



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PETRÓLEOS MEXICANOS
SUDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

**“DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX”**

TESIS DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA:
DRA. PAULINA GONZALEZ MALDONADO

TUTOR DE TESIS
DRA. PATRICIA MEZA SANABRIA

ASESOR DE TESIS
DR. JORGE ESCORCIA DOMÍNGUEZ

MÉXICO D.F., FEBRERO DE 2017





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

DRA. ANA ELENA LIMON ROJAS
DIRECTORA

DRA. JUDITH LÓPEZ ZEPEDA.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR. GUILLERMO WAKIDA KUSUNOKI
JEFE DEL SERVICIO Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DRA. PATRICIA MEZA SANABRIA
TUTOR DE TESIS

DR. JORGE ESCORCIA DOMINGUEZ
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar a Dios, ya que gracias a Él, puede obtener los conocimientos, los valores, la fuerza y la fortaleza para seguir adelante en este camino.

A mi familia, amigos y seres queridos, ya que sin su apoyo incondicional, no hubiera llegado hasta donde estoy.

A mi tutora de tesis, por haberme apoyado en todo momento con sus conocimientos, paciencia y bondad durante el desarrollo de esta investigación.

A mis maestros, porque me enseñaron y me guiaron por el camino del conocimiento.

Dra. Paulina González Maldonado

INDICE

-MARCO TEÓRICO	5
-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
-JUSTIFICACIÓN	26
-HIPOTESIS	26
-OBJETIVOS	27
-MATERIAL Y MÉTODOS	28
-CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
-RESULTADOS	36
-DISCUSIÓN	50
-CONCLUSIONES	54
-RECOMENDACIONES	54
-BIBLIOGRAFIA	55
-ANEXOS	58

MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa trascendental y crítica para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos y psicológicos, e interpersonales que conlleva. Dichos cambios hacen al adolescente vulnerable, pues surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares, y de la sociedad; representado por ansiedad, rabia y confusión. Sentimientos que en ocasiones, el adolescente no puede afrontar, debido a diferentes factores; entre ellos, sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Dichos factores favorecen la presencia de malestar emocional en el adolescente, el cual puede desembocar en conductas de riesgo, como son: consumo de drogas e intento de suicidio, que comprometen su integridad física y psicológica. ⁽¹⁾

Una característica propia del adolescente es la curiosidad por su mundo, por dicha razón son más proclives que la mayoría de los adultos a tomar riesgos, lo cual puede deberse a que desean demostrar que no tienen miedo, así como su sentido de aventura. De este modo, para muchos adolescentes la experimentación con drogas puede ocurrir simplemente por curiosidad, por un sentido de audacia o

por la oportunidad de hacerlo. Además cabe señalar, que el adolescente no cree, por lo menos al principio que pueda sucederle algo grave.

En parte, el uso de drogas entre los adolescentes puede reflejar su inadaptación y una serie de perturbaciones emocionales. Al respecto, un grupo de adolescentes drogadictos en rehabilitación admitieron que las razones para su consumo fueron los sentimientos de rechazo o indiferencia por parte de sus padres; la falta de aceptación por parte de sus compañeros; el aislamiento emocional y la baja autoestima, la cual sentían que debía ser ocultada, aparentando frialdad.

El riesgo de involucrarse seriamente con las drogas es menor cuando se tienen padres democráticos, con autoridad y afectuosos, y por el contrario el riesgo de convertirse en adictos es mucho mayor en los adolescentes cuyos padres no son afectuosos sino negligentes, demasiado tolerantes; o en contraste, autoritarios y hostiles.ⁱ

Otra de las razones por las que un adolescente usa drogas, es para escapar de las presiones de la vida o del aburrimiento, mitigar la ansiedad, la depresión o el temor al fracaso.

El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores. Aunque la mayoría de

los jóvenes goza de buena salud, la mortalidad y la morbilidad se elevan cuando existe relación con estas actividades de riesgo que pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

DROGA

El término «*drug*» se emplea tanto para medicamentos como para drogas, puede ser utilizado con todo fármaco o principio activo de un medicamento, elemento de origen biológico natural o producto obtenido de él por diversos métodos, o sustancia producida artificialmente, que produce efectos en el sistema nervioso central. Puede modificar el estado de ánimo produciendo placer e incluso, llegar a tener potencial de abuso y perjuicio. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud establece como “droga” a toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas.

CONSUMO DE DROGAS

Autoadministración de una sustancia psicoactiva.

ADICCIÓN A LAS DROGAS

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

DEPENDENCIA DE DROGAS

Estado de necesitar de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado a las drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. El Comité de Expertos de la OMS introdujo el término “dependencia” para sustituir a los de adicción y habituación. ⁽⁴⁾

CLASIFICACION DE DROGAS

DROGAS ESTIMULANTES

DROGA	EFFECTOS
CAFÉ	Disminuye la somnolencia y la fatiga.
TABACO	Desinhibición, sensación de calma
ANFETAMINAS	Alerta intensificada, hiperactividad, pérdida del apetito, falta de sueño, taquicardia, locuacidad
COCAINA	Excitación, acentuada desinhibición, hiperactividad, pérdida del apetito, ansiedad, hipertensión arterial y palpitaciones

DROGAS DEPRESORAS

DROGA	EFFECTOS
ALCOHOL	Euforia inicial. Desinhibición, disminución de la tensión, mala coordinación, confusión
HIPNOTICOS BARBITURICOS SEDANTES	Depresión del sistema nervioso central. Tranquilidad, relajamiento
OPIO HEROÍNA METADONA	Sensaciones exageradas a nivel físico-emocional, ansiedad, disminución de la razón, el entendimiento y la memoria, retardo psicomotor

DROGAS ALUCINOGENAS

DROGA	EFFECTOS
MARIHUANA	Disminuye la reacción ante los estímulos y reduce los reflejos, desorientación temporoespacial alucinaciones.
LSD	Delirio, terror, pánico, paranoia, trastornos en la visión, hipertensión, problemas respiratorios, crisis psicóticas, alucinaciones visuales
Peyote y Psilocybina	Depresión cardiaca, dolor de cabeza, disminución del ritmo respiratorio, contracciones intestinales
PCP (Polvo de Angel)	Pánico, paranoia, estados psicóticos, depresión y crisis de angustia

Cuanto antes se empieza con el uso de una sustancia, mayor es la probabilidad de aumentar la cantidad y la variedad de uso; los jóvenes son menos capaces que los adultos en limitar el uso y atribuyen a la droga la solución a todos sus problemas; además, en la actualidad, la experiencia es muy distinta a décadas anteriores: el número de los que prueban es mayor, aparecen nuevas sustancias y combinaciones cuya sintomatología se confunde.

En la literatura internacional, un considerable número de investigaciones sostienen que durante la niñez y adolescencia los padres de familia juegan un papel fundamental en el desarrollo de los valores sociales y el fomento de la adopción de actitudes prosociales y estilos de vida saludables.

PANORAMA A NIVEL MUNDIAL DEL CONSUMO DE DROGAS

El fenómeno del consumo de drogas constituye un hecho complejo que abarca aspectos tan diversos y variados como los personales, familiares y sociales, con gran incidencia en la salud, la educación y la seguridad pública. Dicho fenómeno es un problema que se ha extendido a gran parte de la población de los países latinoamericanos, afectando especialmente a los jóvenes, mostrando índices crecientes en los niveles de consumo de tal población. En tal sentido, se ha observado que un alto porcentaje de adolescentes y jóvenes en América Latina

han reportado niveles de consumo de alcohol superiores, en la mayoría de los casos, al 85% en las primeras etapas de la juventud

En su reporte de drogas 2015, la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito refiere que el consumo de drogas en todo el mundo sigue causando un número significativo de pérdidas, tanto de vidas humanas como de años de vida productiva. Se ha estimado que de un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, en el 2013, habían consumido una droga ilícita principalmente del tipo Cannabis, opiáceos, cocaína o estimulantes del grupo anfetamínico, lo que corresponde a entre 3.5% y 7% de la población mundial. ⁽⁵⁾

Los datos del informe 2015 del Observatorio Interamericano de Drogas, señalan que la prevalencia en el último año de marihuana en secundaria y bachillerato de México, es menor que la de Estados Unidos, Canadá, Belice, Costa Rica, Argentina, Chile y Uruguay; pero mayor que otros países como Honduras, el Salvador, Panamá, Brasil, etc.

Con respecto al consumo de cocaína, el consumo es menor al de Canadá, Chile, Argentina y Colombia y Uruguay, pero similar al de Estados Unidos y mayor al de Costa Rica, Honduras, Perú y Paraguay, entre otros. En cuanto al consumo de inhalables, México es la segunda prevalencia más alta, junto con Estados Unidos, en América Central. Por su parte, Brasil y Chile presentan una prevalencia mayor de consumo en esta sustancia en comparación con México. ⁽⁶⁾

PANORAMA A NIVEL NACIONAL DEL CONSUMO DE DROGAS

México es un país afectado por las drogas en todos los aspectos: es un país productor de drogas como la heroína, la marihuana y las metanfetaminas, principalmente para los mercados externos, aunque también hay una demanda interna en crecimiento; es un país de tránsito para la cocaína, que ha encontrado una vía, a través del corredor de Centro América y México, en su camino hacia los mercados tanto externos como para el abastecimiento interno. ⁽⁷⁾

A México lo distingue su situación geográfica, vecino del mercado de consumo más grande del mundo y vía de paso para la cocaína que se produce en la región andina con el objetivo principal de llegar a Estados Unidos y en medida decreciente hacia Europa. México produce opio y se ha convertido después de Afganistán (74% de la producción potencial mundial de opio) en el segundo productor de opio en el mundo para el mercado ilegal con 5% de la producción mundial, que abastece principalmente el mercado norteamericano ⁽⁸⁾

Los datos recabados con la última encuesta realizada en 2011, mostraron que en la población con edades entre los 12 y 17 años la prevalencia de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida aumentó significativamente, pasando de 1.3% a 2.9% entre los años 2002 y 2011.

En cuanto a la medición del 2012 que se realizó en la Ciudad de México, se encontró una prevalencia alguna vez del consumo de drogas de 24.4%, lo que significó un aumento estadísticamente significativo con respecto al 21.5% encontrado en la medición del 2009. En el Estado de México, el Distrito Federal, Quintana Roo, Jalisco y Chihuahua presentan la problemática más alta de consumo de sustancias.

Por sexo, el uso de cualquier droga alguna vez en la vida fue mayor en los hombres (25.7%) que en las mujeres (23.1%). En el caso de las drogas médicas (tranquilizantes, anfetaminas y sedantes) el consumo fue mayor en las mujeres, mientras que el consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, metanfetaminas y heroína) fue mayor en los hombres.

Es importante señalar que el consumo de tabaco se ha mantenido estable en los últimos cuatro años aproximadamente pero el consumo de alcohol se ha incrementado en forma consistente y los niveles de consumo de ambas sustancias son elevados: de más del 50% para tabaco y de más del 60% para el alcohol.

De la misma manera, la marihuana fue la sustancia ilegal de mayor consumo (1.3%) en el último año, seguida por la cocaína y los inhalables con porcentajes similares (0.4% y 0.3% respectivamente). Esta situación prevaleció tanto en hombres como en mujeres y en la población urbana. Al analizar los datos por regiones, en la región Norte del país (Coahuila, Chihuahua, Durango, Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Nuevo León, Tamaulipas y San

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Luis Potosí) se presentaron las prevalencias más altas (drogas ilegales 2.6%), especialmente en comparación con la región Sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco), en donde el consumo de drogas ilegales fue de sólo 0.9%.

