



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD
EDUCATIVA ESPÍRITU SANTO DEL CANTÓN AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Villacís Vargas, Tania Marisol

Tutora: Lcda. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Ambato-Ecuador

Marzo, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ESPÍRITU SANTO DEL CANTÓN AMBATO”** de Villacís Vargas Tania Marisol, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2018

LA TUTORA

.....

Lcda. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ESPÍRITU SANTO DEL CANTÓN AMBATO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

.....

Villacís Vargas, Tania Marisol

DERECHO DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación, o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

.....

Villacís Vargas, Tania Marisol

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de Investigación sobre el tema:
“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ESPÍRITU SANTO DEL CANTÓN AMBATO” de Villacís Vargas Tania Marisol, estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo 2018

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1^{er} VOCAL

.....

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por llevarme de su mano y de esta manera haber culminado mi camino en cada instante de mi vida para cumplir con mis metas planteadas, con su infinita bondad, amor y bendiciones.

A mis padres, a mi hermana y a mi familia por haberme brindado su apoyo incondicional en cada momento, tanto en el periodo académico como personal, sobre todo por haber sido mi guía en cada paso de mi vida.

A mis sobrinos Jean y Aitana quienes son las personas que llenan mi corazón de amor y quienes me sacan una sonrisa a pesar de las adversidades.

Tania Villacis

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme recorrer el trayecto de mi vida satisfactoriamente colmada de bendiciones, alegrías y enseñanzas, ya que en cada caída su bendita misericordia me ha permitido levantarme con esmero y sabiduría.

A mis padres por ser quienes me han forjado sus valores para ser un ser integro, responsable, y luchador a quienes infinitamente les debo todo, mi realización como profesional. Gracias a sus sabios consejos, amor, y apoyo incondicional de igual modo a mi hermana.

A la Universidad Técnica de Ambato y a cada uno de los profesores de la Carrera de Enfermería por haber inculcado en mí el amor por la carrera.

A la Dra. Judith Francisco y a la Lcda. Esp. Verónica del Pilar Gavilanes por su apoyo y principalmente por el tiempo dedicado para el desarrollo y culminación del proyecto de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHO DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Estado del Arte	7
2.2 Fundamento Teórico	9
Las drogas	10

El papel de enfermería frente a la drogadicción	25
Modelo de Rosenstock-modelo basado en creencias de salud	26
Lineamientos del Ministerio de Salud Pública sobre las drogas	29
CAPÍTULO III.....	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 Nivel y tipo de investigación	34
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	34
3.3 Población.....	35
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.3.2 Diseño muestral.....	36
3.4 Operalización de variables.....	37
3.5 Descripción de intervención y procedimientos para recolección de información	39
3.5.1 Intervención.....	39
3.5.2 Procedimiento para la recolección de información	39
3.6 Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
Datos generales:	41
Correlación de variables demográficas y el consumo de drogas	47
Conclusiones.....	53
BIBLIOGRAFÍA	54
LINKOGRAFÍA:.....	57
CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA	58
ANEXOS	60
Anexo 1: Oficio para realización del proyecto investigativo en la Unidad Educativa Espiritu Santo.....	60
Anexo 2: Oficio de haber ejecutado el proyecto investigativo en la Unidad Educativa Espiritu Santo.....	61

Anexo 3: Formato de encuesta.....	62
Anexo 4: Consentimiento informado.....	63
Anexo 5: Evidencias fotográficas sobre aplicación de la encuesta en la Unidad Educativa Espíritu Santo.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Drogas legales.....	13
Tabla 2 Drogas ilegales	13
Tabla 3 Factores de riesgo y de protección frente a drogas.....	24
Tabla 4 Población	35
Tabla 5 Operalización de variables.....	37
Tabla 7 Modelo de recolección de datos	39
Tabla 8 Género de adolescentes	41
Tabla 9 Grupos etarios.....	41
Tabla 10 Convivencia en el hogar de los adolescentes.....	42
Tabla 11 Distribución de la muestra de acuerdo al consumo de drogas.....	43
Tabla 12 Distribución de la muestra de acuerdo con la percepción de la susceptibilidad al consumo de drogas	44
Tabla 13 Distribución de la muestra de acuerdo con la percepción de beneficio al consumo de drogas.....	44
Tabla 14 Distribución de la muestra de acuerdo con la percepción de severidad del consumo de drogas.....	45
Tabla 15 SEXO*Susceptibilidad tabulación cruzada	47
Tabla 16 SEXO*Beneficio tabulación cruzada	48
Tabla 17 SEXO*Severidad tabulación cruzada.....	48
Tabla 18 EDAD*Susceptibilidad tabulación cruzada	49
Tabla 19 EDAD*Beneficio tabulación cruzada	49
Tabla 20 EDAD*Severidad tabulación cruzada	50
Tabla 21 Convivencia en el hogar *Susceptibilidad tabulación cruzada	50
Tabla 22 Convivencia en el hogar *Beneficio tabulación cruzada.....	51
Tabla 23 Convivencia en el hogar *Severidad tabulación cruzada	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Aplicación del modelo de creencias sobre salud aplicado a la predicción de la conducta.....	27
Figura 2 Modelo basado en creencias Rosenstock.....	28
Figura 3 Factores de riesgo para el consumo de drogas	17
Figura 4 Factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de drogas	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 9 Resumen de las creencias de los adolescentes con respecto al consumo de drogas	46
---	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
**“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD
EDUCATIVA ESPÍRITU SANTO DEL CANTÓN AMBATO”**

