



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

**Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentarios de
pacientes en rehabilitación por problemas de consumo de
sustancias psicotrópicas en la clínica Cotenuvi en el cantón
Santa Elena en los meses de mayo a agosto del 2020**

AUTORA:

María Fernanda Solís Oyola

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTORA:

María Magdalena Rosado Álvarez

Guayaquil, Ecuador

18 de septiembre del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **María Fernanda Solís Oyola**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en nutrición, dietética y estética**

TUTORA

f. _____

ING. MARIA MAGDALENA ROSADO ALVAREZ

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **MARÍA FERNANDA SOLIS OYOLA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentarios de pacientes en rehabilitación por problemas de consumo de sustancias psicotrópicas en la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena en los meses de mayo a agosto del 2020**, previo a la obtención del título de licenciada en nutrición, dietética y estética, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del año 2020

EL AUTOR (A)

f. _____

MARÍA FERNANDA SOLIS OYOLA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **MARÍA FERNANDA SOLIS OYOLA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentarios de pacientes en rehabilitación por problemas de consumo de sustancias psicotrópicas en la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena en los meses de mayo a agosto del 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 del mes de septiembre del año 2020

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____

MARÍA FERNANDA SOLIS OYOLA

REPORTE URKUND



Documento [Trabajo de titulación 10-1.docx \(D78636485\)](#)

Presentado 2020-09-04 23:30 (-05:00)

Presentado por maria.solis08@cu.ucsg.edu.ec

Recibido maria.rosado03.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje SOLIS OYOLA MARIA FERNANDA TESIS [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Icono	Categoría	Enlace/nombre de archivo
➤		GOMEZ GUANGA GUILLERMINA LILA TESIS.docx
⊕		TRABAJO DE TITULACION FINAL.doc
⊕		valoracion nutricional preescolares.docx
⊕		https://docplayer.es/89078000-Tesis-presentada-por.html
⊕	Fuentes alternativas	
⊕	Fuentes no usadas	

📄 🔍 🗨️ ⬅️ ➡️ ⏪ ⏩ ⏴ ⏵

⚠️ 0 Advertencias. Reinicia

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios por la sabiduría e inteligencia que permitió cumplir esta meta, y por darme esta oportunidad ya que sin el nada de esto sería posible.

A mis padres, Cristina Oyola y Carlos Solis por darme su apoyo por no dejarme sola nunca y por darme el ejemplo de una persona trabajadora, en especial a mi madre por todos sus consejos y sus palabras de aliento.

A mi abuelita Arely Mendoza y a mi tío Roberto Oyola, por estar para mí y siempre demostrarme lo orgullosos que están.

A mi enamorado, Ezequiel Naranjo por estar siempre motivándome e impulsándome a ser mejor.

Le agradezco a mis amigas, en especial a mi mejor amiga Carolina Vázquez que fue mi compañera durante esta gran aventura, me apoyo y me incentivo siempre a continuar.

Le agradezco a mi tutora, la Ing. Magdalena Rosado, por la paciencia y por ayudarme durante todo este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Le dedico mi trabajo de titulación a mi abuelito Luis Oyola, que ya no está con nosotros, pero sé que estaría muy orgulloso de mí.

A mi mamá, Cristina Oyola por todo su esfuerzo y por siempre motivarme a cumplir mis metas y brindarme su apoyo en todos los momentos en los que la he necesitado y por siempre creer en mí.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO

f. _____

ING. CARLOS POVEDA LOOR

f. _____

ING. CARLOS POVEDA LOOR

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Formulación del problema	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. OBJETIVO GENERAL	6
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1. Marco Referencial	9
4.2. Marco Teórico.....	11
4.2.1. Adicción.....	11
4.2.3 Hábitos alimentarios	16
4.2.4 Antropometría.....	21
4.2.5 Consumo de alimentos	23
4.2.6 Calidad de vida.....	23
4.3. Marco Legal	24
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	26

6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	27
6.1. Operacionalidad de las variables	27
7. METODOLOGIA	28
7.1. Justificación de la Elección de Diseño	28
7.2. Población y Muestra:.....	28
7.2.1 Criterios de inclusión	28
7.2.2 Criterios de exclusión	28
7.3. Técnicas e instrumentos	29
7.3.1. Técnicas	29
7.3.2. Instrumentos.....	29
7.4. Procedimiento para la recolección de la información	29
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
9. CONCLUSIONES	40
10. RECOMENDACIONES.....	41
11. BIBLIOGRAFÍA.....	42
12. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.Requerimientos Nutricionales	19
Tabla 2. Molécula calórica	19
Tabla 3. Clasificación IMC	22
Tabla 4. % grasa corporal	22
Tabla 5. Descripción del Recordatorio 24H de población de estudio	36
Tabla 6. Relación entre variables hábitos alimentarios y parámetros antropométricos (IMC)	38
Tabla 7.Relación entre variables hábitos alimentarios y parámetros antropométricos % Grasa	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.Distribución según edad de pacientes	30
Figura 2.Diagnóstico IMC	31
Figura 3.Diagnóstico % Grasa	32
Figura 4.Sustancias psicotrópicas de mayor consumo	33
Figura 5.Efecto de sustancias psicotrópicas en el organismo	34
Figura 6. Frecuencia de consumo	35
Figura 7.Distribución de los hábitos alimentarios	37

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de los hábitos alimentarios en los parámetros antropométricos de pacientes en rehabilitación por consumo de drogas de 18 - 36 años de edad que se encuentra en la Clínica Cotenuvi en el cantón de Santa Elena. La metodología utilizada fue un enfoque cuanti-cualitativo en el cual se relacionan dos variables como son Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentarios. El tipo de estudio es transversal prospectivo con diseño metodológico no experimental de alcance correlacional, debido a que se describen y relacionan variables de la población de estudio, La prueba que se utilizará para describir y analizar los datos obtenido es la prueba Chi cuadrado de Pearson, teniendo en cuenta que la toma de datos se realiza solo una vez; para la recolección de datos se empleó la historia clínica, frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas, Tallímetro y una balanza. Los resultados en base a la historia clínica se obtuvieron que el 70% presento bajo peso durante el consumo de sustancias psicotrópicas, el 70% de la población IMC normal, 90% tienen grasa normal y el 63% tienen hábitos inadecuados. Por lo que se concluye que el efecto que causan las sustancias psicotrópicas es el bajo peso, en base a los resultados obtenidos mediante la fórmula chi cuadrado concluimos que no existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y los parámetros antropométricos; con la debida rehabilitación pueden tener un IMC normal y % grasa normal.

PALABRAS CLAVES: Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios, Historia clínica, Drogas, Rehabilitación.

ABSTRACT

This research has as objective to determine the nutritional status of patients in rehabilitation for drugs use between 18 - 36 years of age found at the Cotenuvi Clinic in the canton of Santa Elena. The methodology used was a quantitative-qualitative approach in which two variables such as Anthropometric Parameters and Food Habits are related. The type of study is prospective cross-sectional with a non-experimental methodological design of correlational scope, because variables of the study population are described and related. The test to be used to describe and analyze the obtained data is the Pearson's Chi square test, taking into account that the data is taken only once; several methods were used for data collection such as: medical history, frequency of consumption, 24-hour reminder, among the materials a talmeter and a balance were used. The results were as follows based on the medical history 70% had low weight during the consumption of psychotropic substances, 70% of the population, a normal BMI, 90% have %normal fat and 63% have inadequate habits. It is therefore concluded that the effect of psychotropic substances is low weight; also, based on the results obtained with the chi-square formula, we conclude that there is no significant relationship between anthropometric parameters and food habits; patients may have a normal BMI and % normal fat with the respective rehabilitation.

Key words: Clinical history , Drugs, Rehabilitation, Nutritional status, Food habits.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un problema a nivel mundial y latinoamericano no solamente afecta a los jóvenes sino también a los adultos ocurre cuando una persona comienza a ingerir un tipo de sustancia, y luego empieza a ingerirla progresivamente hasta perder el control absoluto.

Las personas con adicciones tienen a tener problemas en sus relaciones sociales; se aíslan de las familias, pierden vínculos con amigos y se vuelven asociales, laborales; pierden trabajos y descuidan sus obligaciones, problemas de salud; afecta a distintos órganos del cuerpo humano, incluso el consumo excesivo de las drogas puede provocar la muerte.

Una de las maneras de evaluar el estado nutricional en un paciente con problemas de adicción es mediante los parámetros antropométricos; son medidas como el peso y la talla que servirán para evaluar el IMC (Índice de masa corporal).