En la región Norcentral (Coahuila, Chihuahua y Durango), se presentó un decremento en el consumo de marihuana de 1.7% a 0.8%, mientras que en el resto de las regiones el consumo de esta sustancia se mantuvo estable. En lo que respecta al consumo de estimulantes tipo anfetamínico, en la población adolescente de la región Nororiental (Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí) se detectó una importante prevalencia de 0.9%, mientras que en 2008 el consumo fue mínimo.

En esta encuesta se ha tenido la oportunidad de contar por primera vez con información Nacional acerca de la problemática del consumo de drogas en los alumnos de 5º y 6º año de primaria. Se observó que hay tres consumidores hombres por cada consumidora mujer. En este grupo es también la marihuana la droga de mayor consumo, ligeramente por arriba de los inhalables tanto en hombres (3.4% y 2.7% respectivamente) como en mujeres (1.1% y 0.9% respectivamente).⁽⁶⁾⁽⁹⁾

La prevalencia del consumo de las sustancias es similar en niños que asisten a escuelas de comunidades rurales (3.5%) y urbanas (3.2%).

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

En este nivel educativo, Quintana Roo, Michoacán, Campeche y San Luís Potosí son los estados donde en una u otra sustancia, se encuentran los porcentajes por arriba de la prevalencia nacional. En cuanto a las ciudades, Apatzingán, Ciudad del Carmen, Acapulco y Ciudad Juárez, presentan alguna o varias de las prevalencias por arriba del promedio nacional.

Se estima que un 17.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato han consumido alguna vez alguna droga; casi dos terceras partes de esta prevalencia es por el consumo de marihuana. De cada 10 usuarios, 7 son usuarios experimentales; es decir, consumieron sustancias entre una y cinco veces. El consumo sigue siendo más frecuente en los hombres, aunque la distancia se ha reducido, por cada 6 consumidoras, hay 7 hombres que reportan consumo. La marihuana es la droga de principal consumo tanto en secundaria como en bachillerato. Los inhalables y la cocaína son las drogas que ocupan los siguientes lugares de consumo. Destaca Aguascalientes con una problemática muy fuerte en el abuso de alcohol, que alcanza al 40% de la población de bachillerato. ⁽¹⁰⁾

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Factores individuales y de relaciones interpersonales:

- El sexo varón se asocia a un mayor riesgo de abuso de drogas
- Efectos hormonales: los adolescentes con altos niveles de andrógenos pueden ser más agresivos y comprometerse en conductas de riesgo.
- Predisposición genética: los hijos de alcohólicos tiene mayor probabilidad de abuso de alcohol que los hijos de no alcohólicos
- Edad: el inicio del consumo de alcohol y marihuana se realiza entre los 15-18 años y sobre los 18 años para otras drogas ilegales. El inicio del uso de drogas antes de los 15 años aumenta el riesgo de abuso para el futuro.
- Inicio asincrónico de la pubertad: las mujeres con desarrollo temprano y los varones con desarrollo retrasado tienen una más baja autoestima y más riesgo de conductas de riesgo.
- La adolescencia debido a los cambios que se producen, constituye, en sí misma, un período de extrema vulnerabilidad.

Los Factores psicológicos y cognitivos:

- Adolescentes impulsivos o que buscan emociones nuevas pueden tener alto riesgo de consumo de drogas
- Las actitudes del adolescente hacia las drogas (creencias y expectativas) están directamente relacionadas con el uso de drogas. Los consumidores valoran positivamente las consecuencias del consumo a diferencia de los que no consumen que lo hacen negativamente.

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

- La inteligencia: un nivel bajo de inteligencia puede influir en no percibir los riesgos asociados al uso de drogas.
- La agresividad temprana en niños tímidos que continúa en la adolescencia es un marcador para conducta antisocial y el uso de drogas.
- Problemas psiquiátricos como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la depresión, personalidad antisocial y trastornos de la conducta.
- También se asocian: la baja autoestima, la inmadurez, el desequilibrio afectivo, impulsividad, rebeldía, el sentimiento de invulnerabilidad, la inexperiencia y la dificultad para relacionarse entre otras. ⁽¹¹⁾

Los Factores familiares:

- Educación de los padres: los padres permisivos que no aportan límites claros o aquellos con estilo autoritario, que no ofrecen espacio para el desarrollo del adolescente, tienen hijos con mayor riesgo de uso de drogas.
- El consumo de los padres influye en la opinión de los hijos, aumentando la posibilidad de consumir. Además, si los hijos asisten a los padres (poner un vaso de vino, encender un cigarrillo, comprar tabaco, entre otras) tienen también mayor riesgo de uso.
- Los conflictos familiares y mala relación padres-hijos, más que la estructura familiar, ha sido asociado con el uso de drogas. ⁽¹²⁾

Los Factores escolares:

- El fracaso escolar, una mala adaptación y el déficit de atención influyen en el consumo de drogas.

Los Factores relacionados con el grupo de amigos:

- Presiones del grupo: se ha considerado que es esto lo que desvía a un adolescente de una conducta positiva a otra negativa.
- Tener amigos consumidores de drogas, es el predictor más fuerte de consumo de drogas en el adolescente.
- Percepción sobreestimada del consumo de otros compañeros. ⁽¹³⁾

Los Factores socioculturales y ambientales

- Leyes y normas sociales favorables al uso de drogas
- Baja percepción del riesgo por el uso de drogas
- Disponibilidad y presencia de drogas
- Comunidad con alto grado de deprivación social y económica
- Una elevada movilidad (cambios de residencia, colegio, etc.) se asocia a un mayor riesgo de uso.
- Medios de comunicación. ⁽¹⁴⁾

Los factores protectores en la familia como los estilos de crianza positiva, pueden ser la clave en la prevención del uso de sustancias en los adolescentes.

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Los programas que son útiles en la prevención de adicciones son los que consideran el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales, a través de las siguientes técnicas: instrucción, demostración, ensayos, retroalimentación y reforzamiento.

Para que los programas preventivos sean efectivos en la comunidad deben integrarse de una manera multidisciplinaria. Familia, escuela, campañas masivas en medios de comunicación, iniciativas de políticas públicas, otros tipos de organización y actividades de la comunidad ⁽¹⁵⁾

En el caso de México se ha documentado la relación entre el consumo de drogas ilícitas por parte de los jóvenes y algunos factores, como ser varón y tener una baja percepción del riesgo de consumir drogas. También se ha señalado que la probabilidad de consumir estas sustancias es mayor cuando hay antecedentes de su consumo, actitudes de tolerancia y permisividad en la familia o entre los pares, y cuando son mayores el acceso a las drogas y las oportunidades de consumo.

En cuanto al dominio familiar, se ha encontrado que el consumo de sustancias ilícitas está asociado significativamente con la desorganización y la falta de apoyo y control familiar, la separación de los padres, la pérdida del sentido de pertenencia, la baja cohesión y la rigidez adaptativa, así como con el involucramiento o el distanciamiento excesivos de los padres.

En cuanto al contexto escolar, se han identificado como factores de predisposición la baja adherencia escolar, el poco interés por el estudio, el bajo desempeño académico y la separación del sistema escolar

En lo que respecta a los factores individuales, se ha documentado que la baja autoestima, la insuficiente asertividad, la incapacidad de controlar los impulsos, las actitudes antisociales y las estrategias de afrontamiento ineficaces implican un mayor riesgo de consumir sustancias ilícitas

De igual modo, el consumo de drogas parece estar vinculado con los trastornos y los síntomas depresivos y con la exposición temprana o reciente a pérdidas cercanas y eventos traumáticos, así como con el inconformismo y la insatisfacción con la calidad de vida. ⁽¹⁶⁾

En respuesta a la necesidad de conocer el peso de estos factores en el problema y para planificar estrategias adecuadas de prevención se desarrolló el *Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas "DUSI" (Drug Use Screening Inventory)*.

Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas “DUSI” (Drug Use Screening Inventory).

Este test, estudiado y validado en varios países (Comisión interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos), es valioso para cuantificar y establecer la severidad del uso indebido de drogas en conjunción y comparación con el estado de salud mental y física y con desórdenes en áreas como familia, trabajo, escuela y ajuste psicosocial. También es útil para estudiar los perfiles de mayor riesgo. El diseño multifactorial permite, a través de sus múltiples dimensiones, identificar las necesidades de tratamiento de cada persona consumidora y priorizar estrategias de intervención. De esta forma contribuye a la prevención de las consecuencias y secuelas del problema ya iniciado.⁽¹⁵⁾

Estudios realizados con Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas DUSI (Drug Use Screening Inventory) han demostrado que existe una relación significativa entre el consumo de drogas, por una parte, los trastornos de conducta, los problemas afectivos y algunos síntomas psicopatológicos. Estudios realizados en poblaciones latinoamericanas, indican que el consumo de drogas ilícitas está relacionado principalmente con alteraciones de la conducta, problemas familiares y de ajuste escolar o laboral, el establecimiento de relaciones con amigos desviantes y que consumen drogas, y con un inadecuado uso del tiempo libre.

En adolescentes mexicanos se ha identificado una mayor asociación entre el consumo de drogas, por una parte, un bajo control conductual, pertenencia a

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

redes sociales disfuncionales, una baja adherencia escolar y, en menor proporción, un inadecuado uso del tiempo libre.

En los hombres que consumen sustancias ilícitas se han observado trastornos de mayor intensidad que en las mujeres, así como un predominio de trastornos de ajuste conductual y laboral, un deficiente desempeño escolar y relaciones con otras personas consumidoras de este tipo de sustancias.

En cambio, en las mujeres predominan los trastornos afectivos, aunque también se han identificado problemas de salud, baja competencia social, deficiente desempeño escolar y vinculación con pares desviantes

Existe una proporción significativamente mayor de hombre, trastornos relacionados con la pertenencia a redes sociales desviantes, el propio consumo de sustancias y el bajo control conductual, los dominios de malestar afectivo y el aislamiento social presentaron calificaciones relativamente más altas en general, incluso en el grupo de no consumidores, posiblemente como reflejo de las alteraciones propias de la adolescencia.

El consumo de drogas en las mujeres se relaciona más claramente con factores de índole interpersonal (concretamente, la disfuncionalidad familiar y una baja adherencia escolar) que en los varones, en los que es mayor el peso de factores de predicción individual, como el bajo control conductual.

El instrumento utilizado para recoger la información constituye un cuestionario que mide el nivel de severidad de los trastornos identificados en diez áreas de ajuste psicosocial, permitiendo detectar trastornos específicos y evaluar su relación con el consumo de drogas.

La prueba consta de 159 reactivos con un formato de respuestas dicotómicas (si o no)

El instrumento se compone de las siguientes áreas:

- 1.-Conducta: indaga la existencia de trastornos de comportamiento (aislamiento, agresividad, impulsividad, etc.)
- 2.-Estado de salud: sondea la prevalencia de trastornos de salud, accidentes o lesiones
- 3.-Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos: investiga la existencia de alteraciones afectivas que han probado estar asociadas con el consumo de drogas (ansiedad y depresión, etc.)
- 4.-Competencia social: evalúa habilidades y recursos para la interacción social (timidez, baja asertividad, desconfianza y poca seguridad de si mismo)
- 5.-Relaciones familiares: proporciona información acerca de disfuncionalidad familiar, así como de supervisión y calidad del cuidado parental, incluyendo aspectos como conflicto familiar y antecedente de consumo de drogas y problemas legales.
- 6.-Desempeño escolar: explora el rendimiento escolar, así como la actitud e interés por el estudio
- 7.-Desempeño laboral: evalúa el desempeño laboral y conflictos laborales
- 8.-Redes sociales: investiga el aislamiento social y la pertenencia a redes sociales disfuncionales
- 9.-Actividades recreativas: indaga la manera en que se usa el tiempo libre
- 10.-Uso de drogas: investiga síntomas de dependencia, tolerancia y trastornos ocasionados por el consumo de sustancias.

