abandonar el consumo, únicamente un 3 % logra dejar de fumar cada año (OMS, 2018).

2.2.5. El consumo de drogas

El uso de sustancias psicoactivas representa actualmente uno de los principales retos sociales a escala mundial. En los últimos años, esta problemática ha cobrado relevancia tanto para organismos internacionales como para entidades estatales, dada su repercusión adversa en la salud física y mental de las personas. Estas sustancias, de origen natural o sintético, son definidas como agentes capaces de inducir dependencia y adicción, así como de alterar el comportamiento, modificar la percepción de la realidad, deteriorar las capacidades cognitivas y provocar efectos negativos en el bienestar general (Salud, 2019).

2.2.6. Adicción

Se reconoce como una enfermedad, ya que provoca cambios tanto en la estructura como en el funcionamiento cerebral, lo que puede ocasionar la muerte del individuo y afecta negativamente a su núcleo familiar. Las alteraciones neurológicas profundas, evidencia su origen biológico y descarta que se trata de una debilidad de carácter o de una conducta censurable. Asimismo, sus efectos trascienden al consumidor, afectando las dinámicas familiares y generando un impacto emocional y funcional en su entorno cercano. Por tanto, este fenómeno debe ser abordado de forma integral, incorporando tantas intervenciones médicas como estrategias de apoyo social y familiar, esenciales para la prevención, tratamiento y rehabilitación (Recal, 2018).

2.2.7. Adolescencia

Constituye una fase transitoria entre la niñez y la adultez, en la que se presentan transformaciones físicas, emocionales, cognitivas, sociales y sexuales que influyen significativamente en la manera en que los jóvenes se relacionan consigo mismos y con su entorno. Estos cambios, muchas veces intensos y simultáneos, pueden generar incertidumbre, expectativas y ansiedad tanto en los adolescentes como en sus familias, las características y etapas de este proceso evolutivo contribuye a un desarrollo equilibrado, permitiendo abordar de forma más efectiva los desafíos propios de esta etapa. Además, brindar acompañamiento emocional y generar espacios de comunicación abierta

facilita una transición más saludable hacia la adultez, fortaleciendo la identidad, la autonomía y las relaciones interpersonales del adolescente (Allen, 2019).

2.2.8. La adolescencia y sus etapas

La adolescencia, comprendida entre los 13 y 19 años, es una etapa de transición marcada por cambios físicos, hormonales y cognitivos. En este periodo, las transformaciones corporales influyen en la percepción de la propia imagen, mientras que el desarrollo neurológico impulsa el pensamiento abstracto y formación de la identidad personal. La pubertad señala el inicio de la madurez reproductiva, al tiempo que el avance psicológico dota al adolescente de nuevas herramientas para cuestionar, reflexionar y afrontar desafíos emergentes. En este proceso, el rol del profesional de enfermería es esencial, ya que su conocimiento del desarrollo humano le permite brindar acompañamiento tanto al adolescente como a su entorno familiar, facilitando la adaptación a los retos propios de esta etapa (pág. 145).

2.2.9. Familia, tipos y factores de riesgo

Según Losada (2015), la familia es un sistema dinámico y abierto, compuesto por individuos que interactúan de forma continua y atraviesan distintas etapas de desarrollo. Cada miembro cumple roles y funciones interrelacionadas que favorecen el bienestar común, aportando cuidado, organización interna y apoyo al autoestima y crecimiento personal de todos sus integrantes. Actualmente, existe una amplia variedad de configuraciones familiares, todas con la capacidad de satisfacer las necesidades fundamentales de sus miembros, sin importar su estructura o composición.

Según Martínez et al (2020) se entienden como circunstancias de naturaleza biológica, psicológica, social o cultural que pueden favorecer el desarrollo de determinadas problemáticas. En relación con el consumo de sustancias, aumentan la posibilidad de que una persona inicie o mantenga este tipo de conductas. Breuner (2020) ahonda en el origen multifactorial. En el plano biológico, destaca la influencia de la predisposición genética; desde el ámbito conductual, se relaciona con actitudes de rebeldía, bajo rendimiento escolar y participación en actividades delictivas. A ello se suman características individuales como la baja autoestima, niveles elevados de ansiedad y una escasa autorregulación emocional.

A partir del enfoque cultural, hay factores tanto protectores o inductores, enmarcados en dinámicas sociales, económicas, culturales y políticas. Los cambios en estos ámbitos inciden directamente en los valores, las actitudes y conductas juveniles, favoreciendo en muchos casos la adopción de hábitos perjudiciales. En la última década, el estudio de los factores socioculturales permite entender cómo ciertos elementos contextuales pueden potenciar o disminuir la probabilidad de consumo. Entre estos factores se incluyen la presión del grupo de pares, variaciones en la interpretación de referentes culturales, hábitos de ocio, creencias espirituales y calidad de las relaciones familiares (Caravaca et al., 2015).

2.2.10. Consecuencias del consumo de drogas

Según, Bosque et al, (2014) han evidenciado que el consumo problemático de drogas está relacionado con la comisión de delitos como el homicidio y el robo. Esta correlación sugiere que el incremento en los niveles de consumo de sustancias guarda asociación con mayores tasas de criminalidad. No obstante, se reconoce que no todas las personas que consumen drogas desarrollan conductas violentas o delictivas. La violencia, por tanto, no puede atribuirse exclusivamente al consumo o tráfico de drogas, ya que también está influenciada por factores culturales, sociales y ambientales.

El mercado ilegal de drogas genera efectos perjudiciales tanto a nivel económico como social, al incentivar el consumo, corrupción y criminalidad, aumento de gasto público en salud y seguridad. Muchos adolescentes inmersos en el narcotráfico terminan abandonando sus estudios escolar. La violencia asociada provoca conflictos vinculados a organizaciones criminales hasta delitos cometidos por consumidores dependientes. El consumo progresivo conlleva efectos psicosociales como ansiedad, agresividad, baja autoestima y conductas problemáticas. En el ámbito familiar la dinámica del hogar, genera inestabilidad económica y favorece conductas de riesgo, llevando incluso a recurrir al delito para sostener la adicción (Sanchez, 2014).

2.2.11. Factores psicosociales

Los factores psicosociales comprenden un conjunto de influencias de tipo psicológico y social que permiten comprender el contexto en el que una persona se desarrolla. La presencia o carencia de estos elementos puede impactar significativamente en la conducta, la construcción de la personalidad y la forma en que el individuo interpreta

la realidad, llegando incluso a afectar su capacidad de discernimiento y toma de decisiones (Sánchez, 2014).