Autora: Villacís Vargas, Tania Marisol

Tutora: Lcda. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Fecha: Enero de 2018

RESUMEN

El consumo de drogas en los adolescentes alrededor del mundo resulta un fenómeno complejo y multifactorial que se deriva de la combinación de varios elementos, por ello el presente proyecto de investigación tuvo como objetivo principal analizar los factores asociados al consumo de drogas (personales, susceptibilidad, beneficios y severidad) en los adolescentes de la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato.

Para el desarrollo del proyecto se utilizó una metodología descriptiva, de modalidad bibliográfica-documental y de campo que incluyó a 23 adolescentes de octavo a tercer año de bachillerato general unificado a quienes se le aplicó la técnica de la encuesta, misma que estuvo estructurada a base de creencias (Modelo de Rosenstock) y relacionadas al consumo de drogas. La investigación permitió concluir que la mayor parte de estudiantes consumen drogas o las han consumido en algún momento de su vida, se estableció que los hombres son más susceptibles a su experimentación y consumo, en edades de entre 17 y 20 años de edad (adolescencia tardía) y cuya estructura familiar es monoparental (1 solo padre), además se determinó que entre los principales beneficios que reciben los adolescentes con el consumo de drogas están los del aspecto individual como olvidar problemas, reducir estrés- ansiedad, y en el aspecto grupal: aceptación social y facilidad para formar vínculos de amistad, finalmente que la severidad del consumo de drogas no es percibida por los adolescentes, quienes asumen que tanto el modelo cultural como sus familias e instituciones educativas exageran sobre los daños que estas ocasionan.

PALABRAS CLAVES: DROGAS, CONSUMO, ESTUDIANTES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES FACULTY

NURSERY CAREER

**"FACTORS ASSOCIATED WITH DRUG USE IN THE EDUCATIONAL UNIT
ESPÍRITU SANTO DEL CANTÓN AMBATO"**

Author: Villacís Vargas, Tania Marisol

Tuthor: Lcda. Esp. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Data: January 2018

SUMMARY

The consumption of drugs in adolescents around the world is a complex and multifactorial phenomenon that derives from the combination of several elements, so the main research objective of this research project was to analyze the factors associated with drug use (personal, susceptibility, benefits and severity) in the adolescents of the Espiritu Santo Educational Unit of the Ambato canton.

For the development of the project, a descriptive methodology of bibliographic-documentary and field modality was used, which included 23 adolescents from the eighth to the third year of the unified general baccalaureate to whom the survey technique was applied, which was structured on the basis of beliefs (Rosenstock Model) and related to drug use. The investigation allowed to conclude that the majority of students consume drugs or have consumed them at some point in their lives, it was established that men are more susceptible to their experimentation and consumption, in ages between 17 and 20 years of age (late adolescence) and whose family structure is single parent (1 single parent), it was also determined that among the main benefits that adolescents receive with drug use are those of the individual aspect such as forgetting problems, reducing stress-anxiety, and in the group aspect: social acceptance and ease to form bonds of friendship, finally that the severity of drug consumption is not perceived by adolescents, who assume that both the cultural model and their families and educational institutions exaggerate the damage they cause.

KEY WORDS: DRUGS, CONSUMPTION, STUDENTS.

INTRODUCCIÓN

En el Informe mundial sobre drogas se afirma que el consumo de estas en adolescentes alcanzó los niveles más altos en los últimos 10 años por lo que resulta un fenómeno complejo y multifactorial que se deriva de la combinación de varios factores que hacen más propensos que menores experimenten y abusen de las drogas (1). El consumo de drogas entre los adolescentes de América es muy alto y la percepción de riesgo frente al uso ocasional de dichas sustancias es muy baja, donde los adolescentes y los jóvenes son especialmente vulnerables al uso indebido de drogas. El consumo abusivo de drogas de este colectivo es incluso más de dos veces superior al de todo el resto de la población, pues en ocasiones se da una fuerte presión ejercida por las personas de su entorno que les incita a experimentar con drogas ilícitas, y a esto suele sumársele una autoestima baja. (2)

La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia (3)

En Ecuador la drogadicción dejó de ser una problemática significativa a una enfermedad mortal y devastadora la misma que se extiende con gran facilidad debido a conflictos familiares, factores sociales, entorno inadecuado y el impacto de medios y redes sociales, así en los últimos años se considera que en los estudiantes de enseñanza media (bachillerato) se ha dado un incremento en el uso de inhalantes del 0,9% al 1,3%, en el caso de pasta base del 0,6% al 2,2%, la cocaína se ha mantenido en un 0,7% y se ha reducido en marihuana de 1,8% a 0,6%” (4).