La relación observada entre los factores de consumo de esas sustancias en el seno de la familia y por sus pares corrobora los planteamientos de las teorías del aprendizaje social con respecto al modelamiento del consumo de drogas y las actitudes que lo favorecen, así como al efecto del reforzamiento social, aunado a una baja competencia para enfrentar la influencia de los otros. ⁽¹⁷⁾

El DUSI se califica de acuerdo con la proporción de respuestas positivas registradas (las cuales indican la presencia de alteraciones). El índice obtenido representa la severidad del problema por área. El índice de severidad por área se obtiene dividiendo el total de respuestas positivas en cada área entre el número de preguntas correspondientes multiplicado por diez.

Se establecieron cinco estratos de acuerdo con lo cual, los índices de severidad que se ubican entre 0.1-2.5 corresponden a una severidad baja; de 2.6-5.0 corresponden a una severidad moderada, de 5.1-7.5 a una severidad alta y de 7.5-10 a una severidad muy alta. ⁽¹⁸⁾

PREVENCION

Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta, los aspectos macro y micro sociales de las poblaciones objetivo, tales como: dimensiones epidemiológicas del problema, disponibilidad de servicios y programas preventivos, representación social, zona geográfica, su cultura, usos y costumbres, la familia y aspectos legislativos, entre otros; así como las características de los individuos tales como su edad y género, las sustancias psicoactivas de uso, los patrones de consumo y problemas asociados. ⁽¹⁹⁾

En el campo de la prevención se ha señalado la conveniencia de contar con estrategias de intervención diferenciadas según la población a la que se dirijan, ya sea general (prevención universal), de alto riesgo (prevención selectiva) o a usuarios experimentales y grupos relacionados (prevención indicada). En particular, los programas de prevención selectiva e indicada requieren una sólida base teórica y empírica para identificar los diversos factores asociados con el consumo, sobre los cuales se podría incidir con acciones de mayor atinencia y eficacia. ⁽²⁰⁾

Fomentar prácticas saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios es fundamental

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

para la prevención de problemas de salud en la edad adulta y para la futura infraestructura de salud y social de los países. (21)

El profesional sanitario ocupa una posición privilegiada para poder actuar tanto en la prevención primaria (educación sanitaria para evitar el consumo de sustancias), secundaria (detección precoz) y también la terciaria, colaborando en el tratamiento y vigilando la eficacia del mismo. Para todo ello es imprescindible superar una serie de barreras, como son: la falta de experiencia en el manejo de estos problemas, la poca familiaridad con los factores individuales, familiares y sociales que influyen en el uso de drogas, la dificultad en reconocer los signos y síntomas sugestivos del abuso de drogas, el pesimismo acerca del pronóstico tras el tratamiento de estas enfermedades, y el no saber en ocasiones donde referir a los pacientes para su evaluación y tratamiento. (22)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El consumo de drogas en nuestro país ha experimentado un considerable aumento en edades tempranas de la vida, acompañándose de un importante incremento de consecuencias negativas en el ámbito social y sanitario, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de drogas en estudiantes 2014

Se plantea el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo en el consumo de drogas que afectan al adolescente, en el Hospital Central Norte de Pemex?

JUSTIFICACIÓN

Crear modelos de predicción de población de riesgo para el consumo de drogas, con objeto de incidir en la creación e implementación de programas de prevención, así como retroalimentar al sector de salud con el objetivo de fortalecer medidas preventivas en poblaciones similares.

HIPOTESIS:

La población de adolescentes de Petróleos Mexicanos tiene diferentes factores de riesgo para el consumo de drogas que la población abierta.

HIPOTESIS NULA:

La población de adolescentes de Petróleos Mexicanos no tiene diferentes factores de riesgo para el consumo de drogas que la población abierta.

OBJETIVOS:

GENERAL:

- Conocer los factores de riesgo que impactan en los adolescentes de Petróleos Mexicanos para el consumo de drogas.

ESPECIFICOS:

- Conocer si hay relación entre la existencia de trastornos del comportamiento y el consumo de drogas en las diferentes jornadas laborales del padre trabajador del Hospital Central Norte de PEMEX
- Conocer si hay relación entre la existencia de desórdenes psiquiátricos y el consumo de drogas en los pacientes pediátricos del Hospital Central Norte de PEMEX
- Conocer si hay relación entre la existencia de disfuncionalidad familiar y el consumo de drogas en los pacientes pediátricos de Hospital Central Norte de PEMEX
- Conocer si hay relación entre la existencia de bajo rendimiento escolar y el consumo de drogas en los pacientes pediátricos de Hospital Central Norte de PEMEX
- Conocer si hay relación entre la existencia de desórdenes laborales y el consumo de drogas en los pacientes pediátricos de Hospital Central Norte de PEMEX
- Conocer si hay relación entre la existencia de la presión de grupos de amigos y el consumo de drogas en los pacientes pediátricos de Hospital Central Norte de PEMEX

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

- Conocer si hay relación entre la existencia del uso tiempo libre y el consumo de drogas en los pacientes pediátricos de Hospital Central Norte de PEMEX.

MATERIAL Y MÉTODOS:

DISEÑO DEL ESTUDIO: Se realizará un estudio prospectivo y transversal, observacional y descriptivo

UNIVERSO DEL ESTUDIO: Hijos de trabajadores de Petróleos Mexicanos de 13 a 17 años de edad con Vigencia

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes con edad entre 13 y 17 años hijos de padres trabajadores derecho habientes de Pemex

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes menores de 13 años de edad
- Pacientes mayores de 17 años de edad
- Pacientes no derechohabientes

METODO

Este trabajo se llevó a cabo realizando una encuesta **DUSI (DRUG USE SCREENING INVENTORY)** [ANEXO 1.]

Se aplicó la encuesta a los adolescentes de 13 a 17 años que acuden al Hospital Central Norte de Pemex.

Se otorgó hoja de consentimiento al padre de familia para que el entrevistado lea a conciencia del documento y se le solicitó la firma de dicho documento. Se otorgó encuesta **DUSI** y se procedió a aplicarla

El DUSI se califica de acuerdo con la proporción de respuestas positivas registradas (las cuales indican la presencia de alteraciones). El índice obtenido representa la severidad del problema por área. El índice de severidad por área se obtiene dividiendo el total de respuestas positivas en cada área entre el número de preguntas correspondientes multiplicado por diez.

Se establecieron cinco estratos de acuerdo con lo cual, los índices de severidad que se ubican entre 0.1-2.5 corresponden a una severidad baja; de 2.6-5.0 corresponden a una severidad moderada, de 5.1-7.5 a una severidad alta y de 7.5-10 a una severidad muy alta.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos por medio del programa Excel y con el programa estadístico SPSS.

CALCULO DE LA MUESTRA:

De la población total de 372 entre 13 y 17 años en el año 2016 derechohabientes del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos; se incluyó en el estudio una muestra de 190 pacientes con un valor de confianza de 95% y margen de error del 5%

MATERIAL:

A) RECURSOS HUMANOS

- Médico residente el cual realizará cuestionarios a adolescentes entre 13 y 17 años de edad
- Asesor de tesis
- Trabajo social
- Censo médico

B) RECURSOS MATERIALES

- Encuesta DUSI. **ANEXO 1**
- Información obtenida (artículos, encuestas)
- Consentimiento informado **ANEXO 2**
- Contrato colectivo de trabajo de PEMEX
- Programa Excel y Programa estadístico SPSS

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El estudio se manejará con estricto apego a las especificaciones de:

- La Declaración de Helsinki.
- Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes
- Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Artículo N° 17
- Además de que se realizó el consentimiento informado el cual se encuentra en el **ANEXO 2.**

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

VARIABLES:

Variable	Definición Teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicadores
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años de vida del entrevistado	Cuantitativa discreta	13 a 17 años
Género	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Determinación del sexo biológico del entrevistado	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Factor de riesgo	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Características individuales, familiares o sociales que aumenten la posibilidad de consumo de drogas	Cualitativa nominal	1. Trastornos del comportamiento 2. Riesgos para la salud 3. Desórdenes psiquiátricos 4. Autoafirmación social 5. Disfuncionalidades familiares 6. Rendimiento escolar 7. Desórdenes laborales 8. Presión grupos de amigos 9. Uso tiempo libre 10. Severidad uso drogas.

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Variable	Definición Teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicadores
Trastornos del comportamiento	Persistencia y reiteración de conductas que violan las normas sociales y los derechos de las personas	Explora las alteraciones de conducta, en función de ser un factor de riesgo para el consumo de drogas y de estar asociado a él.	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Riesgos para la salud	Medida de la magnitud de los daños a la salud frente a una situación peligrosa	Hace referencia fundamental a la salud física. todos los datos relacionados con la salud, son más que necesarios para la evaluación de los adolescentes bajo riesgo de consumir drogas.	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Rendimiento escolar	A nivel de conocimiento expresado en una nota numérica que obtiene un alumno como resultado de una evaluación	Escala que explora el desempeño escolar, la regularidad de la asistencia y la conducta en la escuela, así como el interés por el estudio	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Desórdenes psiquiátricos	Alteraciones en los procesos del razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad, las emociones o las relaciones con los demás, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo	Las alteraciones emocionales, la depresión, ansiedad u otros estados psicológicos, son factores de riesgo para la búsqueda de alivio en la droga.	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Variable	Definición Teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicadores
Autoafirmación social	Reforzamiento psicológico de los propios poderes, ideas y habilidades propias	Deficiencias en la capacidad de ser asertivo, tomar decisiones y conducirse en forma autónoma	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Disfuncionalidades familiares	Núcleo familiar en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.	El modelo adictivo familiar y los hábitos de consumo familiares son factores de riesgo. Es en donde el adolescente adquiere las habilidades cognoscitivas e interpersonales fundamentales para su inserción social, ajuste y adaptación.	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Desórdenes laborales	Desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable	Se relaciona con el desinterés y la desmotivación del adolescente por asumir roles de adulto y buscar autonomía	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Presión grupos de amigos	Influencia del grupo social en que se desenvuelve el adolescente	Ambiente social en que se desenvuelve el adolescente, ya que, éste influye sustancialmente en el tipo y variedad de conductas normativas	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Variable	Definición Teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicadores
Uso del tiempo libre	Período en que no hay obligación de realizar ninguna actividad y se dedica a la diversión o al descanso	Disposición de tiempo libre que tiene la persona, el uso que le da y la satisfacción o insatisfacción que se deriva del mismo.	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Severidad uso drogas	Condición o la característica de consumo de drogas	Características del consumo de drogas cuando éste existe.	Cualitativa nominal	Si presenta No presenta
Jornada laboral	Tiempo durante el cual es trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo	Tiempo diario que el padre de familia dedica a la ejecución de su trabajo laboral en Pemex	Cuantitativa nominal	0: diurno. Lunes a Viernes 1: turno continuo. Lunes a domingo 2: relevo turno continuo. Lunes a domingo 3: nocturno fijo. Lunes a sábado 4: discontinuo mixto. Seis días a la semana. 7: diurno fijo. Lunes a sábado
Índice de severidad por área	Índice obtenido con la proporción de respuestas positivas registradas las cuales indican la presencia de alteraciones por área	Índice que se obtiene de dividir el total de respuestas positivas en cada área entre el total de preguntas correspondientes multiplicado por diez	Cuantitativa continua	0: ausencia de trastornos 0.1-2.5: Severidad baja 2.6-5.0: Severidad Moderada 5.1-7.5: Severidad Alta 7.5-10: Severidad Muy Alta

RESULTADOS:

Se incluyeron un total de 190 adolescentes derechohabientes de 13 a 17 años de edad. En cuanto al género de la población total el 63.2% son hombres (120 encuestados) y un 36.8% mujeres (70 encuestadas) de los cuales, 34 personas (17.8%) se encuentran ya con exposición a drogas, 22 hombres (11.5%) y 11 mujeres (6.3%) [Tabla 1.]