2.2.12. Factores familiares que influyen en el consumo de drogas

Este fenómeno demanda respuesta integral, donde el entorno familiar cumple un rol fundamental, la falta de comunicación y afecto en el hogar figura entre factores más influyentes, ya que muchos padres se limitan a funciones de provisión material, descuidando necesidades emocionales de sus hijos. Esta falta de vínculo afectivo ha sido mencionada por numerosos jóvenes como una causa directa en su incursión en el consumo de drogas. Durante la adolescencia, la influencia parental sigue siendo significativa, pues los vínculos afectivos con los padres continúan representando una fuente crucial de apego y apoyo emocional. Una relación positiva con ellos puede actuar como un elemento protector frente al uso de sustancias (Martínez, Muñoz, & Fernández, 2017).

Por el contrario, la disfuncionalidad familiar, caracterizada por ausencia de roles claros y estructura inestable, incrementa la vulnerabilidad del individuo al abuso de sustancias. Factores como maltrato, violencia doméstica y falta de comunicación deterioran el bienestar de los adolescentes y su calidad de vida (Barrios & Verdecia, 2016).

Asimismo, la ausencia de normas y límites en el hogar afecta desarrollo conductual, pues estos elementos regulan comportamiento y favorecen la convivencia armónica. El hogar es el primer espacio donde se interiorizan normas sociales esenciales para una adecuada integración. En esta línea, Betancourt y Andrade señalan que un bajo control conductual, especialmente por parte de la madre, se relaciona con un aumento en los comportamientos problemáticos durante la adolescencia, entre ellos, el consumo de sustancias psicoactivas (Carmona & Lever, 2017).

2.2.13. Condiciones socioeconómicas

La situación económica representa un factor determinante en el consumo de drogas entre adolescentes. Vivir en contextos marcados por precariedad, inseguridad y elevados niveles de criminalidad incrementa la probabilidad de involucrarse en el uso de sustancias. Condiciones socioeconómicas adversas, como deudas o imposibilidad de cubrir necesidades básicas, pueden llevar a que algunos jóvenes reemplacen bienes

esenciales por drogas. En estos casos, la presión por mantener el consumo puede derivar en conductas delictivas, como robo, para obtener recursos necesarios (Betanco, 2017).

2.2.14. Estilo de vida

La salud de adolescentes está influida por factores sociales, económicos y ambientales presentes en su vida diaria. En los últimos años, cambios en el estilo de vida han dado más autonomía a jóvenes, que participan con mayor frecuencia en actividades sociales, fiestas y relaciones moldeadas por dinámicas culturales actuales. Esta exposición, unida a la facilidad de acceso a alcohol y drogas en diversos entornos, eleva el riesgo de que el consumo comience a edades tempranas (Betanco, 2017).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Consideraciones enfermería

Según, Emergency Nurces Association (2020) El personal de enfermería debe mantenerse en constante actualización profesional y asumir también el rol de formador en temáticas relacionadas con los trastornos por consumo de sustancias. Dado que el uso problemático de alcohol y drogas afecta a todos los sectores sociales, es fundamental que los profesionales de enfermería participen activamente en la creación de planes de atención y en la elaboración de lineamientos destinados a orientar e intervenir con personas que presenten consumo, abuso o dependencia de estas sustancias.

Así mismo, Hockenberry, Wilson y Rodgers (2019), señala que los profesionales de enfermería que trabajan con adolescentes tienen acceso directo para proporcionar información sobre consumo de sustancias. Atienen casos de sobredosis, abstinencia, conductas inusuales, preocupaciones por adicción o consultas relacionadas con amigos consumidores. Deben identificar signos físicos y conductuales que indiquen uso o síndrome de abstinencia.

En el ámbito comunitario, resultan clave para detectar menores y familias con problemas de consumo, comprender el estilo de vida y la interacción social permite identificar factores de riesgo vinculados al uso de drogas en jóvenes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

El modelo de autocuidado de Dorothea Orem plantea que personas deben ocupar rol activo en el sostenimiento de su salud mediante adopción de prácticas saludables. Este enfoque demanda obtener conocimientos prácticos y teóricos que permitan prevenir

enfermedades a largo plazo. Orem introduce el concepto de agencia de cuidados, entendido como capacidad del individuo para tomar decisiones, regular y gestionar necesidades de salud de forma autónoma. Cuando esta capacidad se ve limitada o no se ejerce adecuadamente, aumentan los factores de riesgo que favorecen la aparición de diversas patologías (Tomalá & Cedeño, 2019, pág. 21).

2.4. Fundamentación legal

La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce, en su artículo 32, que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Asimismo, el artículo 364 establece que las adicciones son un problema de salud pública, se desarrollará programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

La Ley Orgánica de Salud, en su Capítulo VII, establece que se declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico, siendo responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, (Ley Orgánica de Salud, 2018).

El Código de Ética del CIE para las Enfermeras, en su artículo 1.1 y 1.2 establecen que la responsabilidad primordial de la profesión es hacia las personas, familias y comunidades que requieren cuidados, garantizando un trato respetuoso, digno y libre de discriminación. Además, en el artículo 1.7 y 1.8 se enfatiza el compromiso de las enfermeras con la equidad y la justicia social en el acceso a los recursos y servicios de salud, promoviendo siempre la dignidad e integridad de las personas (Código de Ética del CIE para las Enfermeras, 2021).

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: Los factores socioculturales no se relacionan con el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

H1: Los factores socioculturales sí se relacionan con el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente

Consumo de drogas

Variables independientes

Factores socioculturales

Tabla 1.

Matriz de Operacionalización de las variables Independientes

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
				DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H0: Los factores socioculturales no se relacionan con el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.	VI – Factores socioculturales	Conjunto de características sociodemográficas, familiares y sociales que influyen en el comportamiento de los jóvenes.	VARIABLES observadas mediante encuesta estructurada aplicadas a jóvenes.	Sociodemográficas Familiares Sociales	Edad Sexo Estado civil Nivel educativo Ocupación Tipo de familia Supervisión familiar Conocimiento de drogas Contacto con consumidores Lugares donde ha visto consumo Motivos de consumo Acceso a sustancias Interés en prevención	Nominal	Encuesta estructurada sobre factores personales y sociales

Elaborado por: Melanie Suárez Alfonzo

Tabla 2.*Matriz de Operacionalización de la variable dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
				DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H1: Los factores socioculturales sí se relacionan con el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.	VD – Consumo de drogas	Acción de consumir drogas legales o ilegales por parte de jóvenes.	Evaluada por la experiencia de consumo, frecuencia y consecuencias percibidas.	Comportamiento de consumo	Consumo previo Frecuencia de consumo Consecuencias percibidas	Nominal	Encuesta estructurada sobre comportamiento de consumo

Elaborado por: Melanie Suárez Alfonzo

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. *Tipo de investigación*

Este estudio se considera descriptivo, ya que tiene como finalidad detallar las características de un grupo específico de personas, así como su estilo de vida y su interacción con el entorno en el que residen. También se enfoca en sus hábitos, costumbres y condiciones sociales, entre otros aspectos que pueden influir en el consumo de drogas en jóvenes. En resumen, busca recopilar información sobre diversas variables o conceptos relevantes, ya sea de manera individual o en conjunto (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Este estudio es de tipo analítico, dado que se enfocará en la comprobación de hipótesis para determinar el estado de salud de los jóvenes y los posibles factores que podrían estar influyendo en su situación (Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía, 2020).