Por otro lado, otra forma de evaluar el consumo de alimentos es conociendo los hábitos alimentarios de los pacientes; los hábitos alimentarios son actividades que una persona realiza recurrentemente con respecto a la comida se refiere a la cantidad y a la frecuencia que consume una persona un alimento

El presente trabajo de investigación es factible viable porque se cuenta con los recursos necesarios, el apoyo de pacientes en rehabilitación, de la clínica y los materiales adecuados como Tallímetro y balanza para realizar la evaluación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de drogas en la actualidad es considerado como un fenómeno social que no solamente afecta a los jóvenes sino también a los adultos. La prevalencia del uso y abuso de sustancias psicotrópicas en los adolescentes y en la adultez temprana son muy altas ante la alta disponibilidad; las personas tienen que aprender a convivir con las drogas tomando decisiones acerca de su consumo. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. (Becoña, 2000)

Uno de los principales factores por los que se consume drogas es por la curiosidad; ya que se sienten atraídos por los efectos que puede causar la sustancias psicotrópicas en el cuerpo, además la influencia de amistades negativas es otro factor ya que ya que creen que no sucederá nada por probar solamente un “poquito”.

“El consumo de alguna droga es alto, fundamentalmente el alcohol (sobre el 80%) seguido del tabaco y del cannabis (entre un 20 y un 30% dependiendo de los sexos)” (Becoña, 2000).

La adicción es una enfermedad crónica progresiva y se considera una enfermedad del cerebro ya que las sustancias psicotrópicas modifican su funcionamiento y su estructura a lo largo del consumo (Briones, et al., 2018).

El bajo peso es una constante en muchos consumidores y una de las mayores preocupaciones de los médicos, los consumidores prefieren gastar el dinero en comprar las sustancias psicotrópicas antes que preocuparse por su alimentación.

La mala nutrición se debe al déficit o exceso de nutrientes, el efecto de algunas sustancias psicotrópicas es la desnutrición, hay otras drogas que por el contrario causan aumento de peso y es propenso a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes, hipertensión etc.

En el Cono Sur de América Latina, a los 15 años de edad ya fuma cerca del 40% de los jóvenes y la gran mayoría respira en casa el aire contaminado por el humo de tabaco de los demás. La marihuana es la droga que mayor proporción de la población consume. Se estima que 45 millones de ciudadanos de las Américas la consumen (Peruga, Rincon y Selin, 2002),

En el Ecuador según informes del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes la mayoría de los estudiantes universitarios demuestran conductas dependientes a licor mientras que otros refieren haberlo probado alguna vez en su vida, siendo los hombres más afectados que las mujeres. El diagnóstico determinó que Ecuador registra mayores niveles con 51 %; frente al 20 % en Chile y Uruguay, además de Perú con 36 % (Briones, et al., 2018).

El conocimiento de esta Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes es de suma importancia para prevenir o retardar sus posibles complicaciones como son la desnutrición, problemas hepáticos, problemas gástricos, problemas intestinales y en ocasiones la muerte. También se recomienda ser guiados por profesionales de la salud con un enfoque educativo y preventivo en el tratamiento, para que lleven un estilo de vida saludable y mantengan un adecuado estado nutricional.

1.1. Formulación del problema

¿Como influyen los hábitos alimentarios en los parámetros antropométricos de pacientes en rehabilitación con problemas de drogadicción y alcoholismo en la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena en los meses de mayo a agosto del 2020?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los parámetros antropométricos y los hábitos alimentarios de los pacientes con problemas de drogadicción y alcoholismo en la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena en los meses de mayo a agosto del 2020.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los hábitos alimentarios de la población a través de la aplicación de la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.
- Determinar la ingesta alimentaria de calorías y macronutrientes mediante el recordatorio de 24 horas.
- Valorar el estado nutricional mediante la aplicación de parámetros antropométricos.

3. JUSTIFICACIÓN

Por medio del presente trabajo de investigación se pretende concientizar acerca de la gravedad del consumo de sustancias psicotrópicas y sus consecuencias nutricionales presentes en pacientes en rehabilitación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)., “Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.(Anón s. f.)

Los efectos que causan las drogas en el organismo depende de muchas variables entre estas tenemos: la sustancia inhalada, vía de administración, la cantidad usada, el tiempo de consumo y la susceptibilidad del individuo sin embargo el riesgo aumenta para las personas jóvenes ya que afecta de manera progresiva al SN (sistema nervioso). Uno de los principales problemas es la dependencia es un estado en el que el individuo considera que necesita la sustancia, siente deseo por ingerirla si el individuo no puede controlar ese deseo, se considera dependencia física.

Las sustancias psicotrópicas además de causar problemas de adicción y dependencia; provocan problemas de salud por ej.: daños en el sistema nervioso, daños hepáticos, problemas gástricos, daños renales y desnutrición; El problema más frecuente en las personas que consumen sustancias psicotrópicas es el desequilibrio hídrico (disminución de electrolitos, como el sodio, potasio y calcio) causado por el consumo de cocaína y alcohol.

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación permitirá identificar el estado nutricional de pacientes en rehabilitación con problemas de drogadicción y alcoholismo, por este motivo una constante en todas las personas en rehabilitación es el déficit proteico, su alimentación se basa en comida chatarra y económica ya que invierten mayor cantidad de dinero en

obtener las drogas y de este modo poder diseñar un programa de educación alimentaria nutricional para reafirmar los conocimientos adquiridos anteriormente o a su vez poder educar aquellos pacientes que tienen desconocimiento de la enfermedad y así mejorar su calidad de vida y evitar posteriores complicaciones.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco Referencial

Según un estudio observacional analítico realizado por La Unidad Desintoxicación Hospitalaria (UDH) del Hospital Universitario de Canarias basado en registro de valores antropométricos y entrevista alimentaria a los pacientes que realizan un tratamiento de desintoxicación; el objetivo del estudio fue analizar el estado nutricional y evaluar el consumo alimentario, conocimientos y actitudes en relación con la alimentación en un grupo de adictos a la heroína. Observándose disminución significativa de la media del índice de masa corporal, horario de comidas irregular, predominio del consumo de dulces, bollería y comida rápida, adicional hubo disminución significativa de la media del índice de masa corporal, horario de comidas irregular, predominio del consumo de dulces, bollería y comida rápida. (Quintero y Suárez, 2014)

Según un estudio de la *Universitat de les Illes Balears* (2013) refiere que los cambios en los hábitos alimenticios son muy frecuentes en la población que abusa de drogas, creando sobretodo conductas anoréxicas, los adictos a la heroína tienen una alimentación desordenada e irregular, sin unos horarios estables. La población se caracterizó por una ingesta insuficiente, tanto de alimentos como hídrica, realizando en muchas ocasiones tan solo una comida durante el día, y a veces incluso ninguna. Manifestando que han perdido el interés hacia la comida. Su dieta se basó en alimentos ricos en glúcidos, sobretodo azúcares simples, además de comidas frías compradas en la calle, abundando el estilo “fast-food” debido a que esta población no suele tener un lugar estable dónde poder cocinar. Cabe añadir que esta población se caracterizó por tener un consumo elevado de bebidas alcohólicas y refrescos, que aportan calorías vacías. Por otra parte, también existe una afectación psicosocial que se debe tener en cuenta en los consumidores de heroína. Fruto de la adicción los consumidores de drogas tienen un estilo de vida caótico. (Monserrat, 2012)

En Ecuador, Guayaquil se realizó un estudio descriptivo y cualitativo, cuya recolección de datos ocurrió mediante entrevista semiestructurada e individual conocer los resultados más destacados de la encuesta, presentando datos siendo que el primer consumo de cigarrillos es a los 13 años; luego el alcohol a los 13 años y 7 meses; la marihuana a los 13 años con 2 meses y los inhalables a los 13 años con 4 meses. Por lo que se puede apreciar que la marihuana y los inhalables tienen un peso importante, puesto que su consumo aumentó en más del doble en el periodo comprendido entre 1998 y 2005. Evidenciando un cambio gradual en el peso, aumento causado por un efecto secundario de la marihuana comúnmente conocido como "Munchies". Asimismo, se detectó de manera consistente un aumento importante en la edad promedio de 13 a 18 años y que las drogas de uso ilegal tienen frecuencias de consumo menores a las legales (marihuana 4,32%, inhalantes 1,62%, cocaína 1,05% y drogas vegetales 0,88%).(Riofrío Guillén y Nascimento, 2010)

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Adicción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) es una enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, progresiva y fatal que está caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

4.2.1.1. Niveles de adicción

Experimentación: Por la curiosidad se consume un tipo de droga o sustancia posteriormente puede seguir consumiendo o detenerse.