La edad promedio de los pacientes encuestados, fue de 13 años (42.6%), seguido por la edad de 16 años en un 22.53%, en tercer lugar se estableció la edad de 14 años (18.4%), posteriormente la edad de 15 años (9.47%) y por último 17 años (6.9%). [Tabla 2]

TABLA 1.

Distribución por Género n=190			
	Frecuencia	Porcentaje	Expuestos a drogas
Masculino	120	63.20%	22(11.5%)
Femenino	70	36.80%	11 (6.3%)

TABLA 2.

Distribución por edad n=190		
	Frecuencia	Porcentaje
13 años	81	42.60%
14 años	35	18.40%
15 años	18	9.47%
16 años	43	22.53%
17 años	13	6.90%

De las 34 personas expuestos a drogas, a los 13 años se registró un 47% en hombres y un 5.8% en mujeres. A los 14 años de edad un 5.8% en hombres y un 8.8% en mujeres, a los 15 años de edad, en las mujeres se registró un 23.5%. A los 16 años de edad se registró un 2.9% en mujeres y a los 17 años un 5.8% en el género masculino. [Tabla 3]

Tabla 3. Exposición a drogas de acuerdo a Edad

N=34 expuestos		
	Hombres	Mujeres
13 años	16 (47%)	2 (5.8%)
14 años	2 (5.8%)	3 (8.8%)
15 años	0 (0%)	8(23.5%)
16 años	0 (0%)	1(2.9%)
17 años	2 (5.8%)	0 (0%)

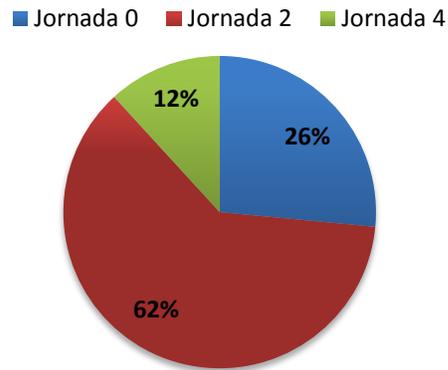
La jornada laboral más representativa en éste estudio fue la 2 (relevo turno continuo) [Tabla 4].

TABLA 4.

Distribución por Jornada n=190		
	Frecuencia	Porcentaje
0	51	26.8%
2	108	56.8%
4	31	16.4%

De los 34 expuestos a drogas, un 62% pertenecía a la Jornada 2, un 26% a la Jornada 0 y un 12% a la Jornada 4. [Gráfica 1.]

Gráfica 1.
Exposición a drogas de acuerdo a Jornada Laboral

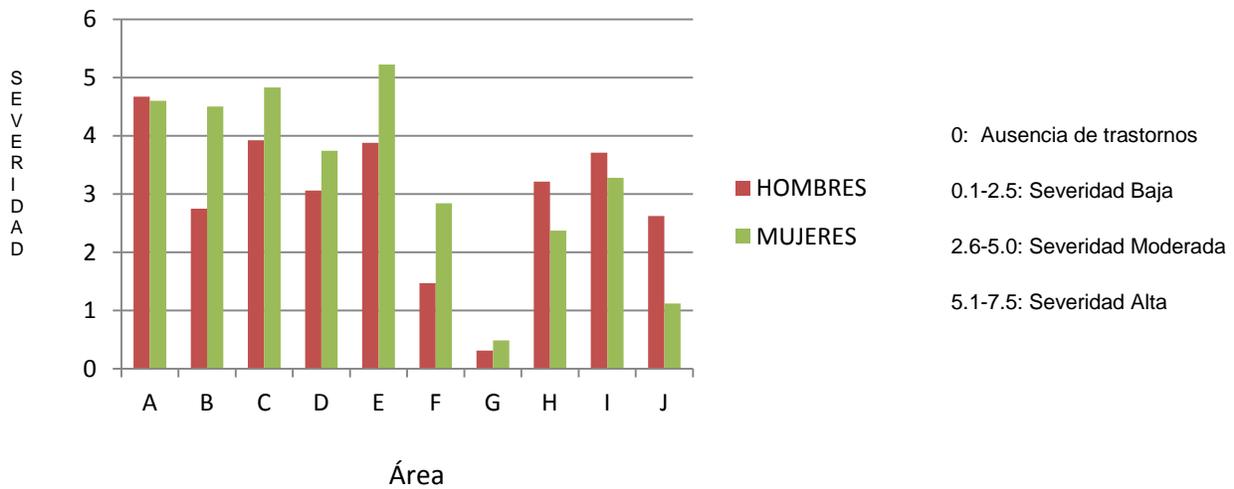


Los índices de severidad de las distintas áreas afectadas de acuerdo al Drug Use Screening Inventory, en el grupo de edad de 13 años, presentó que el género masculino tiene prevalencia en el índice de severidad MODERADA en la mayor parte de las áreas, incluyendo el uso de drogas; excepto el área de rendimiento escolar y desordenes laborales, en donde se encontró un índice de severidad BAJO.

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

El género femenino en éste grupo de edad presenta en el área de disfuncionalidad familiar, un índice de severidad ALTO, en comparación de áreas como: presión de grupos de amigos, desórdenes laborales y uso de drogas con un índice de severidad BAJO. El resto de las áreas se reporta con un índice de severidad MODERADO. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Índices de severidad en Adolescentes de 13 años



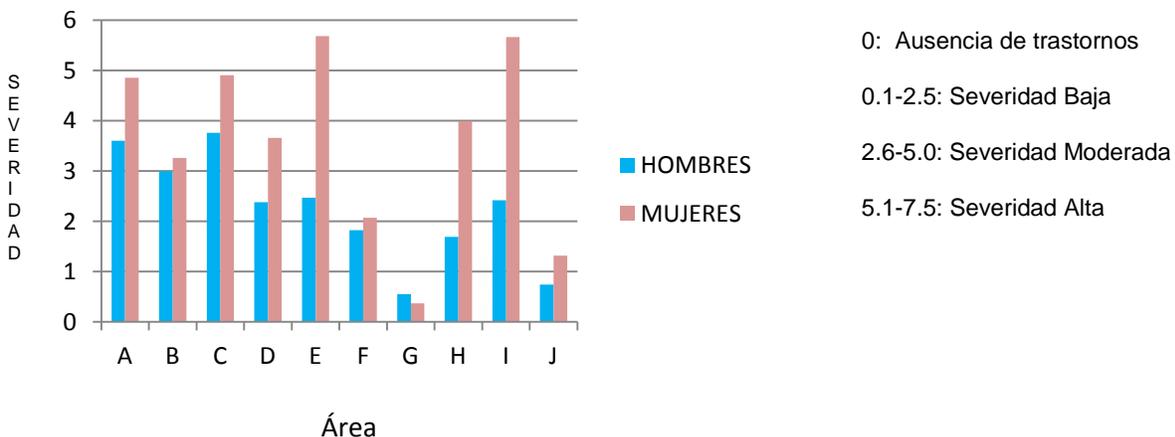
- A: Índice de Severidad del Área de Conducta.
- B: Índice de Severidad del Área del Estado de Salud
- C: Índice de Severidad del Área de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos
- D: Índice de Severidad en Área de Autoafirmación Social
- E: Índice de Severidad en Área de Disfuncionalidad Familiar
- F: Índice de Severidad en Área de Rendimiento escolar
- G: Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales
- H: Índice de Severidad en Área de presión de grupo de Amigos
- I: Índice de Severidad en Área de uso de tiempo libre
- J: Índice de Severidad en Área de Uso de Drogas

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

El grupo de edad de 14 años con género masculino reportó que en las áreas de conducta, estado de salud y estados afectivos se presentó un índice de severidad MODERADA; el resto de las áreas prevalece el índice de severidad BAJO incluyendo el uso de drogas.

El género femenino en éste grupo muestra un índice de severidad ALTO tanto en el área de disfuncionalidad familiar como en el uso de tiempo libre; el resto de las áreas se encuentran afectadas con un índice de severidad MODERADA; excepto, rendimiento escolar, desórdenes laborales y uso de drogas (Gráfica 3)

Gráfica 3. Índices de severidad en Adolescentes de 14 años

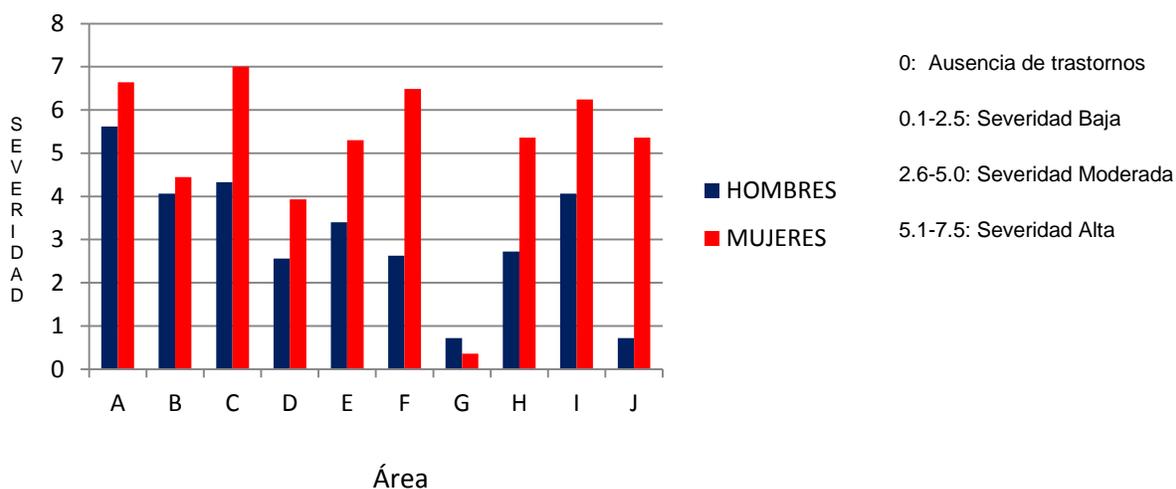


- A: Índice de Severidad del Área de Conducta.
- B: Índice de Severidad del Área del Estado de Salud
- C: Índice de Severidad del Área de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos
- D: Índice de Severidad en Área de Autoafirmación Social
- E: Índice de Severidad en Área de Disfuncionalidad Familiar
- F: Índice de Severidad en Área de Rendimiento escolar
- G: Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales
- H: Índice de Severidad en Área de presión de grupo de Amigos
- I: Índice de Severidad en Área de uso de tiempo libre
- J: Índice de Severidad en Área de Uso de Drogas

En la **Gráfica 4**, se describe el grupo de edad de 15 años, con respecto al género masculino se presenta un índice de severidad ALTO en el área de conductas únicamente, en comparación con áreas que se encuentran con severidad LEVE como: usos de drogas y desordenes laborales y el resto de la áreas con compromiso de severidad MODERADO. En mujeres, se observa que prevalecen índices de severidad ALTA en las áreas de conducta, estados afectivos, disfuncionalidad familiar, rendimiento escolar, presión de grupo de amigos, uso de tiempo libre y uso de drogas.