Se trata de una investigación de tipo transversal, ya que se llevará a cabo en un período específico y el instrumento de recolección de datos se aplicará una sola vez a las jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

3.2. *Métodos de investigación*

Método cualitativo enfocado en la recopilación de información para identificar y describir los factores sociales de riesgo asociados al consumo de drogas, así como analizar su impacto en la salud de los jóvenes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. El enfoque permite comprender cómo estos factores afectan su bienestar desde una perspectiva contextual y vivencial.

3.3. *Población y muestra*

Población: La población del presente estudio estuvo conformada por los adolescentes y jóvenes de entre 10 y 19 años que pertenecen al área de influencia del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, ubicado en el cantón La Libertad, provincia de Santa Elena. Según datos institucionales, esta población está compuesta por un total de 8.969 jóvenes, distribuidos en 4.627 hombres y 4.342 mujeres dentro del rango etario señalado.

Muestra: El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de 0,5, ante la falta de datos sobre la proporción real del fenómeno. La población objetivo estuvo conformada por 8.969 adolescentes de entre 10 y 19 años.

$$n = \frac{8969 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,25}{(0,05)^2 \cdot (8969 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,25} \approx 369$$

Por tanto, la muestra quedó conformada por 369 jóvenes, elegidos de forma aleatoria. Se garantizó la representatividad por sexo y edad, de acuerdo con la distribución poblacional del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

3.4. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico, mediante el cual el investigador seleccionó la muestra con base en razonamientos previamente establecidos. En este contexto, el objetivo fue identificar los factores socioculturales asociados al consumo de drogas en jóvenes.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La observación directa permitió registrar de forma sistemática el comportamiento de los jóvenes, sus expresiones no verbales, el entorno en el que se desenvuelven, así como indicadores visibles de su estado de salud y hábitos de vida. Esta técnica facilitó una comprensión contextual del fenómeno investigado en el espacio real donde ocurre.

La entrevista estructurada se aplicó como método de interacción verbal con los participantes, con el fin de obtener información específica sobre factores socioculturales, consumo de sustancias y antecedentes personales. La entrevista se desarrolló con un cuestionario previamente validado y adaptado al lenguaje de adolescentes.

La revisión documental contempló investigaciones científicas, informes institucionales y bases de datos oficiales vinculadas al consumo de drogas en jóvenes. Con esta técnica fue posible complementar los datos primarios, incorporando evidencia empírica y antecedentes teóricos que aportaron solidez al estudio.

3.5. Instrumento de recolección de datos

Se aplicó el “Cuestionario sobre Factores Socioculturales y Consumo de Drogas en Jóvenes” (Cango & Suárez, 2021), conformado por 12 ítems que exploran variables como conocimiento sobre drogas, lugares de consumo observados, consecuencias para la salud, entorno social y familiar, y disposición a participar en actividades preventivas. Este instrumento reveló alta confiabilidad en su estudio original, con un Alfa de Cronbach de 0,8.

El cuestionario también recopila datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y ocupación. Entre los ítems, se indaga sobre las drogas conocidas y consumidas, la frecuencia del consumo, las razones para consumir, la percepción de consecuencias, y el tipo de actividades en que los jóvenes participarían para prevenir el uso de sustancias. También se considera con quién viven, el tipo de familia, la supervisión familiar, el contacto con consumidores, el conocimiento sobre efectos en la salud y el acceso a drogas cerca del hogar.

3.6. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas de este proyecto de investigación se fundamentan en principios bioéticos como beneficencia y no maleficencia. También se contempla confidencialidad y consentimiento informado, elementos clave para incluir a los individuos en el estudio con autorización previa.

Consentimiento informado: documento formal de carácter ético presentado a los participantes antes de su inclusión en la investigación. En él se describieron, de forma clara y comprensible, objetivos del estudio, junto con derechos y responsabilidades de los participantes. La participación fue libre y voluntaria. Para jóvenes menores de 18 años, se solicitó firma de su representante legal, garantizando respeto a su integridad y autonomía, en concordancia con principios bioéticos y normativas vigentes.

Confidencialidad: se mantiene estricta reserva sobre información proporcionada por jóvenes que consumen drogas. Este principio resulta esencial para el análisis, pues facilita obtención de datos relevantes y formulación de posibles soluciones para este grupo vulnerable.

Beneficencia: se orienta a apoyar a jóvenes que consumen drogas en cuidado y protección de su salud. Mediante acciones preventivas del personal de enfermería, se brindarán pautas para promover autocuidado y reducir consumo de sustancias.

No maleficencia: Este principio es importante en el desarrollo de la investigación, ya que busca evitar cualquier daño físico, social, mental o psicológico a los jóvenes que consumen drogas. Su objetivo es prevenir imprudencias y salvaguardar la integridad de los participantes, asegurando que nadie resulte perjudicado durante el proceso.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación con el primer objetivo específico, orientado a establecer la población de jóvenes que consumen drogas según grupos etarios y duración del consumo, se examinaron datos recolectados de una muestra compuesta por 369 jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. Esta revisión permitió describir las características generales del fenómeno en la población estudiada.

A continuación, se presentan variables sociodemográficas de los participantes: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, tipo de familia y personas con quienes conviven. Esta información permite instituir relaciones entre condiciones sociales de los jóvenes y consumo de drogas, aportando base descriptiva para interpretar resultados.