Uso: El consumo de la sustancia es bajo, puede ser consumido en fiestas o en reuniones con amigos, el consumidor solo busca concebir nuevas sensaciones.

Abuso: Se consume regularmente y ya existen episodios de intoxicación.

Adicción: La búsqueda de la droga es compulsiva tienen sensación de necesidad.

4.2.2 Drogas

“La OMS define <Droga> como toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.” (Peña, Bustos y González 2019)

4.2.2.1 Tipo de drogas

Para Caudevilla (2008), existe los siguientes tipos de drogas:

Drogas naturales: “Las que aparecen de forma espontánea en la naturaleza, en general hongos o vegetales”

Drogas sintéticas: Aquellas que requieren de procesos físicos o químicos para su preparación. Por ejemplo: la obtención de la cocaína a partir de la hoja de coca, la extracción del hachís a partir de la marihuana.

Drogas duras: Aquellas que producen graves riesgos para la salud.

Drogas blandas: Aquellas que producen menos peligros en la salud (alcohol, el tabaco y cannabis).

4.2.2.2 Clasificación de drogas según su efecto

Estimulantes

Las drogas estimulantes intensifican la actividad cerebral provocando una euforia como su nombre lo indica estimula la actividad del sistema nervioso central. (Ruiz, 2019)

Depresores

Drogas que disminuyen el grado de actividad del SNC (Sistema nervioso central): alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas. Provocando relajación en el SNC y así evitando el correcto desarrollo psicomotor.

Psicodélicos (llamados alucinógenos) como el **LSD** (dietilamida del ácido lisérgico), producen alteraciones de la realidad e ilusiones ópticas.

Tabaco

Inmediatamente después de la absorción, la nicotina va a producir una activación de las glándulas adrenales y una descarga de adrenalina que produce estimulación corporal y descarga súbita de glucosa, aumento de la presión arterial, la respiración y el ritmo cardíaco. Además, su potencial adictivo también se debe a que produce liberación de dopamina en las regiones del cerebro que controlan las sensaciones de placer y bienestar; hay que tener en cuenta que la nicotina crea tolerancia; en contraposición, dependiendo de la dosis de nicotina inhalada y del nivel de estimulación del sistema nervioso, la nicotina puede producir efecto sedante.(Ruiz et al. 2004)

Alcohol

El alcohol produce un grado variable de estimulación del SN (Sistema nervioso) regocijo, excitación, desinhibición, locuacidad, agresividad, irritabilidad, descoordinación, pero si es intensa, puede seguirse de una fase depresiva (somnolencia, estupor) que puede conducir a coma y, en casos severos, a muerte por depresión cardio-respiratoria (Martínez y Gutiérrez, 2002).

Heroína

La heroína puede producir una intensa euforia inicial, unida a una sensación de calidez y relajación, con frecuencia, también hace olvidar el malestar emocional o físico, el dolor y la ansiedad; su consumo prolongado tiene diversos graves efectos para la salud; entre otras cosas, puede causar una significativa pérdida de peso y malnutrición, dañar las venas y provocar enfermedades hepáticas. También puede producir irregularidades en la menstruación, sedación y apatía crónica. (Naciones Unidas. 2005)

Cocaína

Para Drugfacts (2018) la cocaína aumenta los niveles de dopamina (un mensajero químico natural o neurotransmisor) en los circuitos del cerebro que participan en el control del movimiento y la recompensa; la cocaína evita el reciclamiento de la dopamina, lo que genera la acumulación de grandes cantidades del neurotransmisor en el espacio que se encuentra entre dos neuronas, interrumpiendo así la comunicación normal entre ellas.(Drugfacts 2018)

Éxtasis

Puede hacer que te sientas más alerta y sintonizado con el ambiente. Los sonidos, colores y emociones son más intensos. Se siente más energía de lo habitual (Valdés, et al. 2008).

LSD (dietilamida del ácido lisérgico)

Es una droga alucinógena, una hora después de consumir la dosis puede provocar un viaje, conocido como “bueno” o “malo”. El viaje bueno es caracterizado porque todo lo que te rodea parece distinto y diferente, un viaje malo en el que las personas pueden sufrir accidentes ya que creen que pueden volar o caminar sobre el agua.

Cannabis

El efecto es la relajación; luego del consumo de dicha droga se puede experimentar un síntoma conocido como la “Munchis”; es cuando el consumidor tiene un apetito extremadamente exagerado y desmedido.

Anfetaminas

Son consideradas estimulantes; producen estimulación del sistema nervioso simpático con incremento del diámetro pupilar (midriasis), sequedad de boca, sudoración, temblor, tensión mandibular (trismo), movimientos masticatorios o rechinar de dientes (bruxismo) y un ligero incremento de la temperatura corporal. Aumentan la presión arterial y la frecuencia cardíaca (palpitaciones o taquicardia) .Para Robledo (2008) a nivel del sistema nervioso central producen sensación de alerta, estimulación, mejoría del rendimiento intelectual y de la ejecución de tareas manuales, sensación de energía, disminución del cansancio, del sueño y del hambre, estas tienen un gran potencial de abuso y pueden causar dependencia.

Disolventes

La exposición repetida a estas sustancias puede dar lugar a un debilitamiento de las funciones motoras y cognitivas, asociado a la pérdida de materia blanca en el sistema nervioso central, es decir pérdida de memoria a corto plazo (Bushnell , 2014).

4.2.2.3 Factores que influyen en el consumo de las drogas

Cualquier persona, sea hombre o mujer puede consumir drogas, pero existen ciertos factores que predisponen su consumo entre esos tenemos:

Historia familiar de adicción: Si un pariente, consume drogas existe mayor riesgo de consumo.

Sexo: Los hombres son más propensos a consumir sustancias psicotrópicas que las mujeres.

Presión: Algunos jóvenes consumen drogas, para distraerse de sus responsabilidades y obligaciones.

4.2.2.4 Causas del consumo de drogas en Ecuador

Para (Briones et al. 2018) existen algunas causas que provocan el consumo en la sociedad ecuatoriana:

Carencia del apoyo familiar:

La carencia de una estructura y del apoyo familiar, revelada por la ausencia de uno de los padres o por desarmonía de la pareja, dificultad económica, violencia intrafamiliar, además del sentimiento de abandono, soledad y acogimiento de los padres; más la situación económica desfavorable de la familia forzó a sus padres a obligar a los hijos a contribuir con la renta familiar, de modo que ingresaron en el mundo del trabajo de forma precoz; esta situación favoreció la interacción con otros factores, tales como compañías inadecuadas y la disponibilidad de las drogas.

Influencias del entorno en que se desarrollan:

La falta de apoyo familiar, cariño de los padres, seguido de la influencia de amigos, promesas de una vida con menos dificultad, la facilidad para conseguir dinero, la curiosidad y el alejamiento de la escuela.

Desconocimiento del efecto que causan las drogas y planes para el futuro:

Movidos por la sensación de bienestar causada por el consumo de drogas, sin saber el tipo de droga, se describe como adentrarse en un mundo que les parece ser aquel en que deseaban vivir; a pesar de ese sentimiento, revelan desconocer las consecuencias de ese consumo para su organismo y se

involucran en un ciclo vicioso que, aunque quieran salir de él, no encuentran condiciones para eso.

Permisibilidad legal y despenalización

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2018) emitió una resolución que acoge el análisis técnico de toxicidad, estudios psicológicos, biológicos y otros sobre tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para consumo y la propuesta de cantidades máximas admisibles de tenencia para el consumo personal, elaborado y planteado por el MSP; fija que cada consumidor, sin incurrir en ningún delito, puede portar la cantidad de alguna de las siguientes drogas: 10 gramos de marihuana, 2 gramos de pasta base de cocaína, 1 gramo de clorhidrato de cocaína, 0,1 gramos de heroína

4.2.3 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios se aprenden desde que uno es muy pequeño, ejercen una influencia a lo largo de los años; la alimentación es uno de los factores con mayor influencia en la salud, realizar una dieta suficiente, equilibrada y adaptada a las necesidades en las diferentes etapas de la vida, garantiza un adecuado crecimiento físico, facilita el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y favorece un estado óptimo de salud.