El área de estado de salud y autoafirmación social, se encuentran con índice de severidad MODERADA. Y solo un índice de severidad BAJO registrado en el área de desórdenes laborales.

Gráfica 4. Índices de severidad en Adolescentes de 15 años

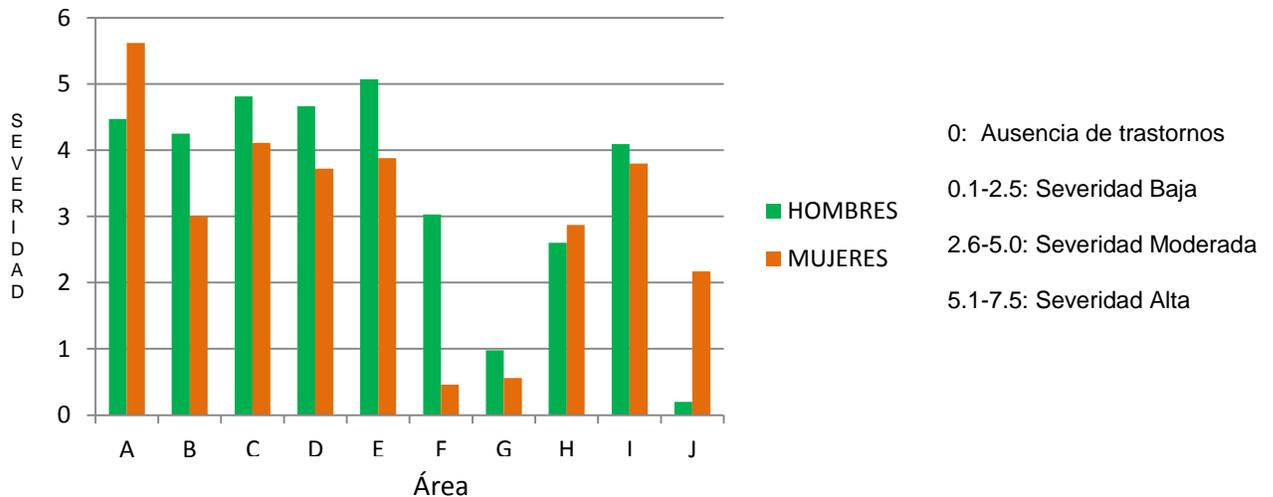


- A: Índice de Severidad del Área de Conducta.
- B: Índice de Severidad del Área del Estado de Salud
- C: Índice de Severidad del Área de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos
- D: Índice de Severidad en Área de Autoafirmación Social
- E: Índice de Severidad en Área de Disfuncionalidad Familiar
- F: Índice de Severidad en Área de Rendimiento escolar
- G: Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales
- H: Índice de Severidad en Área de presión de grupo de Amigos
- I: Índice de Severidad en Área de uso de tiempo libre
- J: Índice de Severidad en Área de Uso de Drogas

En la **Gráfica 5** se muestra los índices de severidad de las áreas afectadas del grupo de edad de 16 años, obteniendo en los hombres la mayor parte de ellas un índice de severidad MODERADO; pero llama la atención que el área de Disfuncionalidad familiar se encuentra afectado con un índice ALTO de severidad.

En las áreas de desórdenes laborales y en el uso de drogas se observa índice de severidad BAJA. Por otro lado, el género femenino muestra un índice de severidad ALTO en el área de conducta; el resto con severidad MODERADA y únicamente el estado de salud, rendimiento escolar, desórdenes laborales y uso de drogas se reportaron con una afección LEVE.

Gráfica 5. Índices de severidad en Adolescentes de 16 años



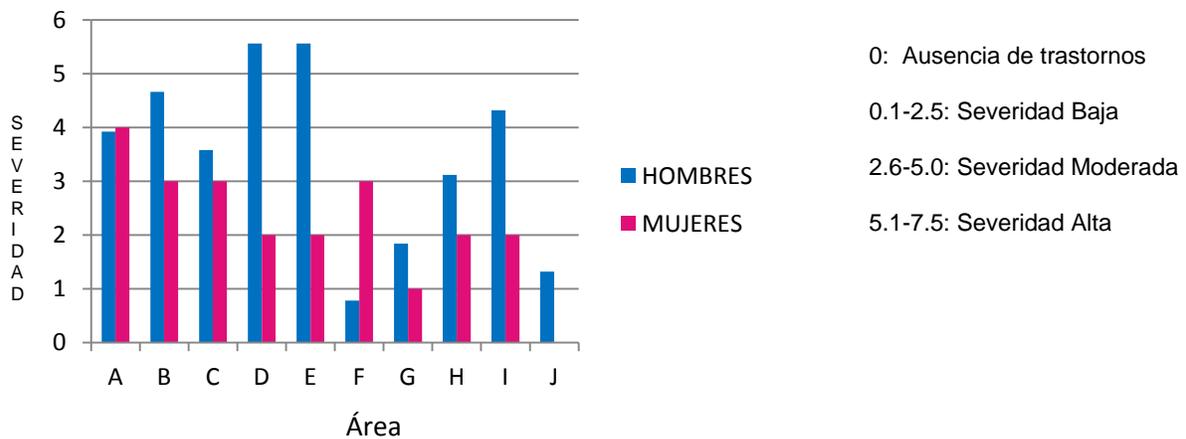
- A: Índice de Severidad del Área de Conducta.
- B: Índice de Severidad del Área del Estado de Salud
- C: Índice de Severidad del Área de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos
- D: Índice de Severidad en Área de Autoafirmación Social
- E: Índice de Severidad en Área de Disfuncionalidad Familiar
- F: Índice de Severidad en Área de Rendimiento escolar
- G: Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales
- H: Índice de Severidad en Área de presión de grupo de Amigos
- I: Índice de Severidad en Área de uso de tiempo libre
- J: Índice de Severidad en Área de Uso de Drogas

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Con respecto al grupo de edad de 17 años de género masculino, se encuentra con una afección ALTA tanto el área de autoafirmación social y disfuncionalidad familiar; así como una severidad LEVE en el área de rendimiento escolar, desórdenes laborales y uso de drogas. El resto de las áreas tienen un compromiso MODERADO.

En el género femenino, el índice de severidad BAJA se presentó en las áreas de autoafirmación social, disfuncionalidad familiar, desórdenes laborales, presión de grupo de amigos, uso de tiempo libre, y en el área de uso de drogas. Las áreas de conducta, estado de salud, estados afectivos y rendimiento escolar se encuentran con índice de severidad MODERADA. [Gráfica 6]

Gráfica 6. Índices de severidad en Adolescentes de 17 años



- A: Índice de Severidad del Área de Conducta.
- B: Índice de Severidad del Área del Estado de Salud
- C: Índice de Severidad del Área de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos
- D: Índice de Severidad en Área de Autoafirmación Social
- E: Índice de Severidad en Área de Disfuncionalidad Familiar
- F: Índice de Severidad en Área de Rendimiento escolar
- G: Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales
- H: Índice de Severidad en Área de presión de grupo de Amigos
- I: Índice de Severidad en Área de uso de tiempo libre
- J: Índice de Severidad en Área de Uso de Drogas

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Con respecto a las áreas estudiadas de cada uno de los adolescentes, se observa que el AREA FAMILIAR, es la que se encuentra afectada con un índice de severidad ALTO en todos los grupos de edad; siendo ésta un área que proporciona información acerca de disfuncionalidad familiar, así como de supervisión y calidad del cuidado parental, incluyendo aspectos como conflicto familiar y antecedente de consumo de drogas y problemas legales. Por otro lado, en términos generales, el mayor porcentaje de nuestra población en estudio cuenta con múltiples áreas afectadas con severidad MODERADA, que en el presente o futuro ya están repercutiendo en ser parte de los factores para prácticas de alto riesgo que pueden afectar su salud. [Tabla 5].

Tabla 5. INDICE DE SEVERIDAD EN LAS DISTINTAS AREAS Y EDADES.

EDAD	SEVERIDAD ALTA		SEVERIDAD MEDIA		SEVERIDAD BAJA	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
13 años		E	A,B,C,D,E,H,I,J	A,B,C,D,F,I	G,F	G,H,J
14 años		E,I	B,C	A,B,C,D,H	A,D,E,F,G,H,I,J	F,G,J
15 años	A,	A,C,E,F,H,I,J	B,D,E,F,H,I	B,C,D	G,J	G
16 años	E	A	A,B,C,D,F,H,I	C,D,E,H,I	G,J	B,F,G,J
17 años	D,E		A,B,C,I	A, B,C,F,H	F,G,J	D,E,G,H,I,J

- A: Índice de Severidad del Área de Conducta.
- B: Índice de Severidad del Área del Estado de Salud
- C: Índice de Severidad del Área de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos
- D: Índice de Severidad en Área de Autoafirmación Social
- E: Índice de Severidad en Área de Disfuncionalidad Familiar
- F: Índice de Severidad en Área de Rendimiento escolar
- G: Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales
- H: Índice de Severidad en Área de presión de grupo de Amigos
- I: Índice de Severidad en Área de uso de tiempo libre
- J: Índice de Severidad en Área de Uso de Drogas

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

A partir de los anteriores hallazgos, se llevó a cabo un análisis estadístico con medidas de asociación lineal, a fin de identificar si algunos de los índices de severidad de las distintas áreas se encuentran correlacionados. Se utilizaron medidas de asociación lineal (Coeficiente de Spearman y coeficiente de Pearson)

A través del coeficiente de Pearson utilizado entre los índices de severidad por área, se observó una correlación fuerte entre el área de presión de grupos de amigos y las áreas de uso de tiempo libre y uso de drogas. [Tabla 6]

Tabla 6. Correlación de Pearson entre los Índices de Severidad por Área

		EDAD	Severidad de Conducta	Severidad del Estado de Salud	Severidad de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos	Severidad en Autoafirmación Social	Severidad en Disfuncionalidad Familiar	Severidad en Rendimiento escolar	Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales	Severidad en presión de grupo de Amigos	Severidad en uso de tiempo libre	Severidad en Uso de Drogas
EDAD	Correlación de Pearson	1	-.002	.131	-.047	.199	.052	.067	.309	-.037	.043	-.225
	Sig. (bilateral)		.977	.073	.521	.006	.473	.359	.000	.617	.562	.002
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Severidad de Conducta	Correlación de Pearson	-.002	1	.408	.331	.224	.396	.251	-.269	.369	.405	.129
	Sig. (bilateral)	.977		.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.077
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Severidad del Estado de Salud	Correlación de Pearson	.131	.408	1	.355	.431	.317	.408	-.109	.164	.289	-.004
	Sig. (bilateral)	.073	.000		.000	.000	.000	.000	.133	.024	.000	.956
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Severidad de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos	Correlación de Pearson	-.047	.331	.355	1	.245	.326	.441	-.016	.131	.359	-.101
	Sig. (bilateral)	.521	.000	.000		.001	.000	.000	.830	.073	.000	.166
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Severidad en Autoafirmación Social	Correlación de Pearson	.199	.224	.431	.245	1	.407	.423	-.078	.195	.248	-.201
	Sig. (bilateral)	.006	.002	.000	.001		.000	.000	.286	.007	.001	.006
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Severidad en Disfuncionalidad Familiar	Correlación de Pearson	.052	.396	.317	.326	.407	1	.290	-.193	.303	.231	.010
	Sig. (bilateral)	.473	.000	.000	.000	.000		.000	.008	.000	.001	.889
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Severidad en Rendimiento escolar	Correlación de Pearson	.067	.251	.408	.441	.423	.290	1	-.076	.235	.273	.007
	Sig. (bilateral)	.359	.000	.000	.000	.000	.000		.298	.001	.000	.923
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales	Correlación de Pearson	.309	-.269	-.109	-.016	-.078	-.193	-.076	1	-.286	.059	-.185
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.133	.830	.286	.008	.298		.000	.420	.011
	N	190	190	190	190	190	190	190	190	188	188	188
Severidad en presión de grupo de Amigos	Correlación de Pearson	-.037	.369	.164	.131	.195	.303	.235	-.286	1	.541	.459
	Sig. (bilateral)	.617	.000	.024	.073	.007	.000	.001	.000		.000	.000
	N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

En el Género Masculino se observa una correlación fuerte entre el área de presión de grupos de amigos y las áreas de uso de tiempo libre y uso de drogas.