Del total de 369 jóvenes encuestados, la mayoría se encontraba en el grupo de edad de joven tardío (15–19 años), representando el 68,8 %, mientras que el 31,2 % correspondía a jóvenes tempranos (10–14 años). Predominó el sexo femenino (53,4 %), y la mayoría se identificó como solteros (91,9 %). En cuanto al nivel educativo, el 44,7 % tenía bachillerato incompleto y el 21,4 % había completado la educación básica. Respecto a la ocupación, el 78,3 % solo estudiaba, mientras que un 17,6 % estudiaba y trabajaba. En lo que respecta a la estructura familiar, la mayor parte pertenecía a familias nucleares (52,8 %), seguidas por monoparentales (29 %) y reconstituidas (10,3 %), reflejando una diversidad en las condiciones familiares de los participantes.

Tabla 3.

Distribución de la población de estudio según los datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, tipo de familia

Variables sociodemográficas		N	%
Edad rangos	Joven temprano (10-14 años)	115	31,2
	Joven tardío (15-19 años)	254	68,8
Sexo	Hombre	172	46,6
	Mujer	197	53,4
Estado Civil	Soltera/o	339	91,9
	Casado/a	10	2,7
	Unión Libre	15	4,1
	Divorciada/o	5	1,4
Instrucción	Básica incompleta	63	17,1
	Básica completa	79	21,4
	Bachillerato incompleto	165	44,7
	Bachillerato completo	45	12,2
	Tercer nivel en curso	17	4,6
Ocupación	Solo estudia	289	78,3
	Estudia y trabaja	65	17,6
	Solo trabaja	15	4,1
Tipo de familia	Nuclear	195	52,8
	Monoparental	107	29,0
	Extensa	14	3,8
	Reconstituida o ensamblada	38	10,3
	Adoptiva o sustituta	9	2,4
	Otros	6	1,6

Elaborado por: Melanie Suárez Alfonzo

Fuente: Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia

También, el consumo de alcohol se reporta con 24,3 % en adolescentes jóvenes (10–14 años) y 16,9 % en adolescentes mayores (15–19 años), la marihuana prevalente en el grupo de mayor edad (5,9 %), el éxtasis mostró una frecuencia ligeramente superior en adolescentes menores (2,6 %), mientras que la cocaína presentó consumo casi similar en ambos grupos con 1,7 % y 2,0 % respectivamente. El consumo ocasional fue más común entre los mayores (15,4 %) que entre los jóvenes (23,5 %), y un pequeño porcentaje refirió consumo esporádico o “a veces” (3,5 % en jóvenes y 6,7 % en mayores). La categoría de consumo “siempre” no fue reportada por ningún encuestado.

Con relación a la percepción de las consecuencias del consumo de drogas, en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años, el 16,5 % de quienes consumieron drogas reportó sentir estado de bienestar, el 4,3 % rechazo social y el 3,5 % enojo o aceptación. En el grupo de 15 a 19 años, el 10,2 % manifestó bienestar, el 5,5 % aceptación y el 2,8 % enojo. Solo el 0,4 % refirió poder sobre otros.

Tabla 4.

Distribución de la población de estudio según el consumo de drogas, analizando grupos etarios y la duración del consumo.

Variables de consumo de drogas		Edad			
		Adolescente Joven (10-14 años)		Adolescente Mayor (15-19 años)	
		n	%	n	%
Tipo de drogas	Cocaína	2	1,7	5	2,0
	Marihuana	4	3,5	15	5,9
	Heroína	0	0,0	0	0,0
	Éxtasis	3	2,6	6	2,4
	Alcohol	28	24,3	43	16,9
Con qué frecuencia pruebas o consumes alguna de estas drogas/alcohol.	Nunca	80	69,6	190	74,8
	Al menos una vez	4	3,5	8	3,1
	Siempre	0	0,0	0	0,0
	A veces	4	3,5	17	6,7
	Ocasionalmente	27	23,5	39	15,4
Consecuencia del consumo de drogas	Rechazo de los demás	5	4,3	4	1,6
	Enojo injustificado, riñas	4	3,5	7	2,8
	Poder sobre los demás	0	0,0	1	0,4
	Aceptación de los demás	4	3,5	14	5,5
	Estado de bienestar	19	16,5	26	10,2
	No consumo	83	72,2	202	79,5

Elaborado por: Melanie Suárez Alfonso

Fuente: Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia

En cuanto al segundo objetivo, se exploraron los factores socioculturales que inciden en el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. Se analizaron aspectos como: tipo de familia, convivencia, supervisión en el hogar, acceso a sustancias, influencia social, espacios de consumo observados y motivos personales, con el fin de identificar condiciones del entorno asociadas al consumo.

El conocimiento sobre los efectos de las drogas es elevado entre los jóvenes encuestados, el 89,2 % manifiesta algún conocimiento, el 55,8 % conoce al menos a una persona cercana consumidora. El 20,6 % lo ha observado en eventos sociales y 14,9 % incluso en su propio hogar. Respecto al tipo de familia, la mayoría pertenece a familias nucleares (52,8 %), mientras 29 % vive en contextos monoparentales. El acceso a cigarrillos y alcohol en alto (62,1 % en ambos casos), el acceso directo a drogas es del 7,6 %. Respecto a las razones para consumir, la curiosidad fue el motivo más mencionado (15,4 %). Finalmente, el 60,2 % señaló que en su hogar se preocupan por el consumo.

Tabla 5.

Distribución de la población de estudio, según los factores socioculturales que inciden en el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia

Factores socioculturales		n	%
Personas conocidas que hayan probado o consumido algún tipo de droga.	Ninguno	163	44,2
	Amigos de la escuela	57	15,4
	Vecinos del lugar donde vives	75	20,3
	Familiar	55	14,9
	Otro	19	5,1
Lugar/ocasión que has visto consumir drogas.	Eventos sociales	76	20,6
	Concierto	37	10,0
	Horario de receso dentro de la institución	19	5,1
	En el hogar	55	14,9
Conocimiento de efectos en la salud	En ningún lugar	182	49,3
	Si	329	89,2
	No	40	10,8
Razón por la que consumes drogas/alcohol.	Problemas familiares	19	5,1
	Curiosidad	57	15,4
	Celebridades que consumen y admiras	14	3,8
	Socializar con amigos	16	4,3
Tipo de familia	No consumo	263	71,3
	Nuclear	195	52,8
	Monoparental	107	29,0
	Extensa	14	3,8
	Reconstituida o ensamblada	38	10,3
	Adoptiva o sustituta	9	2,4
Acceso a drogas/alcohol/tabaco	Otros	6	1,6
	- Cigarrillos	229	62,1%
	- Alcohol	229	62,1%
	- Drogas	28	7,6%
Tipo de actividad en que participarías para aprender más sobre el consumo de drogas, alcohol, sus efectos y cómo prevenirlas.	- No venden	112	30,4%
	Películas	92	24,9%
	Teatro	93	25,2%
	Juegos	46	12,5%
	Intercambios con otros estudiantes	69	18,7%
Con qué frecuencia en el hogar se preocupan por si fumas, consumes alcohol u otras drogas.	Concursos	69	18,7%
	Siempre	122	33,1%
	Casi siempre	100	27,1%
	A veces	75	20,3%
	Casi nunca	24	6,5%
	Nunca	48	13,0%