4.2.3.1 Consecuencias nutricionales por consumo de drogas

Opiáceos

Los opiáceos (entre ellos, codeína, oxicodona, heroína y morfina) afectan el sistema digestivo provocando molestias en el intestino delgado y grueso, el estreñimiento es el síntoma principal en las personas que consumen drogas mientras que la diarrea, las náuseas y el vómito son los síntomas que ocurren por la abstinencia de las mismas, por consecuencia de estos síntomas pueden existir deshidratación y un desequilibrio en los electrolitos, los cuales son el sodio, el potasio y el cloro.

Alcohol

Entre las deficiencias están (B6, B1, B2, B12, ácido fólico, C, K, A y D) y minerales (Selenio, Zinc, Magnesio, Hierro y Fósforo); un déficit de hierro puede provocar anemia y problemas neurológicos; al ingerir una excesiva cantidad de alcohol se produce insuficiencia de B1 esto provoca una enfermedad llamada síndrome de síndrome de Wernicke-Korsakoff ("cerebro húmedo") .

El consumo de alcohol produce daños en órganos involucrados en la digestión, metabolismo y la nutrición, los órganos más afectados son: el páncreas y el hígado. Con esto contribuye a una desnutrición ya que el cuerpo metaboliza las bebidas alcohólicas y sustituye las calorías buenas provenientes de la alimentación, por calorías vacías obtenidos del alcohol.

Estimulantes

El uso de estimulantes (como el crack, la cocaína y las metanfetaminas) disminuye el apetito , provocando que el adicto pase días sin comer, y de esta manera causando bajo peso y posteriormente desnutrición; los consumidores pueden perder la nitidez y el permanecer sin dormir durante varios días. Además, la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos son variables frecuentes en los consumidores. Uno de los problemas suele ser la pérdida de memoria, dependiendo del uso prolongado de estimulantes puede ser temporal o permanente.

Marihuana

La marihuana aumenta el apetito, este efecto es conocido como la "munchies". Los consumidores buscan cualquier tipo de alimento para contrarrestar el hambre e inclusive puede consumir cantidades de alimentos sorprendentes. Es muy común que los consumidores de marihuana tengan sobrepeso y deban reducir calorías totales.

4.2.3.2 Influencia de las Drogas en el peso corporal

El cuerpo humano puede reaccionar de maneras diferentes, en algunos casos los consumidores luego del consumo de drogas empiezan a perder peso, mientras que en otros casos es todo lo contrario, se observa una ganancia progresiva de peso; algunos factores que influyen en la pérdida de peso son mala situación económica y bajo nivel educativo.

Otro factor es que existen drogas como la cocaína que provoca la estimulación del sistema nervioso induciendo a una aceleración del metabolismo, aumentando el gasto energético produciendo que el cuerpo humano queme a grasa de una forma acelerada, causando delgadez; sin embargo, cuando la persona deja de consumirlas el metabolismo se detiene y el gasto energético produce el aumento de apetito, esta sensación de hambre es provocada por la ansiedad y abstinencia.

4.2.3.3 Tratamiento nutricional para personas en rehabilitación por consumo de sustancias psicotrópicas

La dieta debe ser de calidad y variedad para mejorar el ánimo del paciente ya que, por lo general, tienen depresión o ansiedad, el adicto por lo general confunde la sensación de tener hambre con el deseo de ingerir drogas, por este motivo se debe dar una dieta habitual, es recomendado iniciar con una dieta enfocada en el aumento de proteínas, baja en grasa y alta en fibra alimentaria, sin embargo, debido al insuficiente consumo de frutas y vegetales, es necesario suplementación con vitaminas y minerales en el periodo de recuperación; las vitaminas específicas son: Complejo B, Zinc, Vitaminas C y A. La deshidratación es muy común en los pacientes por lo que es necesario que consuman bastante agua, e incluso bebidas con electrolitos tales como Hidraplus.

4.2.3.4 Requerimientos nutricionales

La dieta tiene que ser adecuada, variada y equilibrada cubriendo las necesidades del ser humano y de esta manera conseguir un óptimo desempeño del cuerpo humano. Algunas macronutrientes se necesitan en mayor cantidad como las proteínas, pero todos son importantes desde el

ámbito nutricional. El régimen dietético también debe incluir carbohidratos ya que son fuente de energía.

El consumo de grasa corresponde con un 30-35%, consumo de carbohidratos 50-55%, proteínas 10%, La cantidad de fibra vegetal presente en la dieta debe ser superior a 25 gr/día (UNED, 2020).

Tabla 1.Requerimientos Nutricionales

Categoría Edad (años)	Energía Kcal	Proteína Gr	Grasa Gr	Carbohidratos Gr
HOMBRES				
18-39 años	3.000	112	83.33	450
40-49 años	2.850	106	79.16	427
50-59 años	2.700	101	75	405

Fuente. (OMS.2010)

4.2.3.5 Molécula calórica

La molécula calórica es una operación matemática, que sirve para estimar mediante el peso y una constante, y valor de Kcal que debe consumir cada persona.

Tabla 2. Molécula calórica

Peso (Kg) 70 x 25 = 1750

	%	Kcal	gr
Proteínas	15	65,6	262,5
Carbohidratos	55	240	962,5
Grasa	30	58,3	525
Total	100	1750	

Fuente. (Ma. Fernanda Solis.2020)

4.2.3.6 Trastornos nutricionales

Un trastorno nutricional es causado por ansiedad e inseguridad por el peso corporal, la apariencia y aspecto físico relacionado con el déficit o exceso de alimentos.

4.2.3.6.1 Tipos de trastornos nutricionales por consumo de sustancias psicotrópicas

Anorexia Nerviosa

Para (Méndez, Vázquez & García, 2008) la anorexia nerviosa es el trastorno de la alimentación que más se ha estudiado y en la actualidad es considerada una grave enfermedad psiquiátrica caracterizada por la incapacidad de mantener un cuerpo saludable normal en relación con el peso, aspecto que se constituye en una obsesión, observándose insatisfacción permanente con la delgadez alcanzada, aun cuando se haya llegado a niveles de emaciación.

Los pacientes siguen insatisfechos con el peso alcanzado y con la forma de sus cuerpos; asimismo, desarrollan alteraciones en otras conductas para así perpetuar e incrementar la pérdida de peso, purgas, dietas, ejercicio excesivo o ayuno. En estos pacientes se observa que el único estímulo existente en la vida es perder cada vez más y más peso (Méndez, et al. 2008).

Bulimia Nerviosa

Según (Rava, 2004) la bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la existencia de episodios compulsivos de ingesta descontrolada (binge o atracón) y exagerada de alimentos (cuyo aporte calórico puede llegar hasta valores de 3.000 kcal a 10.000 kcal) en períodos muy cortos de tiempo, acompañado de una conducta tendiente a eliminar los efectos de esta ingesta calórica a través de la auto provocación del vómito, el uso de laxantes y diuréticos, las dietas restrictivas y el aumento de la actividad física.

4.2.3.7 Malnutrición

Según la (OMS, 2016) la palabra malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Se considera una mala alimentación, dentro de esta definición se enmarca tanto a la calidad como a la cantidad (por defecto y por exceso) de los alimentos que una persona ingiere.

4.2.3.7.1 Malnutrición relacionada con los micronutrientes

También conocida como hambre oculta. Incluye la falta y el exceso de micronutrientes que son vitaminas o minerales importantes para nuestro organismo (OMS, 2020).

4.2.3.7.2 Obesidad, sobrepeso

Se define como la acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo causando enfermedades no transmisibles. Y al desequilibrio entre las calorías consumidas(exceso) y las calorías gastadas.

4.2.3.7.3 Desnutrición

Es definida como la ingesta de calorías y nutrientes inferior a la necesaria. Para la (OMS, 2020), la desnutrición está clasificada en:

Desnutrición calórica

Se define como el escaso consumo de alimentos, es decir no se ingiere los alimentos que deberían, provocando cansancio o bajo rendimiento laboral.

Desnutrición proteica

Se refiere a una alimentación rica en carbohidratos y baja en proteínas a su vez puede provocar enfermedades como la anemia.

4.2.4 Antropometría

La antropometría es una técnica no invasiva y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y permite predecir el rendimiento y la salud (OMS, 1995).

Según (Malina, 2017) la antropometría describe la estructura morfológica de la persona en su desarrollo longitudinal, las mediciones que pueden ser tomadas sobre un individuo, son casi ilimitadas en cantidad. Generalmente a las mediciones se las divide en: masa(peso), longitudes y alturas, anchos o diámetros, profundidades, circunferencias o perímetros, curvaturas o arcos, y mediciones de los tejidos blandos.