Así mismo, se observa que en la correlación de la Edad y Severidad de Uso de drogas el valor se aproxima a un número muy negativo, lo que traduciría a un factor protector para el consumo de drogas (entre mayor edad, menos índice de severidad se registró) [Tabla 7]

		EDAD	Severidad de Conducta	Severidad del Estado de Salud	Severidad de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos	Severidad en Autoafirmación Social	Severidad en Disfuncionalidad Familiar	Severidad en Rendimiento escolar	Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales	Severidad en presión de grupo de Amigos	Severidad en uso de tiempo libre	Severidad en Uso de Drogas
EDAD	Correlación de Pearson	1	-.039	.316**	.051	.421**	.272**	.242**	.306**	-.095	.094	-.320**
	Sig. (bilateral)		.670	.000	.582	.000	.003	.008	.001	.308	.313	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad de Conducta	Correlación de Pearson	-.039	1	.487**	.350**	.211*	.397**	.138	-.237**	.353**	.467**	.128
	Sig. (bilateral)	.670		.000	.000	.021	.000	.138	.009	.000	.000	.168
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad del Estado de Salud	Correlación de Pearson	.316**	.487**	1	.373**	.400**	.269**	.399**	-.012	.167	.386**	-.079
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.000	.000	.003	.000	.899	.071	.000	.396
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos	Correlación de Pearson	.051	.350**	.373**	1	.284**	.292**	.322**	.169	.049	.360**	-.171
	Sig. (bilateral)	.582	.000	.000		.002	.001	.000	.085	.599	.000	.065
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en Autoafirmación Social	Correlación de Pearson	.421**	.211*	.400**	.284**	1	.441**	.457**	.123	.174	.260**	-.321**
	Sig. (bilateral)	.000	.021	.000	.002		.000	.000	.180	.080	.004	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en Disfuncionalidad Familiar	Correlación de Pearson	.272**	.397**	.269**	.292**	.441**	1	.174	-.097	.386**	.268**	.026
	Sig. (bilateral)	.003	.000	.003	.001	.000		.057	.290	.000	.003	.780
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en Rendimiento escolar	Correlación de Pearson	.242**	.138	.399**	.322**	.457**	.174	1	.080	.193	.417**	-.022
	Sig. (bilateral)	.008	.138	.000	.000	.000	.057		.383	.037	.000	.813
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales	Correlación de Pearson	.306**	-.237**	-.012	.169	.123	-.097	.080	1	-.287**	.165	-.181*
	Sig. (bilateral)	.001	.009	.899	.065	.180	.290	.383		.002	.075	.049
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en presión de grupo de Amigos	Correlación de Pearson	-.095	.353**	.167	.049	.174	.386**	.193	-.287**	1	.512**	.448**
	Sig. (bilateral)	.308	.000	.071	.599	.060	.000	.037	.002		.000	.000
	N	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
Severidad en uso de tiempo libre	Correlación de Pearson	.094	.467**	.386**	.360**	.260**	.268**	.417**	.165	.512**	1	.115
	Sig. (bilateral)	.313	.000	.000	.000	.004	.003	.000	.075	.000		.216
	N	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118
Severidad en Uso de Drogas	Correlación de Pearson	-.320**	.128	-.079	-.171	-.321**	.026	-.022	-.181*	.448**	.115	1
	Sig. (bilateral)	.000	.168	.396	.065	.000	.780	.813	.049	.000	.216	
	N	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118

Tabla 7. Correlación de Pearson entre los Índices de Severidad por Área en el Género Masculino

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

En el género femenino, se observa una correlación fuerte entre el área de presión de grupos de amigos y las áreas de uso de tiempo libre y uso de drogas. En la correlación de la Edad y Severidad de Uso de drogas el valor se aproxima a un número muy negativo, lo que traduciría a un factor protector para el consumo de drogas (entre mayor edad, menos índice de severidad se registró) [Tabla 8]

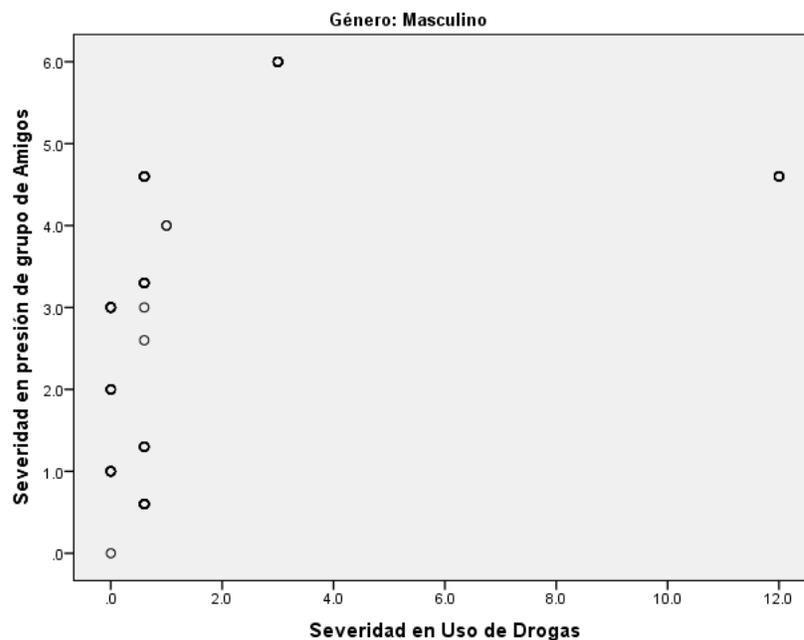
Tabla 8. Correlación de Pearson entre los Índices de Severidad por Área en el Género Femenino

		EDAD	Severidad de Conducta	Severidad del Estado de Salud	Severidad de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos	Severidad en Autoafirmación Social	Severidad en Disfuncionalidad Familiar	Severidad en Rendimiento escolar	Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales	Severidad en presión de grupo de Amigos	Severidad en uso de tiempo libre	Severidad en Uso de Drogas
EDAD	Correlación de Pearson	1	-.039	.316**	.051	.421**	.272**	.242**	.306**	-.095	.094	-.320**
	Sig. (bilateral)		.670	.000	.582	.000	.003	.008	.001	.308	.313	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad de Conducta	Correlación de Pearson	-.039	1	.487**	.350**	.211*	.397**	.138	-.237**	.353**	.467**	.128
	Sig. (bilateral)	.670		.000	.000	.021	.000	.138	.009	.000	.000	.168
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad del Estado de Salud	Correlación de Pearson	.316**	.487**	1	.373**	.400**	.269**	.399**	-.012	.167	.386**	-.079
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.000	.000	.003	.000	.899	.071	.000	.396
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad de Estados afectivos y otros síntomas psicopatológicos	Correlación de Pearson	.051	.350**	.373**	1	.284**	.292**	.322**	.169	.049	.360**	-.171
	Sig. (bilateral)	.582	.000	.000		.002	.001	.000	.065	.599	.000	.065
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en Autoafirmación Social	Correlación de Pearson	.421**	.211*	.400**	.284**	1	.441**	.457**	.123	.174	.260**	-.321**
	Sig. (bilateral)	.000	.021	.000	.002		.000	.000	.180	.060	.004	.000
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en Disfuncionalidad Familiar	Correlación de Pearson	.272**	.397**	.269**	.292**	.441**	1	.174	-.097	.386**	.268**	.026
	Sig. (bilateral)	.003	.000	.003	.001	.000		.057	.290	.000	.003	.780
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en Rendimiento escolar	Correlación de Pearson	.242**	.138	.399**	.322**	.457**	.174	1	.080	.193	.417**	-.022
	Sig. (bilateral)	.008	.138	.000	.000	.000	.057		.383	.037	.000	.813
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Índice de Severidad en Área de desórdenes laborales	Correlación de Pearson	.306**	-.237**	-.012	.169	.123	-.097	.080	1	-.267*	.165	-.181
	Sig. (bilateral)	.001	.009	.899	.065	.180	.290	.383		.002	.075	.049
	N	120	120	120	120	120	120	120	120	118	118	118
Severidad en presión de grupo de Amigos	Correlación de Pearson	.082	.386**	.134	-.208	.236*	.136	.271*	-.267*	1	.588**	.519**
	Sig. (bilateral)	.613	.001	.267	.083	.049	.261	.023	.016		.000	.000
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Severidad en uso de tiempo libre	Correlación de Pearson	-.054	.225	.021	.339**	.223	.135	.054	-.163	.588**	1	.196
	Sig. (bilateral)	.660	.061	.866	.004	.083	.265	.668	.178	.000		.103
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Severidad en Uso de Drogas	Correlación de Pearson	-.008	.160	.244*	.054	.117	-.011	.070	-.200	.519**	.196	1
	Sig. (bilateral)	.945	.186	.042	.658	.335	.926	.567	.067	.000	.103	
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

Posteriormente se realizaron Diagramas de Dispersión con la finalidad de observar si hay algún tipo de intensidad en la relación de dos variables.

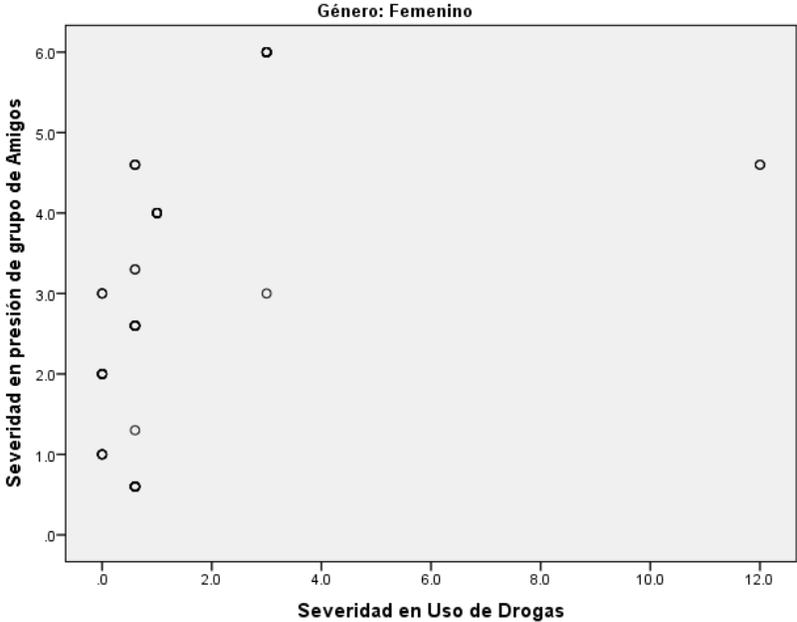
*Diagrama de Dispersión 1.
Correlación entre Severidad de Uso de Drogas y Presión de grupo de Amigos*



En el género masculino se encontró correlación entre el índice de severidad en uso de drogas y en el índice de severidad en la presión de grupo de amigos; el cual se traduce en una relación positiva, ya que se observa la línea de tendencia recta. Se observa que la Presión ejercida en un grupo de Amigos, está correlacionado con la Severidad en el Uso de drogas.

DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX

*Diagrama de Dispersión 2.
Correlación entre Severidad de Uso de Drogas y Presión de grupo de Amigos*



En el género femenino se encontró correlación entre el índice de severidad en uso de drogas y en el índice de severidad en la presión de grupo de amigos; el cual se traduce en una relación positiva, ya que se observa la línea de tendencia recta. Se observa que la Presión ejercida en un grupo de Amigos, está correlacionado con la Severidad en el Uso de drogas.

DISCUSION

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

El Hospital Central Norte de Pemex posee el mismo interés en cuanto a disminuir las tasas del consumo de drogas en adolescentes al igual que el resto del mundo.

Con los resultados obtenidos en este estudio, se establece la necesidad de implementar estrategias preventivas con la finalidad de disminuir los factores de riesgo y dar herramientas al adolescente para preservar su salud y desarrollo social. Por tal motivo, el primer paso es conocer las características de nuestra población,

La versión del Drug Use Screening Inventory puede constituir un medio para el estudio poblacional de la relación existente entre el uso de drogas y presuntos factores de riesgo en la población adolescente y que pueden actuar como factores de riesgo y/o protección.

Los Índices de Severidad más Altos se registraron en el área de disfuncionalidad familiar, estando presentes en todos los rangos de edad estudiada, con un impacto significativo.

En este caso los padres de los pacientes derechohabientes, cuentan con largas jornadas laborales que repercuten en su ambiente familiar, y un ejemplo de esto fue la jornada número 2, la cual cuenta con horario de lunes a domingo con un día de descanso no fijo y riesgo de cubrir el siguiente turno en caso de ausencia; siendo la jornada con mayor afección en nuestro estudio. De forma indirecta, repercutiendo en la supervisión y calidad del cuidado parenteral, aunado a otro tipo de situaciones como la comunicación asertiva entre padre e hijo, implementación de límites y responsabilidades en edad temprana, bases firmes en valores y autoconfianza, etc. que son piezas fundamentales en la crianza positiva

En cuanto al estado afectivo y síntomas psicopatológicos (depresión, ansiedad, rasgos neuróticos y psicóticos) aunado a estado de salud, llama la atención que se encuentra con un grado de afección moderado en todos los rangos de edad estudiados; de acuerdo a los estudios publicados, el adolescente se considera sano en el mayor porcentaje, sin embargo en nuestra población de estudio de Hospital Central Norte, se autodefine con enfermedad, lo cual puede estar relacionado a una herramienta de atención dirigida hacia los padres.

En cambio en los hombres, la edad se encuentra como factor protector en el estudio, ya que a mayor edad, se registraron índices de severidad baja en la mayoría de las áreas analizadas.

El índice de Pearson, en este estudio, nos apoya que existe correlación entre el área de presión de grupo de amigos y el uso no productivo de tiempo libre, con el consumo de drogas; de acuerdo al DUSI, ambas áreas se encuentran con una severidad moderada en nuestra población, lo cual nos conlleva a realizar acciones que fomenten uso de tiempo libre recreativo, aunado a sensibilizar la fortaleza de cada individuo para la toma de decisiones en pro de su equilibrio físico, mental y social.

El bajo control de impulsos, la tendencia al aislamiento, el deficiente manejo de los afectos, el uso inadecuado de tiempo libre, el núcleo familiar afectado, orillan a los adolescentes a vincularse con redes sociales disfuncionales.

Se observa una mayor capacidad de ajuste en el ámbito escolar, la cual refleja la existencia de áreas específicas de oportunidad para el desarrollo y fortalecimiento de factores protectores, confirmando la importancia de promover la adherencia escolar, así como considerar la escuela como un lugar para la prevención.

Nuestro país ha realizado esfuerzos importantes por enfrentar este problema a través del desarrollo de un marco jurídico-normativo e institucional y

de programas que, al mismo tiempo que dan seguimiento a los acuerdos que México ha firmado en el ámbito internacional, son apropiados a las características socioculturales específicas de nuestra nación.

La Secretaría de Salud, como cabeza del Sector Salud, promueve un enfoque integral que incluye, además de las drogas ilegales, a todas las que producen adicción y problemas de salud pública, e incorpora en los programas a los diversos sectores públicos y sociales.

El profesional de la salud puede jugar distintos papeles ante el consumo de drogas; realizando prevención primaria en edades tempranas, con orientación a los pacientes y familiares para que tengan suficientes factores de protección en el momento que se tengan que enfrentar a las actividades de riesgo.

Debe incluir de forma sistemática en la historia clínica, preguntas sobre los hábitos de consumo, tanto de los padres como del paciente adolescente. En alguna ocasión, será el primer contacto que detecte el problema y pondrá en marcha toda la actuación diagnóstico-terapéutica. También puede colaborar en la educación para la salud que se imparte en la escuela, bien actuando como formador directo o bien siendo formador de los educadores, que llevarán a cabo el objetivo de convertir la escuela en promotora de salud

CONCLUSIONES:

La población adolescente del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, cuenta como factor de riesgo para el consumo de drogas, la inestabilidad familiar, el uso inadecuado de tiempo libre y la presión ejercida por el grupo de amigos; considerando la necesidad de crear acciones preventivas específicas para nuestra población.

RECOMENDACIONES:

Es necesario crear y fomentar programas de prevención social para evitar el uso de drogas mediante campañas informativas acerca del uso, abuso y dependencia de drogas.

Promover la vigilancia epidemiológica y programas de investigación.

Promover actividades que fomenten una vida productiva en los adolescentes.

Es importante reconocer las necesidades diferentes de hombres y mujeres, desarrollando un plan de acción con enfoque de género.

Identificar áreas de oportunidad en el contacto a diario médico-paciente.

Apertura de espacios estructurados para el abordaje y desarrollo de estrategias personales de afrontamiento de factores estresantes, traumáticos o de pérdida.

BIBLIOGRAFIA

1. Prevención, Detección y consejería en adicciones para adolescentes en el Primer Nivel de Atención, Guías de Práctica clínica 2015, consejo de salubridad general. México D.F Primer Nivel de Atención, Guías de Práctica clínica, Consejo de salubridad general. México D.F, 2015.
2. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en estudiantes 2014: Reporte de Drogas Primera Edición, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz .México D.F. 2015.
3. Mendoza Patiño, Nicandro (2008). «Desarrollo histórico de los conceptos básicos de la farmacología». *Farmacología médica*. México D.F.: Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V. pp. 5–6.
4. Glosario de términos de alcohol y drogas © Organización Mundial de la Salud 2004.
5. Informe mundial sobre las drogas 2015.
6. Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez JA, Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME.. México DF, México: INPRFM; 2015.
7. El mundo de las Drogas en México y el camino por recorrer, María Elena Medina-Mora, Tania Real, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México. Editorial adicciones vol. 25, nº 4 · 2013.

8. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? María Elena Medina-Mora, Tania Real, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México. *Salud Pública Mex* 2013;55:67-73.
9. Resumen Ejecutivo de Informe Mundial sobre Drogas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013.
10. Guía de Práctica clínica, Prevención, Detección y Consejería en Adicciones para Adolescentes y Adultos en el primer nivel de atención, Actualización 2015, Consejo de Salubridad General. México D.F.
11. Consumo de drogas en la adolescencia, M.I. Hidalgo Vicario, A.M. Redondo Romero, *Pediatr Integral* 2015; Madrid IX (2):137-155.
12. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide, National Institute on Drug Abuse
13. Díaz Negrete B, García-Aurrecoechea R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 24(4): 223–32.
14. Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Programa Sectorial de Salud (versión electrónica) México, Secretaría de salud 2014. (consultado 2016 Febrero 02). Disponible en: www.salud.gob.mx/indicadores/1318/pdf/programa.pdf
15. Vicario H, Romero r, et al. Consumo de drogas en la adolescencia, *Pediatría Integral* 2015;IX(2):137-155. Madrid.
16. Kevin P, Swendsen Jo, et al. Association of Lifetime Mental Disorders and Subsequent Alcohol and Illicit Drug Use: Results From the National

- Comorbidity Survey—Adolescent Supplement, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, February 2016; 55(4): 280-288
17. KS Kendler, HH Maes, et al, Genetic and family and community environmental effects on drug abuse in adolescence: a Swedish national twin and sibling study, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, February 2014;171 (2): 209-216
 18. Villatoro-Velázquez J, Medina-Mora M, et al. Encuesta de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud 2012
 19. Rodríguez Kuri, SE, Arelláñez-Hernández, JL, Ajuste psicosocial y consumo de drogas, Centro de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, México, 1998
 20. Sharon Levy MD, Siqueira L MD, et al. Testing for Drugs of Abuse in Children and Adolescents, *American Academy of Pediatrics*, June 2014; 133(6)Jian-Ping He
 21. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, - tratamiento y control de las adicciones, Comisión Nacional contra las Adicciones. México
 22. Consumo de drogas en la adolescencia, M.I. Hidalgo Vicario, A.M. Redondo Romero, *Pediatr Integral* 2005; Madrid IX (2):137-155.

ANEXOS

ANEXO 1.

EDAD:

GENERO:

JORNADA DEL PADRE/MADRE:

AREA I: TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO

1. ¿Discutías con frecuencia?
2. ¿Fanfarroneabas con frecuencia?
3. ¿Molestabas o le hacías daño a los animales?
4. ¿Gritabas mucho?
5. ¿Has sido muy testarudo?
6. ¿Has desconfiado de los demás?
7. ¿Renegabas o utilizabas con frecuencia malas palabras (puteas mucho)?
8. ¿Embromabas o molestabas mucho a los demás?
9. ¿Tenías mal carácter?
10. ¿Has sido muy tímido?
11. ¿Amenazabas con lastimar a la gente?
12. ¿Hablabas más fuerte que los demás chicos o chicas de tu edad?
13. ¿Te enojabas con facilidad?
14. ¿Solías hacer cosas sin antes pensar en las consecuencias?
15. ¿Hacías cosas riesgosas o peligrosas frecuentemente?
16. ¿Te aprovechabas de los demás?
17. ¿Te sentías enojado/a con mucha frecuencia?
18. ¿Pasabas solo/a la mayor parte de tu tiempo libre?
19. ¿Has sido muy solitario/a en este último año?
20. ¿Eras muy sensible a las críticas?
21. Tus modales, ¿son mejores en un restaurante que en su casa?

AREA II: RIESGOS PARA LA SALUD

22. ¿Te han hecho algún examen físico o has estado bajo algún tipo de atención médica?
23. ¿Has tenido algún accidente o herida que todavía te traiga molestias?
24. ¿Dormías demasiado o muy poco en el último año?
25. ¿Has perdido o ganado más de 5 kilos de peso en los últimos 3 meses?
26. ¿Tenías menos energía que la que piensas que deberías haber tenido?
27. ¿Tenías problemas respiratorios o tos?
28. ¿Tenías algún tipo de preocupación en relación al sexo o algún problema con tus órganos sexuales?
29. ¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que tomó drogas?
30. ¿Has tenido dolores abdominales o náuseas?
31. ¿Se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?
32. ¿Alguna vez has sentido que tienes ganas de maldecir?