Elaborado por: Melanie Suárez Alfónzo

Fuente: Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia

Para abordar el tercer objetivo de esta investigación, se analizó la posible relación entre factores socioculturales de riesgo y complicaciones de salud derivadas del consumo de drogas en jóvenes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia. Esta sección expone hallazgos vinculados a consecuencias percibidas por los adolescentes según su experiencia de consumo, para identificar patrones asociados al entorno social, familiar y personal que puedan influir en su bienestar físico, emocional y conductual.

Las correlaciones entre variables sociodemográficas y tipo de droga consumida no mostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Las correlaciones entre rango de edad y consumo de cocaína ($p = 0,881$), marihuana ($p = 0,330$), éxtasis ($p = 0,887$) y alcohol ($p = 0,095$) fueron débiles y no significativas. De igual manera, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación tampoco evidenciaron relaciones significativas con el consumo de sustancias. Estos resultados indican que, en esta muestra, los factores sociodemográficos analizados no estuvieron significativamente relacionados con el tipo de droga consumida

Tabla 6.

Correlaciones según las Variables sociodemográficas/consumo tipo de droga.

Variables sociodemográficas/consumo tipo de droga		Correlaciones				
		Cocaína	Marihuana	Éxtasis	Alcohol	Ninguna
Edad rangos	Correlación Chi-2	0,008	0,051	-0,007	-0,087	0,055
	Sig. (bilateral)	0,881	0,33	0,887	0,095	0,294
Sexo	Correlación Chi-2	0,01	-0,077	0,077	0,084	-0,063
	Sig. (bilateral)	0,841	0,138	0,138	0,107	0,227
Estado Civil	Correlación Chi-2	-0,039	-0,065	-0,044	-0,007	0,054
	Sig. (bilateral)	0,461	0,216	0,401	0,887	0,3
Instrucción	Correlación Chi-2	-0,012	-0,018	0,001	-0,071	0,072
	Sig. (bilateral)	0,824	0,733	0,981	0,174	0,17
Ocupación	Correlación Chi-2	0,084	0,026	-0,078	-0,043	0,053
	Sig. (bilateral)	0,109	0,618	0,135	0,408	0,314

Elaborado por: Melanie Suárez Alfonso

Fuente: Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia

Las correlaciones entre factores socioculturales y tipo de droga evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas en varias dimensiones. La variable “frecuencia con que se consume” mostró una correlación positiva significativa con el consumo de marihuana, así como una correlación negativa con quienes no consumen, lo que sugiere una fuerte asociación entre la frecuencia de consumo y presencia de consumo activo. Las “razones para consumir” también se correlacionaron significativamente y de forma inversa con el consumo de drogas, en especial con el alcohol, marihuana y cocaína, indicando que quienes reportaron consumo lo vinculan con factores de riesgo específicos.

Se encontró relación significativa entre tipo de familia y consumo de cocaína, aunque débil. La percepción de preocupación familiar mostró relación inversa con consumo de alcohol, lo que sugiere que supervisión familiar puede actuar como factor protector. Las “consecuencias percibidas del consumo” presentaron correlaciones negativas significativas con todas las sustancias, destacando vínculo entre experiencia de efectos negativos y patrón de consumo. En contraste, acceso a cigarrillos, alcohol o drogas en el entorno no evidenció correlaciones significativas con ninguna sustancia.

Tabla 7.

Correlaciones según las variables socioculturales/consumo tipo de droga.

		Correlaciones				
Correlaciones variables socioculturales / consumo según tipo de droga		Cocaína	Marihuana	Éxtasis	Alcohol	Ninguna
Personas que conoces que hayan probado/consumido algún tipo de droga.	Correlación	-0,008	-0,039	0,028	0,026	-0,013
	Chi-2					
Lugar/ocasión que has visto consumir drogas.	Sig. (bilateral)	0,883	0,458	0,588	0,624	0,799
	Correlación	-0,094	0,035	-0,012	-0,036	0,018
Conocimiento de los órganos que se afectan con el consumo de drogas o alcohol.	Chi-2	0,072	0,503	0,823	0,494	0,724
	Sig. (bilateral)	0,353	0,964	0,291	0,472	0,303
Con qué frecuencia pruebas o consumes alguna de estas drogas/alcohol.	Correlación	-0,080	,448**	,304**	,695**	-,948**
	Chi-2					
Razón por la que consumes drogas/alcohol.	Sig. (bilateral)	0,126	0,000	0,000	0,000	0,000
	Correlación	-,166**	-,385**	-,117*	-,799**	,944**
Tipo de familia	Chi-2	0,001	0,000	0,024	0,000	0,000
	Sig. (bilateral)	,116*	0,090	0,093	-0,049	-0,033
Con qué frecuencia en el hogar se preocupan por	Correlación	0,025	0,085	0,076	0,344	0,526
	Chi-2	-0,055	-0,022	0,058	-,143**	,118*
	Sig. (bilateral)	0,289	0,667	0,264	0,006	0,024

si fumas, consumes alcohol u otras drogas.						
Consecuencia del consumo de drogas	Correlación	-,284**	-,213**	-,188**	-,480**	,599**
	Chi-2					
Acceso a cigarrillos	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Correlación	-0,014	-0,020	-0,021	0,042	-0,020
Acceso a Alcohol	Chi-2					
	Sig. (bilateral)	0,787	0,702	0,685	0,425	0,706
Acceso a Drogas	Correlación	-0,014	-0,020	-0,021	0,042	-0,020
	Chi-2					
Tipo de actividad en que participarías para aprender más sobre el consumo de drogas, alcohol, sus efectos y cómo prevenirlas.	Sig. (bilateral)	0,787	0,702	0,685	0,425	0,706
	Correlación	0,035	-0,020	0,021	-0,010	0,012
	Sig. (bilateral)	0,501	0,695	0,687	0,847	0,821
	Correlación	0,032	-0,012	,104*	-0,063	0,026
	Chi-2					
	Sig. (bilateral)	0,546	0,823	0,045	0,224	0,619

Elaborado por: Melanie Suárez Alfónzo

Fuente: Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia

Con relación a las hipótesis planteadas en el estudio:

Hipótesis nula (H₀): los factores socioculturales no se relacionan con el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

Los resultados del análisis estadístico permitieron rechazar esta hipótesis. Se identificaron asociaciones significativas entre variables socioculturales y consumo de sustancias, especialmente en relación con frecuencia de uso, razones para consumir y tipo de familia. Se observó relación inversa entre supervisión familiar y consumo de alcohol, así como entre consecuencias percibidas del consumo y uso de sustancias. Esto indica que los factores socioculturales tienen peso importante en la conducta de consumo.