A continuación, se detallan los siguientes indicadores antropométricos:

Peso: El peso corporal valora la masa del organismo y es el resultado de los cambios producidos en sus diversos componentes: la masa magra o muscular, la masa grasa o adiposa, la masa esquelética, la masa visceral y el agua corporal total. Para su evaluación es necesario considerar edad, sexo y un estándar de referencia. (Correa 2014)

Talla: La talla es la medición que se toma desde la punta de los pies hasta la cabeza.

IMC: (Índice de masa corporal) es la división entre dos variables: el peso y talla, el peso en kilogramos (Kg) sobre talla en metros (m) al cuadrado.

El IMC sirve para evaluar las categorías en las que se puede encontrar una persona:

Tabla 3. Clasificación IMC

Insuficiencia ponderal	<18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Pre-obesidad	25.0 – 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad clase I	30.0 - 34.9
Obesidad clase II	35.0 -39.0
Obesidad clase III	≥40.0

Fuente OMS.2010

% grasa: Es una fórmula que se utiliza para estimar la cantidad de grasa que tienen un paciente.

Tabla 4. % grasa corporal

$$\% \text{ grasa corporal} : 1.2(\text{IMC}) + 0.23(\text{EDAD}) - 10.8(\text{SEXO}) - 5.4$$

1: hombres/ 0: mujeres

Fuente Curilen, et al., 2016

Historia clínica: La historia clínica es un elemento confidencial, en el que el paciente responde preguntas personales, de esta manera el profesional podrá realizar un registro y evaluar al paciente, la historia clínica sirve para crear una

relación entre los sucesos íntimos de una persona, además, se registran datos acerca de patológicas personales y familiares.

4.2.5 Consumo de alimentos

El consumo de alimentos se mide y se comprueba realizado o aplicando lo siguiente:

- **Recordatorio de 24 horas:** El recordatorio de 24 horas (R24H) es uno de los métodos más utilizados para evaluar la dieta, por ser preciso, confiable y de bajo costo, es un documento en el que el paciente escribe todos los alimentos que ha consumido durante un día (Rivera & Sánchez , 2018).
- **Frecuencia de consumo:** Encuesta que tiene como objetivo conocer a partir de un listado de alimentos la frecuencia en que una población consume un grupo de alimentos concretos.

4.2.6 Calidad de vida

Después de pasar por los tratamientos adecuados, y por la rehabilitación la persona puede continuar con vida normal, creando relaciones interpersonales con su familia y amigos.

La mayoría de las personas luego de la rehabilitación eligen realizar actividad física para mantener la mente ocupada, o asistir a reuniones con otras personas que hayan pasado por problemas similares para dialogar e interactuar de manera “sana”.

4.3. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar 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. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Ley orgánica de la salud

Art. 38.- 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. Es 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, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Art. 171.- Es prohibida la venta de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas y estupefacientes que no cuenten con receta emitida por profesionales autorizados para prescribirlas. Cuando se requiera la prescripción y venta de medicamentos que contengan estas sustancias, se realizará conforme a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional y la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Ley orgánica de consumo, nutrición y salud alimentaria

Que, LORSA Art. 27 Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y la malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación

nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos y la coordinación de las políticas públicas.

Artículo 7.- Derechos de las familias consumidoras.

- a) Derecho alimentario. - Es derecho fundamental de toda persona consumidora estar protegida contra el hambre, la desnutrición y malnutrición.
- b) Derecho a la soberanía alimentaria. - Es derecho de toda persona consumidora disponer de alimentos sanos, nutritivos e inocuos, preferentemente de origen agroecológico y orgánico, en circuitos económicos de proximidad, provenientes de la agricultura familiar campesina, la pesca y recolección artesanal.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los hábitos alimentarios influyen en los parámetros antropométricos de los pacientes en rehabilitación que pertenecen a la clínica Cotenuvi del cantón Santa Elena

6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Parámetros Antropométricos

Variable dependiente:

Hábitos Alimentarios.

6.1. Operacionalidad de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR DE MEDICION
Edad	Biológica	Años
Sexo	-	F/M
Peso	-	Kg
Talla	-	Mt.
IMC	Peso/Talla	Kg/m ²
Grasa Corporal	Fórmula de estimación	%
Hábitos alimentarios.	Frecuencia del consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none">• 4 a 6 veces semanal.• 2 a 3 veces semanal.• 1 vez a la semana.• Rara vez o nunca
	Recordatorio de 24 horas	<ul style="list-style-type: none">• Desayuno,• Media mañana,• Almuerzo,• Media tarde,• Cena

7. METODOLOGIA

7.1. Justificación de la Elección de Diseño

El estudio realizado tiene enfoque cuali-cuantitativo en el cual se relacionan dos variables como son Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentario. El tipo de estudio es transversal prospectivo con diseño metodológico no experimental de alcance correlacional, debido a que se describen y relacionan variables de la población de estudio.

La prueba que se utilizará para describir y analizar los datos obtenido es la prueba Chi cuadrado de Pearson, teniendo en cuenta que la toma de datos se realiza solo una vez.

7.2. Población y Muestra:

La población de estudio fue de 30 pacientes que viven en centro de rehabilitación por consumo de sustancias psicotrópicas en la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena, que cumplieron los criterios de inclusión.

7.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes masculinos de 18 -36 años
- Pacientes en rehabilitación por problemas de consumo de sustancias psicotrópicas
- Pacientes que voluntariamente quieran participar de la investigación
- Pacientes que permanecen en la clínica de Rehabilitación

7.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades mentales asociadas
- Pacientes menores de edad
- Pacientes que solo asisten por consulta en la clínica de Rehabilitación

7.3. Técnicas e instrumentos

7.3.1. Técnicas

La técnica de investigación es observacional debido a que se observa el entorno y ambiente en el que se desenvuelven las personas en rehabilitación y documental informativa que consiste en la recolección y análisis de datos e información relevante sobre la valoración antropométrica y los hábitos alimentarios de los mismos. Para la relación de las variables se usa la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; que mide la independencia entre dos variables, mediante tablas de contingencia.

7.3.2. Instrumentos

En la valoración antropométrica se utilizó:

Balanza digital: Se utilizó la balanza digital para obtener el peso, cada adulto se subió a la balanza sin zapatos, con vista al frente, la lectura del peso se realizó en kilogramos.

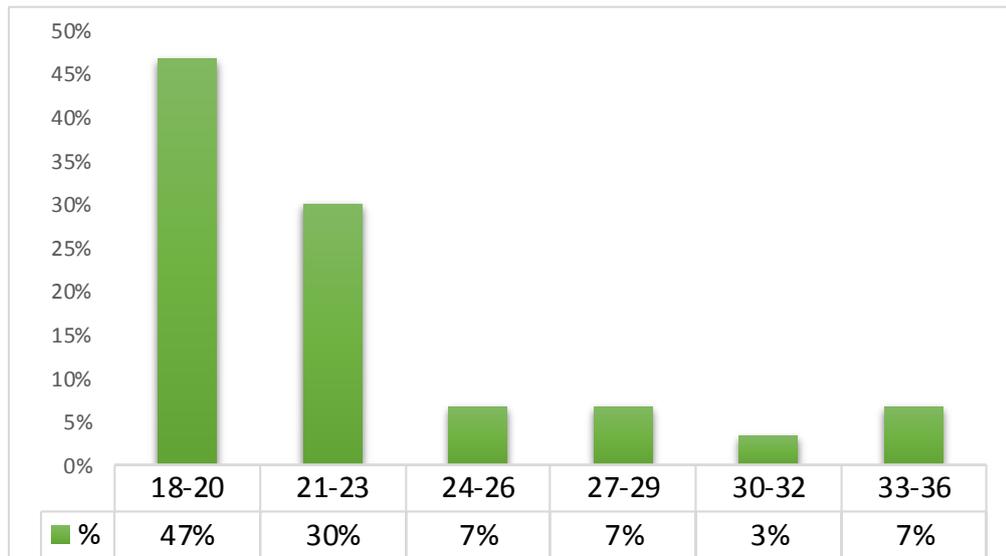
Tallímetro: Calibrado para la obtención de la talla. El adulto correctamente erguido, de espalada sin zapatos, de espalada, y centrado en la plataforma, la lectura se la expresó en centímetros.