AREA III: DESORDENES PSIQUIATRICOS

33. ¿Has dañado intencionalmente cosas o propiedades de otras personas?
34. ¿Has robado?
35. ¿Te has metido en más peleas que la mayoría de tus compañeros?
36. ¿Has estado inquieto/a en el último año?
37. ¿Te has sentido intranquilo/a e incapaz de permanecer sentado/a?
38. ¿Te sentías frustrado/a con facilidad?
39. ¿Tenías dificultades para concentrarte?
40. ¿Te sentías triste con frecuencia?
41. ¿Te comías las uñas alguna vez en el último año?
42. ¿Tenías dificultades para dormirte?
43. ¿Has estado nervioso/a?
44. ¿Te asustabas con facilidad?
45. ¿Te preocupabas mucho por las cosas que te pasaban a ti o a los demás?
46. ¿Tenías dificultades en dejar de pensar en ciertas cosas?
47. ¿La gente se ha quedado mirándote con asombro alguna vez en este último año?
48. ¿Escuchabas cosas que quienes estaban a tu alrededor no escuchaban?
49. ¿Tenías poderes especiales que nadie más tenía?
50. ¿Sentías miedo de estar con la gente?
51. ¿Sentías con frecuencia ganas de llorar?
52. ¿Tenías tanta energía para gastar que no sabías que hacer contigo mismo?
53. ¿Alguna vez te ha sentido tentado de robar algo?

AREA IV: AUTOAFIRMACION SOCIAL

54. ¿Le caías mal a los chicos/as de tu edad?
55. En general, ¿Te sentías desconforme como te desempeñabas en las actividades que tenías con tus amigos/as?
56. ¿Te resultaba difícil hacer amigos/as en un grupo nuevo?
57. ¿La gente se ha aprovechado de ti en el último año?
58. ¿Tenías miedo de defender tus derechos?
59. ¿Te era muy difícil pedir ayuda a los demás?
60. Durante el último año, ¿eras fácilmente influenciado/a por otros muchachos/as?
61. ¿Preferías relacionarte con muchachos/as mucho mayores que tú?
62. ¿Te preocupabas por cómo iban a afectar a los demás tus acciones?
63. ¿Tenías dificultades en defender tus opiniones?
64. ¿Tenías dificultades en decirle "no" a la gente?
65. ¿Te sentías incómodo/a si alguien te hacía un cumplido?
66. ¿La gente te veía como una persona poco amigable?
67. ¿Evitabas mirar a los ojos a las personas cuando hablabas con ellas?
68. ¿A veces tu estado de ánimo es cambiante?

AREA V: DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES

69. ¿Algún miembro de tu familia (madre, padre, hermanos o hermanas) ha utilizado marihuana o cocaína?
70. ¿Algún miembro de tu familia ha tomado alcohol al punto de causar problemas en tu casa, en el trabajo o con los amigos?
71. ¿Ha sido detenido por la policía algún miembro de tu familia?
72. ¿Tenías discusiones frecuentes con tus padres en las que se terminaba a los gritos y llorando?
73. En tu familia, ¿muy rara vez se hacían cosas estando todos juntos?
74. ¿Tus padres desconocían las cosas que te gustaban y las que no te gustaban?
75. Durante el último año, ¿en tu casa faltaron reglas claras sobre lo que se podía o no se podía hacer?
76. ¿Tus padres desconocían lo que realmente pensabas o sentías sobre las cosas para ti eran importantes?
77. En el último año, ¿tus padres discutían mucho entre sí?
78. ¿Tus padres frecuentemente desconocían donde estabas y que hacías?
79. En el último año, ¿tus padres estaban mucho tiempo fuera o lejos de su casa?
80. ¿Has sentido que tus padres se despreocupaban o desinteresaban de ti?
81. ¿Estabas descontento con tus condiciones de vida?
82. ¿Te sentías en peligro en tu casa?
83. ¿Alguna vez te enojas?

AREA VI: RENDIMIENTO ESCOLAR

84. ¿Te disgustaba ir a la escuela?
85. ¿Tenías dificultades para concentrarte en la escuela o mientras estudiabas?
86. En el último año, ¿tus notas estaban por debajo del promedio de los demás compañeros?
87. ¿Faltabas a la escuela más de dos veces al mes?
88. ¿Faltabas mucho a la escuela?
89. ¿Has pensado seriamente en abandonar tus estudios?
90. ¿Dejabas de hacer los deberes con frecuencia?
91. ¿Te sentías con sueño estando en clase?
92. ¿Llegabas tarde a clase con frecuencia?
93. ¿Este año tienes diferentes amigos/as en la escuela que el año pasado?
94. ¿Te sentías irritado, enojado o caliente mientras estabas en la escuela?
95. ¿Te aburrías mucho en la escuela?
96. Durante el último año, ¿tus notas en la escuela eran peores de lo que solían ser?
97. ¿Te sentías en peligro en la escuela?
98. ¿Has repetido algún año?
99. ¿Sentías que no eras bienvenido en los grupos de la escuela o en las actividades que hacían fuera de clase?
100. ¿Has faltado o llegado tarde a clase a causa del alcohol o de las drogas?
101. ¿Has tenido problemas en la escuela debido al alcohol o a las drogas?

102. ¿Ha interferido el alcohol o las drogas con los deberes o con tus actividades en la escuela?

103. ¿Te han suspendido en la escuela?

104. ¿Alguna vez evitas hacer las cosas que tienes que hacer?

AREA VII: DESORDENES LABORALES

105. ¿Has tenido algún empleo con paga del cual fuiste despedido?

106. ¿Has dejado algún empleo porque simplemente no te importaba?

107. ¿Necesitabas la ayuda de otros para conseguirte un trabajo?

108. ¿Has faltado o llegado tarde al trabajo con frecuencia?

109. ¿Te resultaba difícil terminar las tareas del trabajo?

110. ¿Alguna vez has hecho dinero haciendo algo en contra de la ley?

111. ¿Has tomado alcohol o drogas mientras trabajabas en algún empleo?

112. ¿Has sido despedido de un empleo por causa de las drogas?

113. ¿Tenías dificultades en la relación con tus jefes?

114. Durante el último año, ¿has trabajado para obtener dinero para comprar drogas?

115. ¿Te sientes más contento si ganas un partido que si lo pierdes?

AREA VIII: PRESION GRUPOS DE AMIGOS

116. ¿Alguno de tus amigos tomaba regularmente alcohol o drogas?

117. ¿Alguno de tus amigos vendía o le daba drogas a otros chicos/as o amigos/as?

118. ¿Alguno de tus amigos copiaba en los exámenes de la escuela?

119. ¿A tus padres les disgustaban tus amigos/as?

120. ¿Alguno de tus amigos/as ha tenido problemas con la ley?

121. Durante el último año, ¿la mayoría de tus amigos/as eran mayores que tú?

122. ¿Tus amigos/as faltaban mucho a la escuela?

123. ¿Tus amigos/as se aburrían o querían irse en las reuniones o fiestas donde no había alcohol?

124. ¿Tus amigos/as llevaban alcohol o drogas a las reuniones o fiestas?

125. ¿Tus amigos/as han robado algo de una tienda o han dañado alguna cosa o propiedad a propósito?

126. Durante el último año ¿perteneceías a alguna banda o pandilla?

127. ¿Te molestaban los problemas que estabas teniendo con algún amigo/a?

128. ¿Te faltaba algún amigo/a en quien confiar?

129. En comparación con la mayoría de los muchachos/as, ¿tenías pocos amigos?

130. ¿Alguna vez te han propuesto hacer algo que tú no querías hacer?

AREA IX: USO TIEMPO LIBRE

131. En comparación con la mayoría de los chicos/as, ¿tú haces menos deportes?

132. ¿Salías a divertirse sin permiso durante alguna/s noches en la semana?

133. En un día entre semana, ¿mirabas más de dos horas de TV?

134. ¿Estaban tus padres ausentes en la mayoría de las reuniones o fiestas a las que solías ir?

135. ¿Haces menos ejercicio que la mayoría de los muchachos/as que conoces?

136. ¿Pasabas tu tiempo libre dando vueltas por ahí o en la calle con tus amigos/as?
137. ¿Te aburrías la mayor parte del tiempo?
138. En tus horas de diversión o de tiempo libre, ¿hacías muchas cosas solo/a?
139. ¿Tomabas alcohol o drogas para divertirte?
140. ¿En comparación con la mayoría de los muchachos/as, ¿tenías menos interés por las actividades al aire libre?
141. ¿Estabas poco satisfecho en la manera que utilizabas tu tiempo libre?
142. ¿Te sentías rápidamente cansado cuando te esforzabas en alguna actividad?
143. ¿Alguna vez compraste algo que no necesitabas?

AREA X: SEVERIDAD USO DROGAS.

144. Durante el último año, ¿has tenido un fuerte deseo de ingerir alcohol o tomar drogas al menos alguna vez?
145. ¿Has tenido la necesidad de usar más y más drogas para obtener el efecto que deseabas?
146. ¿Has sentido que no puedes controlar el uso que haces del alcohol o de las drogas?
147. ¿Te has sentido "enganchado" con el alcohol o las drogas?
148. ¿Has dejado de hacer algunas cosas que hacías o te gustaba hacer porque te has gastado tu dinero en las drogas o en el alcohol?
149. ¿Ibas contra las reglas sociales o familiares o tuviste problemas con la ley porque habías tomado mucho alcohol o drogas?
150. ¿Cambiabas rápidamente tus estados de ánimo (por ejemplo, de estar muy alegre a estar muy triste) por causa de las drogas?
151. ¿Tuviste algún accidente de tránsito luego de tomar alcohol o drogas?
152. ¿Has lastimado accidentalmente a alguien o a ti mismo/a luego de tomar alcohol o drogas?
153. ¿Has tenido alguna discusión o pelea seria con algún amigo/a o familiar a causa de su consumo de alcohol o drogas?
154. ¿Has tenido dificultades en tu relación con cualquiera de tus amigos debido al uso de alcohol o drogas?
155. ¿Has tenido "resacas" después de tomar alcohol o drogas (por ej.: dolores de cabeza, náuseas, vómitos, temblores, etc.)?
156. ¿Has tenido alguna dificultad para recordar lo que hiciste hizo bajo los efectos del alcohol o las drogas?
157. ¿Te gustaba jugar a tomar mucho o competir con otros para ver quien tenía más resistencia al alcohol cuando ibas a reuniones o fiestas o aun en la calle?
158. ¿Tenías dificultades para descansar si consumías alcohol o drogas?
159. ¿Has mentido alguna vez?

ANEXO 2.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

YO: _____ CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO CON CLARIDAD Y VERACIDAD DEBIDA, RESPECTO A LA INVESTIGACION “DETERMINACION DEL IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX” QUE LA DRA PAULINA GONZALEZ MALDONADO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE PEDIATRIA APLICA.

HE COMPRENDIDO LAS EXPLICACIONES QUE SE ME HAN FACILITADO EN UN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO, Y EL MÉDICO QUE ME HA ATENDIDO ME HA PERMITIDO REALIZAR TODAS LAS OBSERVACIONES Y ME HA ACLARADO TODAS LAS DUDAS QUE LE HE PLANTEADO.

ACTUO EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, CONSCIENTE, LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE COMO COLABORADOR ACEPTANDO CONTRIBUIR EN ESTA INVESTIGACION.

LA ENCUESTA Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION SERAN MANEJADOS DE MANERA ANONIMA Y CONFIDENCIAL SIN REPERCUSION ALGUNA SOBRE MI ATENCION MÉDICA EN ESTA UNIDAD HOSPITALARIA.

NOMBRE DE RESPONSABLE O TUTOR: _____

FIRMA DE RESPONSABLE O TUTOR: _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA TESTIGO

FIRMA TESTIGO