Hipótesis alternativa (H₁): Los factores socioculturales sí se relacionan con el consumo de drogas en jóvenes del Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

Esta hipótesis fue aceptada. El estudio evidenció correlaciones estadísticamente significativas entre el consumo de drogas y diversos factores socioculturales, como la estructura familiar, la percepción de consecuencias, la influencia de figuras cercanas que consumen, y el nivel de preocupación del entorno familiar. Estos hallazgos refuerzan la importancia del contexto social, familiar y emocional en la prevención del consumo de drogas en adolescentes, validando así la hipótesis planteada.

5. CONCLUSIONES

Con relación al primer objetivo, se identificó que el consumo de sustancias psicoactivas está presente en ambos grupos etarios adolescentes, con mayor prevalencia en el grupo de más edad. El alcohol fue la sustancia más consumida, seguida por marihuana y otras drogas ilícitas en menor proporción. La mayoría de jóvenes indicó no consumir, aunque existe una parte significativa que reportó consumo ocasional. Estas tendencias reflejan patrones que requieren atención desde etapas tempranas, especialmente ante la percepción de efectos positivos como el bienestar tras el consumo.

Respecto al segundo objetivo, se determinó que diversos factores socioculturales inciden en el comportamiento de consumo de los jóvenes. La presencia de personas cercanas que han consumido drogas, la exposición al consumo en el entorno social o familiar, el tipo de estructura familiar, el nivel de supervisión parental y el acceso a sustancias fueron elementos relevantes. Sin embargo, la mayoría testifica conocer efectos dañinos de las drogas, contextos de vulnerabilidad, curiosidad y vínculos sociales los cuales influyen directamente en la predisposición al consumo. Preferencias por actividades educativas interactivas evidencian apertura hacia estrategias preventivas basadas en diálogo y participación juvenil.

En función del tercer objetivo, se concluyó que algunos factores socioculturales están significativamente relacionados con frecuencia y tipo de consumo. Enfatiza la influencia de razones personales, como inconvenientes familiares o presión social, que se relacionan con uso de sustancias. También se evidenció que mayor preocupación familiar se vincula con menor consumo, actuando como factor protector. Consecuencias negativas percibidas por los propios jóvenes, como rechazo social o cambios emocionales, guardan relación con patrones de consumo, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que integren entorno familiar junto al ámbito educativo y comunitario.

6. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda fortificar el entorno familiar como principal factor protector frente al consumo de drogas en adolescentes. Supervisión constante en el hogar, interés genuino por actividades del joven y acompañamiento emocional mostraron correlaciones significativas con menor frecuencia de consumo, especialmente en relación con alcohol. Este hallazgo resalta la importancia de promover estilos de crianza apoyados en comunicación, respeto y presencia activa de adultos, particularmente en familias monoparentales y reconstituidas, donde se evidenció mayor exposición al riesgo.

Desde el ámbito investigativo, se sugiere ampliar el enfoque metodológico en estudios futuros, incorporando metodologías cualitativas que permitan profundizar en vivencias subjetivas de adolescentes frente al consumo. De esta forma, sería pertinente extender la muestra a distintas localidades para contrastar variables socioculturales en varios contextos, lo que facilitará diseño de políticas públicas más adaptadas a realidades específicas de cada territorio.

En cuanto a las intervenciones preventivas, se recomienda desarrollar programas educativos que incluyan actividades lúdicas y participativas como teatro, cine-debate y dinámicas grupales, tal como lo expresaron los propios jóvenes en esta investigación. Estas acciones deben ser continuas, culturalmente pertinentes y dirigidas tanto a estudiantes como a sus familias, con el fin de fortalecer factores protectores, fomentar habilidades sociales y prevenir el inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, J. (2017). *Consumo de drogas en adolescentes embarazadas y sus efectos en la madre y el recién nacido* (Tesis de pregrado). Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4555/3/“CONSUMO%20DE%20DROGAS%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20Y%20SUS%20EFFECTOS%20EN%20LA%20MADRE%20Y%20EL%20RECIÉN%20NACIDO-A”.pdf>

Alcohol y bebidas alcohólicas. (2021). *Alcohol*. Infodrogas. <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>

Allen, B. (2019, mayo 21). *Stages of adolescence*. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Barrios, Y., & Verdecia, M. R. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(1), 1–8. <http://adiccionyciencia.info/las-familias-disfuncionales-como-factor-de-riesgo-adictivo-en-la-adolescencia>

Betanco, F. (2017). Los factores que influyen en la drogadicción de los jóvenes. *Revista Científica de FAREM-Esteli*, (22), 3–5. <https://repositorio.unan.edu.ni/5087/1/17834.pdf>

Bosque, J. F. (2014). Consumo y consecuencias. *Salud Mental*, 37(5), 381–389. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500004

Breuner, C. C. (2020). Abuso de sustancias. En M. K. Robert, J. D. Geme, N. J. Blum, S. S. Shah & R. C. Tasker (Eds.), *Nelson. Tratado de pediatría* (20.^a ed.). Elsevier.

Caravaca, J. N. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(esp), 145–153. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001170014>

Cango, A., & Suárez, N. (2021). *Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos: Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela*. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 20(44), 364–383. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>

Carmona, N. D., & Lever, J. P. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141–151. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546001.pdf>

Castillo, N., & Mejía, J. (2018). *Factores sociales y culturales que influyen en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.