7.4. Procedimiento para la recolección de la información

- Se solicitó la autorización del director en donde se realizó el estudio.
- Se aplicó el protocolo general de medidas de bioseguridad para pacientes e investigador.
- Se entrevistó a pacientes por separado
- La investigación fue aplicada con dos encuentros grupales en el horario de 9:00 am – 13:00 pm
- Se llenaron los consentimientos informados de las personas que a investigar
- Los datos recolectados se ingresaron a Microsoft Office Excel.
- Análisis de la información obtenida para ser expresadas en gráficas.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Figura 1. Distribución según edad de pacientes



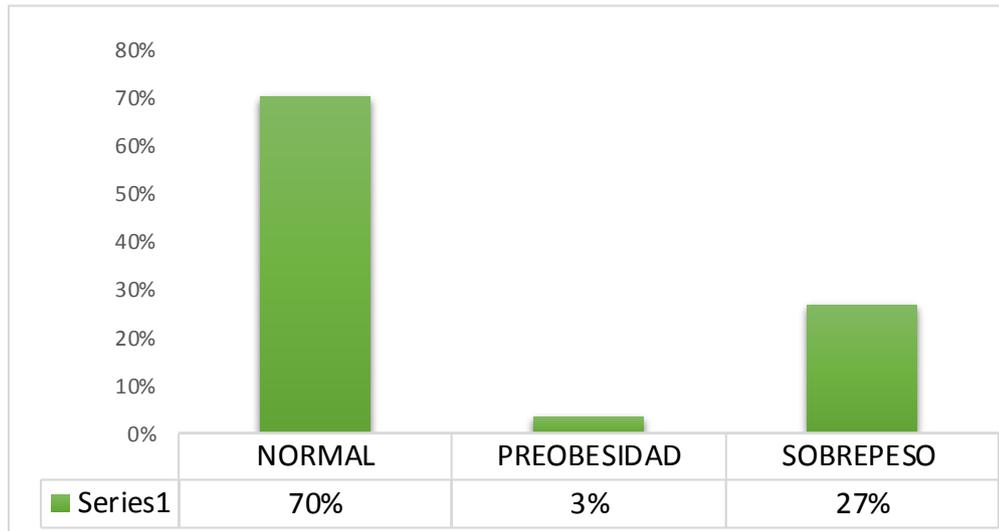
Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020

Elaborado por: Ma. Fernanda Solis Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados

En cuanto a la edad se puede observar que el mayor consumo de sustancias psicotrópicas se da entre las edades de 18-20 años, 47% del grupo investigado; mientras que el 30% de la población tiene entre 21-23 años, y tan solo un 7 % de entre 33-36 años.

Figura 2.Diagnóstico IMC

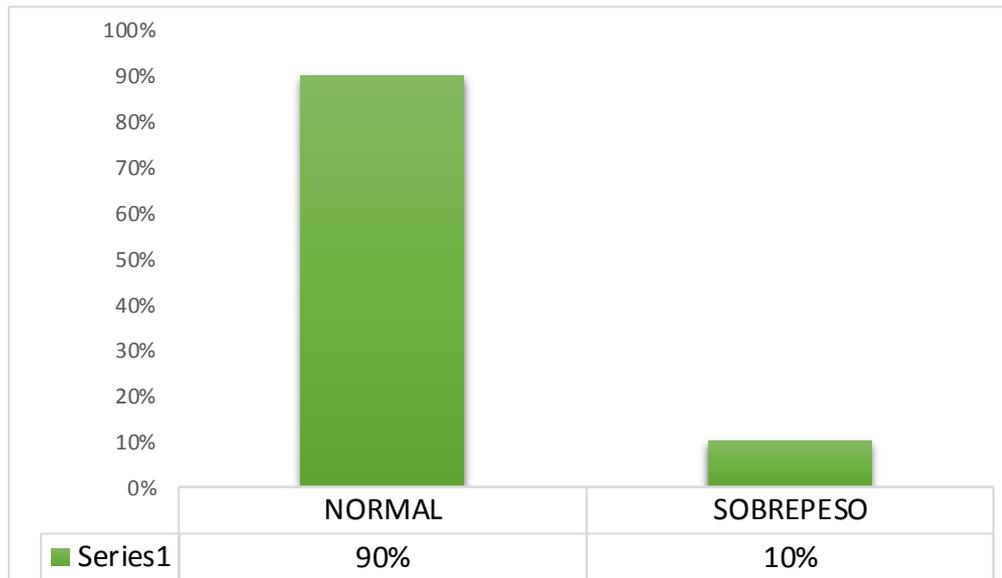


Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020
Elaborado por: Ma. Fernanda Solis Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados:

Se pudo identificar su IMC mediante los parámetros antropométricos, los resultados fueron 70%de la población se encuentra con un IMC normal, mientras que un 27% de la población tiene un diagnóstico de sobrepeso. Por lo que se concluye que la mayoría de la población tiene un IMC normal.

Figura 3. Diagnóstico % Grasa



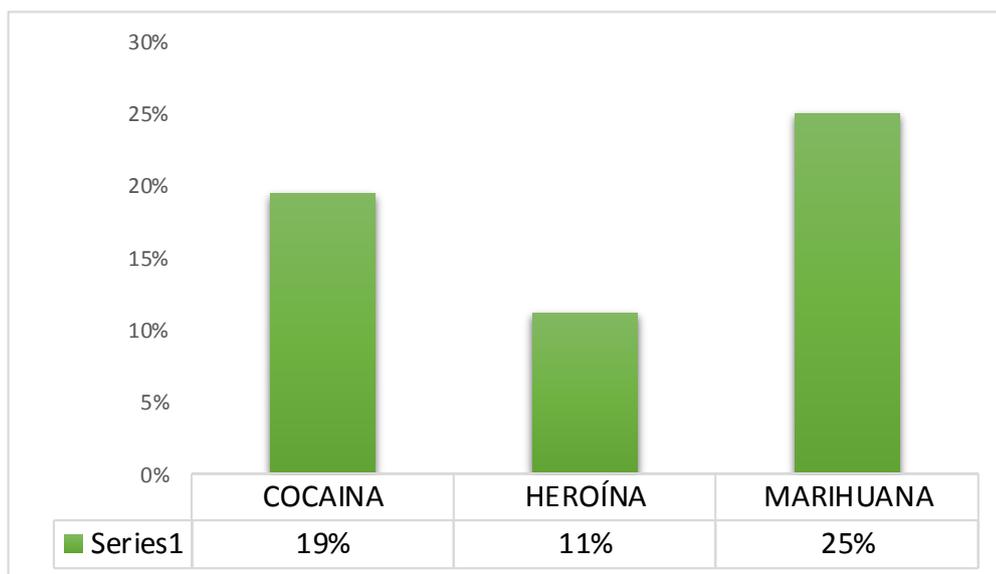
Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020

Elaborado por: Ma. Fernanda Solís Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados

Mediante la ecuación de Deurenberg se estimó el % grasa en la población y como resultado se obtuvo que el 90% de los pacientes tuvo un diagnóstico normal, mientras que el 10 % tuvo un diagnóstico de sobrepeso.

Figura 4. Sustancias psicotrópicas de mayor consumo



Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020

Elaborado por: Ma. Fernanda Solis Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados

En base a los resultados obtenidos mediante la historia clínica se dio a conocer que la droga más consumida es la marihuana por su fácil disponibilidad, seguido de un 19% que manifestó consumir cocaína, y un 11% que consume heroína.