Castro, S., Orosco, D., Murillo, A., & Carreño, G. (2023). *Conductas adictivas en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones*. *MQRInvestigar*, 7(3), 3545–3560. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3545-3560>

Clinic, M. (2018). *Drogadicción, consumo de sustancias psicoactivas*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial No. 449. <https://www.defensoria.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/07/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

Diez, M., Pawlowicz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñiz, A., & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva*, 16, e2869. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73162897037>

Dowshen, S. (2021). *Alcohol*. TeensHealth. <https://kidshealth.org/es/teens/alcohol-esp.html>

Encalada, G., Vásquez, G., Espinoza, F., Echeverría, K., León, G., & Caranqui, J. (2018). Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes ubicados en zonas urbanas y rurales. *Revista Inclusiones*, 5(1), 137–150. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2255>

González, K., & Rojas, M. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27(1), 141–153. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/factoresconsumoMarihuana.pdf

Hernández, A. (2022). *Alteraciones psicosociales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes menores de 19 años, cantón Milagro, ciudadela San Emilio*. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7994>

Ley Orgánica de Salud. (2018). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplemento No. 423. <https://www.salud.gob.ec/ley-organica-de-salud/>

Londoño, J. (2016). Complicaciones en la madre, feto y neonato derivadas del consumo de cocaína durante la gestación. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(4), 24–31. <https://www.redalyc.org/journal/1590/159047933004/html/>

Loor, W. H. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130–138. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003

López, L., & Cruz, C. (2018). Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo: una revisión narrativa. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 4(5). <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.06/230>

López, S. (2017). *Embarazo en mujeres consumidoras de drogas* (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil.

Losada, A. (2015). *Familia y psicología*. Editorial Dunken.

Martínez, J. (2020). Jóvenes y drogas. En J. Martínez & C. Del Pino (Eds.), *Manual práctico de enfermería comunitaria* (pp. 210–223). Editorial Médica Panamericana.

Martínez, J. L., Muñoz, J. R., & Fernández, P. C. (2017). El involucramiento afectivo como factor de protección contra el consumo de sustancias. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 103–109. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1188>

Mayo Clinic. (2020, mayo 21). *Drug addiction*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Estudio de caso de alcance descriptivo*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/Anexo-1_Estudio-de-Caso-con-Alcancedescriptivo.pdf

Murillo, J. (2019). *Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes gestantes del Centro de Salud Francisco* (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil. <https://repositorio.ug.edu.ec/>

Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. (2020). *Consejería de la Salud y Consumo*. <https://www.osman.es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Factores de riesgo*. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tabaquismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Pérez, E. S. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed*, 20(2), 308–321. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162g.pdf>

Plan Nacional sobre Drogas. (2023). *Informe ejecutivo EDADES 2022*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf

Potter, P. S. (2019). De la concepción a la adolescencia. En W. Ostendorf (Ed.), *Fundamentación de enfermería* (p. 145). Elsevier.

Quizhpi, L. (2019). *Consumo de drogas en adolescentes embarazadas y sus efectos en la madre y el recién nacido-a* (Tesis de pregrado). Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec>

Recal, F. (2018). *Adicción*. Fundación Recal. <https://www.fundacionrecal.org>

Roncero, C., & Casas, M. (Eds.). (2016). *Introducción y glosario*. En *Patología dual: Fundamentación clínicos y terapéuticos* (p. 14). Marge Books.

Salazar, E. U. (2017). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes en Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(3), 179–187.

Samaniego, S. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas por adolescentes embarazadas de 14–19 años de edad en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Prócel desde junio del 2015 (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48205/1/CD%20350-%20SAMANIEGO%20ALCIVAR%20SANDRA%20CAROLINA.pdf>

Sánchez, C. G. (2014). Estudio del consumo de sustancias psicoactivas y conflictividad familiar en sujetos condenados por delitos de violencia de género. *Adicciones*, 26(2), 92–98. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062014000200004>

Sanjuán, M. (2019). *Efectos y consecuencias del consumo de drogas en adolescentes de 13 a 18 años*. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/85834>

Servicio Andaluz de Salud. (2019, septiembre 29). Definición, causas y consecuencias. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/elsas/servicios-y-centros/adicionales/preguntas-frecuentes-adicionales/definicion-causas-y-consecuencias>

Sorrentino, S. A., & Remmert, L. C. (2020). *Manual Mosby de cuidados básicos de enfermería* (9.ª ed.). Elsevier.

Tomalá, R. D., & Cedeño, Z. E. (2019). Factores socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena 2019 (Tesis de grado). Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5058/1/UPSE-TEN-2019-0034.pdf>

Wally, G. (2020, junio 30). Informe mundial sobre las drogas 2020. Dianova. <https://www.dianova.org/es/noticias/informe-mundial-sobre-las-drogas-2020/>

Welintong, T. (2017). Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes de bachillerato. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés 2017 (Tesis de grado). Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución en donde se realizó la investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 310 -CE-UPSE-2025.

Colonche 14 de Julio de 2025.

Dra.
Wendy Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD-SALINAS

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES: CENTRO DE SALUD MATERNO VENUS DE VALDIVIA LA LIBERTAD, 2025.	Melanie Melissa Suárez Alfonzo	Lic. Delcy Quizhpi Pallchizaca, MSc.

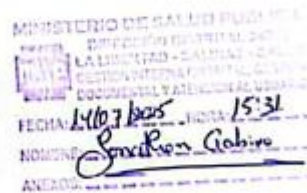
Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Melanie Melissa Suárez Alfonzo, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fines pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA



C.C ARCHIVO
CLEPOS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece^{360°} JUNTOS!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Factores socioculturales y su influencia en el consumo de drogas en jóvenes: Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, 2025

Autora: Melanie Melissa Suárez Alfonzo

Estimado/a participante:

Usted ha sido invitado(a) a participar de forma voluntaria en la presente investigación, cuyo objetivo es analizar los factores socioculturales que inciden en el consumo de drogas en jóvenes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia.

Su participación consiste en responder una encuesta que se aplicará de forma confidencial y anónima. No se solicitará su nombre ni información que permita identificarle. Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos.

Esta participación es libre y voluntaria. Usted tiene derecho a negarse o retirarse en cualquier momento del estudio, sin que esto genere consecuencias negativas ni afecte su atención en el establecimiento de salud.

Para resolver cualquier duda relacionada con el estudio, puede comunicarse con la autora del proyecto:

Melanie Suárez

Para participantes mayores de edad (18 años o más)

Declaro que he leído y comprendido la información anterior. Acepto participar de forma voluntaria en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Para participantes menores de edad

Declaro que he sido informado/a sobre el objetivo del estudio y acepto participar de forma voluntaria.

Nombre del menor: _____

Edad: _____ años

Firma del menor: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Autorización del representante legal

Yo, _____, en calidad de padre, madre o representante legal del menor antes mencionado, autorizo su participación voluntaria en esta investigación, tras haber sido debidamente informado/a sobre sus objetivos, procedimientos y derechos.