Figura 5.Efecto de sustancias psicotrópicas en el organismo



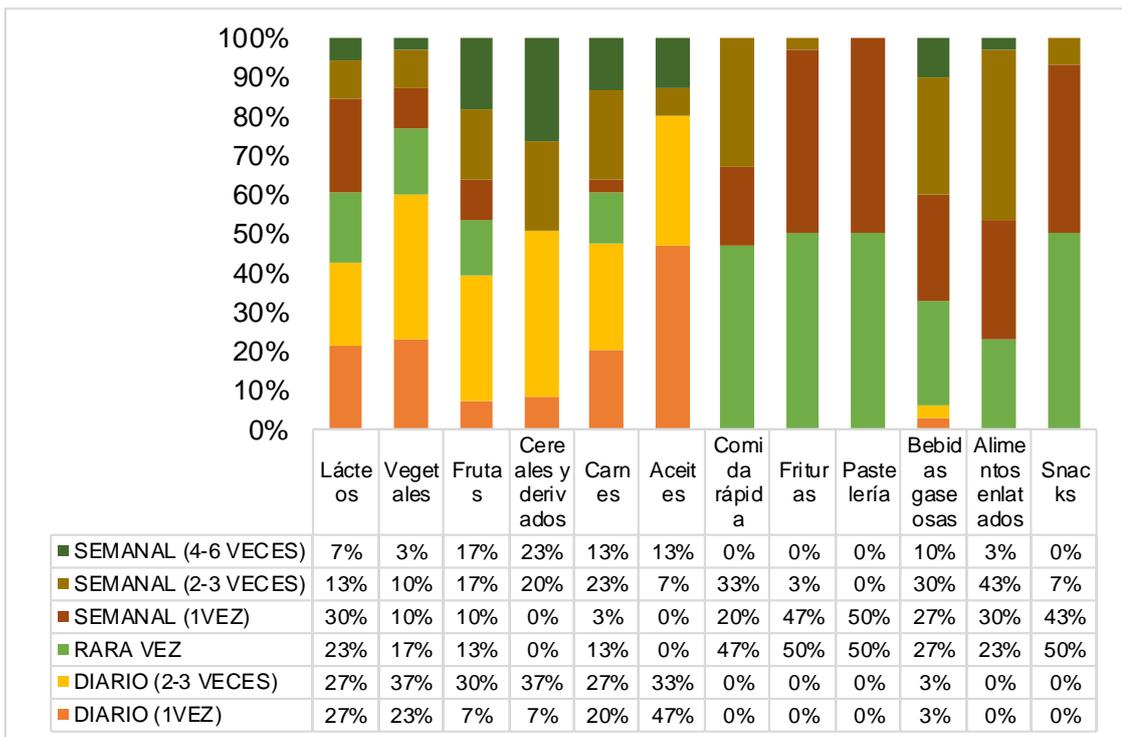
Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020

Elaborado por: Ma. Fernanda Solis Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados

Se determinó mediante la historia clínica, que al 70% de la población estudiada el consumo de sustancias psicotrópicas les causó pérdida de peso, mientras que al 30 % le causó ansiedad provocando aumento peso.

Figura 6. Frecuencia de consumo



Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020

Elaborado por: Ma. Fernanda Solís Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados

En base a la encuesta frecuencia de consumo los resultados fueron: una vez al día el 47% aceites, 27% lácteos, 23% vegetales, 20% carnes, y el 14% comprendidos entre frutas y cereales con derivados. Para el consumo de dos a tres veces al día se obtuvo que el 27% fue lácteos y carnes, 37% vegetales y cereales, 30% frutas, 33% aceites y 3 % bebidas gaseosas. En rara vez, los resultados mostraron que se consumió: el 23% lácteos, 17% vegetales, 13% frutas y carnes, 47% comidas rápidas, 50% frituras, pasteles y snacks. Una vez a la semana el 30% de la población consume vegetales, el 10% vegetales y frutas, el 50% pastelería y el 47 % frituras. De dos a tres veces a la semana el 43% de la población consumen alimentos enlatados, 33% comidas rápidas, 7% aceites y el 30% bebidas gaseosas. Y de cuatro a seis veces por semana 13% carnes y aceites, 7% lácteos, y el 3% alimentos enlatados y vegetales.

Tabla 5. Descripción del Recordatorio 24H de población de estudio

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
DESAYUNO		
Lácteos + Carbohidrato	30	100%
MEDIA MAÑANA		
Fruta+carbohidrato	2	7%
Fruta+carbohidrato+grasa	1	3%
Lácteo+carbohidrato	5	17%
Lácteo+carbohidrato+grasa	5	17%
Lácteo+carbohidrato+proteína	17	57%
ALMUERZO		
Grasa+carbohidrato+proteína	10	33%
Proteína	3	10%
Vegetal	4	13%
Vegetal+carbohidrato	13	43%
CENA		
Grasa+proteína+carbohidrato	30	100%

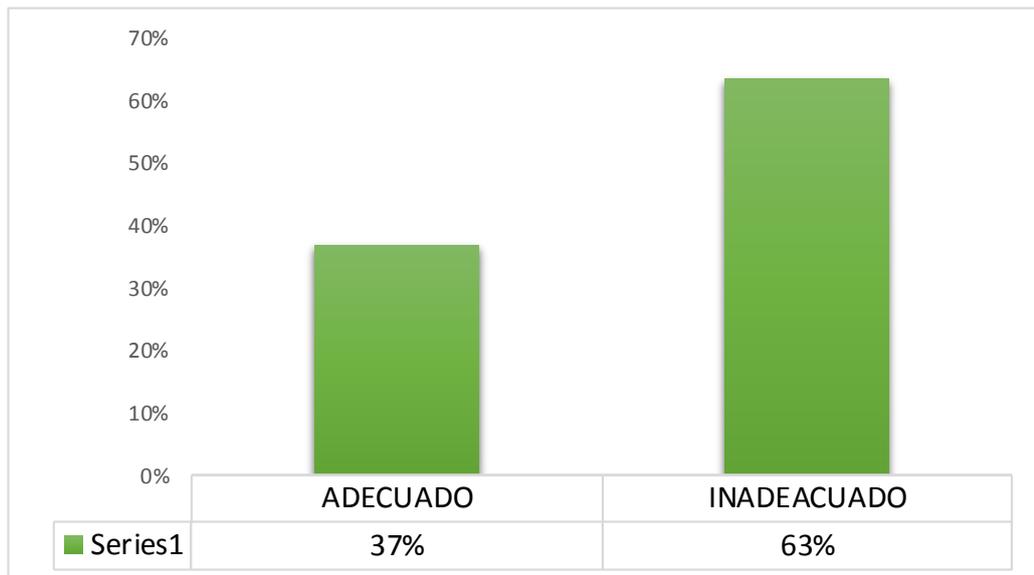
Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020

Elaborado por: Ma. Fernanda Solis Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados

En base a los datos recolectados mediante en la encuesta recordatorio de 24 H podemos observar que el 100% de la población consume lácteos y carbohidratos en el desayuno, el 57% consume lácteos+carbohidrato+proteína mientras que solo el 3% consumen fruta. Para el consumo de alimentos en el almuerzo el 43% de la población consume vegetales carbohidrato, no consumen un plato balanceado ya que no incluyen proteínas, seguido del 33% que consumen grasa+carbohidrato+proteína y por ultimo un 10% que refirió solo consumir proteínas. Y por lo consiguiente el 100% de los pacientes refirió consumir aguado en la merienda equivalente a grasa+proteína+carbohidrato, no incluyen en su cena fruta.

Figura 7. Distribución de los hábitos alimentarios



Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020
Elaborado por: Ma. Fernanda Solis Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación de Resultados

Para el resultado final de los hábitos alimentarios se utilizó, la encuesta frecuencia de consumo y recordatorio de 24H. Concluyendo que el 63% de la población tienen hábitos alimentarios inadecuados ya que no consumen todos los grupos alimenticios, mientras que el 37% son adecuados.

Tabla 7. Relación entre variables hábitos alimentarios y parámetros antropométricos % Grasa

	Hábitos alimentarios		Total
	ADECUADO	INADECUADO	
DIAGNOSTICO % DE GRASA			
NORMAL	10	17	27
SOBREPESO	1	2	3
Total	11	19	30

Fuente: Clínica de Rehabilitación Cotenuvi, 2020

Elaborado por: Ma. Fernanda Solis Oyola. Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

Análisis e interpretación

	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,702

Al comparar los hábitos alimentarios en relación al porcentaje de grasa se puede observar que no existe relación significativa entre estas 2 variables, ya que el valor de $P > 0.05$. Por lo tanto, los hábitos alimentarios no influyen en el porcentaje de grasa de la población de estudio.

9. CONCLUSIONES

Con este trabajo se concluye que los hábitos alimentarios de los pacientes de la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena se vieron afectados durante el consumo de sustancias psicotrópicas, el 70% de los pacientes refiere que provocó pérdida de peso mientras que el 30% refiere que un efecto secundario fue el aumento de peso.

Según la frecuencia de consumo aplicada para determinar continuidad de ingesta de ciertos alimentos, se observa que 30% de la población consume frutas diariamente 2 a 3 veces; por otro lado, se observó que el 47 % consume frituras 1 vez a la semana.

Mediante la toma de parámetros antropométricos para obtener IMC y % grasa el resultado fue 70% de los pacientes tienen el IMC normal y 90% tienen un % de grasa normal es decir que tienen un valor adecuado basándose en la fórmula de estimación.

Con la historia clínica realizada se obtuvo información acerca de las drogas más consumidas y los resultados obtenidos fueron que 25% de la población consumió marihuana, el 19% cocaína y el 11% heroína.

Para determinar la ingesta de los pacientes se utilizó el recordatorio de 24 horas, los resultados fueron que el 63% de los pacientes tienen hábitos inadecuados por el bajo consumo de frutas y vegetales, mientras que el 37 % tienen hábitos adecuados.

Con los resultados obtenidos mediante la fórmula chi cuadrado se concluye que los hábitos alimentarios no influyen en los parámetros antropométricos de los pacientes que consumieron sustancias psicotrópicas.

10. RECOMENDACIONES

Realizar charlas acerca de la importancia del consumo de frutas y vegetales en rehabilitación por consumo de sustancias psicotrópicas.

Incentivar a los pacientes a realizar actividad física y actividades recreativas para evitar una recaída

Proveer refrigerios para media mañana y tarde para evitar la ansiedad por consumir sustancias psicotrópicas.

Incluir en su alimentación fuentes de proteína de origen animal, como pollo, huevo, pescado.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Anón. (2017). Programa de Prevención de las Drogodependencias de la Universidad de Granada.
- Anón. (s. f.) Anfetaminas entre los nombres coloquiales. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Drug-Appendix.aspx>
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807705.pdf>
- Briones, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E. & Scrich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Archivo Médico Camagüey* 22(2):130-38.
- Bushnell, P. (2014). *Investigación y Ciencia*, 451(10).
- Cardona, J., & Orjuela, L. (2014). Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013.
- Caudevilla, F. (2008). Drogas: Conceptos generales, Epidemiología y valoración Del consumo. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Cicad (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las américas. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Correa, H. (2014). Crecimiento y antropometría: aplicación clínica.. *Acta pediátrica de México* 35(2):159-65.
- Correa, H. (2014). Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta pediátrica de México* 35(2):159-65.

- Curilem, C., et al., (2016). Evaluación de la composición corporal en niños y adolescentes: directrices y recomendaciones. *Nutrición hospitalaria*, 33(3), 734-738.
- Drugfacts, L. (2018). La cocaína drugfacts. National Institute on Drug Abuse.
- Malina, R. (2017). Antropometría - G-SE / Editorial Board / Dpto. Contenido. PubliCE. Disponible en: <https://g-se.com/antropometria-718-sa-A57cfb2717a7cc>
- Martínez, A. & Gutierrez, A. (2002). Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso. 35(14). Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num1/pdf%20patologia%2035-1/35-1-06.pdf>
- Méndez, J., Vázquez, V. & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592.
- Méndez, J., Vázquez, V. & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* 65(6):579-92.
- Montserrat, M. (2012). Relación entre el consumo crónico de heroína y los patrones alimentarios. 54. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4084>
- OMS (1995). El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_
- OMS. (2014). La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>.
- OMS. (2016). ¿Qué es la malnutrición? Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>.
- OMS. (2020). Malnutrición. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

- Peña, J., Bustos, A. & González, M. (2019). Sustancias de abuso más frecuentes en México: aspectos médico-legales.
- Peruaga, A., Rincón, A.; Selin, H.(2002). El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Adicciones, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 227-238.
- Quintero, J., & Suárez. J. (2014). Hábitos nutricionales en dependientes a la heroína. Revista científica de enfermería.
- Rava, M. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. 11.
- Riofrío, G., Castanheira, L. (2010). «Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador». Revista Latino-americana de Enfermagem 18(spe):598-605.
- Rivera, J., & Sánchez, T. (2018). Uso del recordatorio de 24 horas para el estudio de distribuciones de consumo habitual y el diseño de políticas alimentarias en América Latina.
- Robledo, P. (2008). Las anfetaminas. Trastornos Adictivos 10(3):166-74.
- Ruiz, A., Rodríguez, C. & Rever, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>.
- Ruiz, L. (2019). Drogas estimulantes: características y efectos de su consumo. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Sánchez, et al. (2020). Capítulo 6. Anestesia obstétrica en la mujer con embarazo de alto riesgo.: Embarazo complicado II. Desarrollos Punta Web. [status/es/](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)
- UNED. (2020). Guía de Alimentación y Salud UNED: Guía de nutrición > La dieta equilibrada. Disponible en: https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/guia_nutricion/index.htm

Unodc (2016). Informe mundial de las drogas. Disponible en:
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Valdés, A., Vento, C., Martínez, D. Álvarez, A. & Díaz, G. (2008). Drogas, un problema de salud mundial. Disponible en:
<http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/283>

12. ANEXOS

Anexo # 1: Ficha de Historia Clínica

Fecha:		DATOS	
Nombre:			
Cedula de identidad:			
Sexo:			Edad:
Estado civil:			
Antecedentes Patológicos personales: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Enfermedad:			
Antecedentes Patológicos Familiares: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Enfermedad:			
Alimentos que le agradan:			
Alimentos que le desagradan:			
Realiza Deporte: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo:			
<u>VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA</u>			
Peso actual:			
Talla:			
¿Cuáles son las drogas que ha consumido?			
¿Qué efecto causó la droga en tu organismo?			
Bajo peso		Aumento de peso	Saciedad
Ansiedad			
¿Con que frecuencia consumía droga?			

Fuente: Tomado de UCSG

Anexo # 2: Ficha de Frecuencia de Consumo de Alimentos

GRUPO DE ALIMENTOS	DIARIO			SEMANAL			RARA VEZ
	4-5 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	4-6 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	
LACTEOS							
VEGETALES							
FRUTAS							
CEREALES Y DERIVADOS							
CARNES							
ACEITES							
COMIDAS RAPIDAS							
SNACK							
PRODUCTOS DE PASTERIA							
FRITURAS							
ALIMENTOS ENLATADOS							
BEBIDAS GASEOSAS							

Fuente: Tomado de UCSG

Anexo # 3: Ficha Recordatorio de 24 Horas

HORA	TIEMPO DE COMIDA/PREPARACION	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA
	DESAYUNO :		
	COLACION :		
	ALMUERZO:		
	COLACION:		
	MERIENDA:		

Fuente: Tomado de UCSG

Anexo # 4: Evaluando a los pacientes







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Solis Oyola María Fernanda**, con C.C: 2400049447 autora del trabajo de titulación: **Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentarios de pacientes en rehabilitación por problemas de consumo de sustancias psicotrópicas en la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena en los meses de mayo a agosto del 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en nutrición, dietética y estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 18 de septiembre de 2020

f. _____
Nombre: **SOLIS OYOLA MARIA FERNANDA**
C.C: **2400049447**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentarios de pacientes en rehabilitación por problemas de consumo de sustancias psicotrópicas en la clínica Cotenuvi en el cantón Santa Elena en los meses de mayo a agosto del 2020		
AUTOR(ES)	María Fernanda Solís Oyola		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María Magdalena Rosado Álvarez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada En Nutrición, Dietética Y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de septiembre del 2020	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Estado nutricional, Hábitos alimentarios		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios, Historia clínica, Drogas, Rehabilitación, Nutrición		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de los hábitos alimentarios en los parámetros antropométricos de pacientes en rehabilitación por consumo de drogas de 18 - 36 años de edad que se encuentra en la Clínica Cotenuvi en el cantón de Santa Elena. La metodología utilizada fue un enfoque cuanti-cualitativo en el cual se relacionan dos variables como son Parámetros Antropométricos y Hábitos Alimentarios. El tipo de estudio es transversal prospectivo con diseño metodológico no experimental de alcance correlacional, debido a que se describen y relacionan variables de la población de estudio, La prueba que se utilizará para describir y analizar los datos obtenido es la prueba Chi cuadrado de Pearson, teniendo en cuenta que la toma de datos se realiza solo una vez; para la recolección de datos se empleó la historia clínica, frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas, tallímetro y una balanza. Los resultados en base a la historia clínica se obtuvieron que el 70% presento bajo peso durante el consumo de sustancias psicotrópicas, el 70% de la población IMC normal, 90% tienen grasa normal y el 63% tienen hábitos inadecuados. Por lo que se concluye que el efecto que causan las sustancias psicotrópicas es el bajo peso, en base a los resultados obtenidos mediante la fórmula chi cuadrado concluimos que no existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y los parámetros antropométricos; con la debida rehabilitación pueden tener un IMC normal y % grasa normal.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 968128050	E-mail: maria.solis08@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Carlos Poveda Loor		
	Teléfono: +593 993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			