Nombre del representante legal:

Relación con el menor: _____

Cédula de identidad: _____

Firma del representante legal: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

“Cuestionario sobre Factores Socioculturales y Consumo de Drogas en Jóvenes” (Cango & Suárez, 2021)

Para esta investigación se empleó el “Cuestionario sobre Factores Socioculturales y Consumo de Drogas en Jóvenes” elaborado por Cango y Suárez (2021), el cual consta de doce ítems que indagan aspectos clave como conocimiento sobre drogas, lugares de consumo, consecuencias para la salud, entorno social y familiar, y actividades de prevención. Este instrumento fue validado en su estudio original, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,8, lo que confirma su confiabilidad para los fines de la presente investigación.

Ítems	Opciones de respuesta
Datos demográficos	<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Joven temprano (10–14 años) - Joven tardío (15–19 años) <p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer <p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltera/o- - Unión libre- - Casado/a- - Divorciado/a <p>Nivel educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Básica incompleta - Básica completa - - Bachillerato incompleto - - Bachillerato completo - Tercer nivel en curso - Solo estudia <p>Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudia y trabaja - Solo trabaja
1. Marque las sustancias psicotrópicas o drogas que conoces.	<ul style="list-style-type: none"> - Cocaína - Marihuana - Heroína - Éxtasis - Cripoy - Otra _____

	- Ninguna
2. Marque a las personas que conoces que hayan probado/consumido algún tipo de droga.	- Amigos de la escuela - Vecinos del lugar donde vives - Familiar - Otros _____
3. Marque el lugar/ocasión que has visto consumir drogas.	- Eventos sociales - Conciertos - Horario de receso dentro de la institución - Fuera de la institución - En el hogar - En ningún lugar
4. Marque los órganos que se afectan con el consumo de drogas o alcohol.	- Cerebro - Estómago - Hígado - Pulmones - Garganta - Ninguno
5. Marque si has probado alguna de estas drogas/alcohol al menos una vez.	- Cocaína - Marihuana - Heroína - Éxtasis - Crip - Alcohol - Otra _____ - Ninguna
6. Marque con qué frecuencia pruebas o consumes alguna de estas drogas/alcohol.	- Nunca - Al menos una vez - Siempre - A veces - Ocasionalmente

<p>7. Marque la razón por la que consumes drogas/alcohol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas familiares - Curiosidad - Celebridades que consumen y admiras - Socializar con amigos - Medios de comunicación - Otras _____
<p>8. Marque de las siguientes personas quién vive contigo en el hogar.</p> <p>Tipo de familia:</p> <p>Nuclear Padres e hijos viviendo juntos.</p> <p>Monoparental Solo uno de los padres con hijos.</p> <p>Extensa Padres e hijos + otros familiares (abuelos, tíos, primos).</p> <p>Reconstituida o ensamblada Familia con padrastro/madrastra e hijos de uniones anteriores.</p> <p>Adoptiva o sustituta Adolescentes bajo cuidado adoptivo o de tutores legales no biológicos.</p> <p>Otros Vive con hermanos, amigos, instituciones, o en situación no clasificada arriba.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vivo solo - Padre - Padrastro - Madre – Madrastra - Hermanos - Abuelos - Otros que no somos familia _____
<p>9. Marque con qué frecuencia en el hogar se preocupan por si fumas, consumes alcohol u otras drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca
<p>10. Marque si como consecuencia del consumo de drogas has sentido:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de los demás - Enojo injustificado, riñas - Poder sobre los demás - Aceptación de los demás - Estado de bienestar
<p>11. Marque si venden cerca de tu casa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cigarrillos - Alcohol - Drogas - No venden

<p>12. Marque el tipo de actividad en que participaría para aprender más sobre el consumo de drogas, alcohol, sus efectos y cómo prevenirlas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Películas - Teatro - Juegos - Intercambios con otros estudiantes - Concursos
--	--

Fuente: Cango, A., & Suárez, N. (2021). *Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos: Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela*. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 20(44), 364–383. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>

Anexo 4. Evidencias fotográficas recolección de datos



Descripción: Explicación de la investigación



Descripción: Explicación de la investigación



Descripción: Consentimiento informado de un menor de edad

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



La Libertad, 4 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA (DDQP)-2025

En calidad de tutor del trabajo de TITULACIÓN FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN JOVENES: CENTRO DE SALUD MATERNO VENUS DE VALDIVIA, 2025, elaborado por SUÁREZ ALFONZO MELANIE MELISSA estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Deicy Dolores Quizhpi Pallchizaca, MSc.
Docente tutor
Cl.: 0302173109

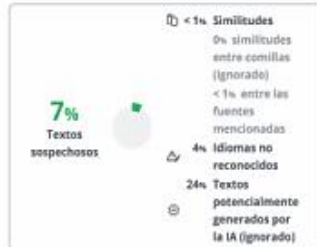




CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES: CENTRO DE SALUD MATERNO VENUS DE VALDIVIA, 2025

TESIS



Nombre del documento: Melanie Melissa Suárez Alfonso Capítulo 1, 2, 3, 4_corregido.docx
ID del documento: 50161ec0e4043f8e1a22a524257ed09ed2d360
Tamaño del documento original: 3,42 MB
Autores: MELANIE MELISSA SUÁREZ ALFONZO, MELANIE MELISSA SUÁREZ ALFONZO

Depositante: MELANIE MELISSA SUÁREZ ALFONZO
Fecha de depósito: 4/8/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 5/8/2025

Número de palabras: 12.505
Número de caracteres: 87.385

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Melanie Melissa Suárez Alfonso Capítulo 1, 2, 3, 4 (1).pdf Melanie Mel... #43268 Viene de mi grupo 27 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (884 palabras)
2	Melanie Melissa Suárez Alfonso Capítulo 1 y 2 .pdf Melanie Melissa S... #43196 Viene de mi grupo 16 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (628 palabras)
3	www.redalyc.org Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternat... https://www.redalyc.org/journal/2431/243169780022/ 7 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (365 palabras)
4	CAPITULO 2.pdf CAPITULO 2.pdf #43246 Viene de mi grupo 18 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (201 palabras)
5	Melanie Melissa Suárez Alfonso - CAPITULO 1.pdf Melanie Melissa Su... #116148 Viene de mi grupo 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (241 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org Género y consumo de drogas en estudiantes universitarios https://doi.org/10.33888/rev.v14i2.232	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec Consumo de drogas en adolescentes : revisión de Trab... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22179/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-143.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	repositorio.upse.edu.ec Alteraciones psicosociales relacionadas con el consum... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/handle/123456789/123456789/1/123456789.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)