Teniendo en cuenta los antecedentes expuestos, se realizó el presente estudio sobre el uso experimental y abuso de sustancias estupefacientes para ello se tomó como base a la Unidad Educativa Espíritu Santo de la ciudad de Ambato, establecimiento que mantiene compromiso con la excelencia, sin embargo, uno de los problemas que aqueja a dicho establecimiento es el consumo de drogas despertando la necesidad de trabajar por el bienestar estudiantil fomentando la prevención y protección frente a las drogas.

De este modo el consumo de drogas en etapas tempranas se constituye como un problema social y sanitario sumamente grave pues la mayoría de sustancias legales e ilegales crean adicción y dejan secuelas severas en la salud y el estilo de vida del consumidor, por esto resulta importante analizar los factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes pues de ello depende en gran medida las acciones a corto, mediano o largo plazo para evitar que más adolescentes sean blanco fácil del mundo de las drogas.

El proyecto investigativo se encuentra estructurado de la siguiente forma:

El Capítulo I: el primer capítulo engloba el problema de investigación a nivel mundial, nacional y de la Unidad Educativa, se muestra la formulación del problema, la justificación y los objetivos bajo los cuales se dirige la investigación.

El Capítulo II: en el segundo capítulo se presenta el estado del arte y posteriormente las bases teóricas de las variables del proyecto investigativo.

El Capítulo III: el tercer capítulo abarca la metodología, donde se expone el nivel o tipo de investigación, el área o ámbito de estudio, la población, Operalización de las variables, descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información y los aspectos éticos.

El Capítulo IV: en el cuarto capítulo se muestran los resultados desprendidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Espíritu Santo

Finalmente se muestran las conclusiones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Factores asociados al consumo de drogas en la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

La adolescencia es una etapa importante en el desarrollo del ser humano al estar marcada por cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que influyen en el comportamiento y es en este contexto donde los jóvenes inician con el consumo de sustancias adictivas-drogas, ello actualmente es considerado un grave problema a nivel social y sanitario tomando en cuenta que su inicio es cada vez más temprano, la variedad de patrones de consumo resulta mucho más riesgoso para la salud y la tendencia a la igualdad de consumo en ambos géneros agudizan dicha problemática a nivel mundial (3).

Existe suficiente información que pone en evidencia que los adolescentes son más vulnerables al consumo de drogas tanto legales como ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en formación, además de cambios de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo de las mismas, además se confirma que el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas legales más consumidas 40,5% (5).

Por otra parte, el Informe mundial sobre drogas en 2014 expresa que el consumo de drogas ilegales en adolescentes de 12 o más años alcanzó los niveles más altos en los últimos 10 años pasando del 14,9% al 16% debido principalmente al uso de cannabis, la marihuana superó el 20% en países como Canadá, Estados Unidos y Chile, la prevalencia de uso de cocaína se encontró por encima del 2% en Canadá, Granada, Uruguay y Brasil y finalmente se indica que el consumo de éxtasis en los últimos años fue de 1.9% en América del norte y sur (6).

El consumo de drogas en los adolescentes alrededor del mundo resulta un fenómeno complejo y multifactorial que se deriva de la combinación de varios factores que hacen más propensos que menores experimenten y abusen de las drogas entre ellos están: los factores individuales y de relaciones interpersonales y los factores socioculturales y ambientales; entre los individuales constan factores biológicos, psicológicos-cognitivos, familiares, escolares, los relacionados con el grupo de amistad y entre los factores socioculturales se incluyen las leyes y normas, la baja percepción del riesgo de uso de drogas para la salud inmediata y futura, disponibilidad de drogas, comunidad con privaciones sociales y económicas, elevada movilidad, pero uno de los más importantes es el impacto de medios de comunicación que hacen ver al consumo de drogas como un acto de diversión, glamour y éxito social (1).

“En el Ecuador, el 12,65% de estudiantes de entre 12 y 17 años ha consumido sustancias ilegales de acuerdo con lo publicado por la Secretaría Técnica de drogas, el informe revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida con un 9,7% a nivel nacional y en ciudades como Guayaquil o Quito la más común es la heroína 4,8%, 3,02% cocaína y 1,96% pasta base” (7). Así también se asume que en el estudio de Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracional Ecuador 2016 publicado a través de la UNICEF se reveló que el 48% de los adolescentes afirma que hay drogas en los alrededores de los centros educativos, en la Costa y Amazonía más de la mitad de los menores de edad afirma que la las drogas sobre todo la marihuana y “H” pueden ser fácilmente adquiridas en el entorno escolar (7).

El CONSEP destaca que “en los últimos años en estudiantes de enseñanza media (bachillerato) se ha dado un incremento en el uso de inhalantes del 0,9% al 1,3%, en el caso de pasta base del 0,6% al 2,2%, la cocaína se ha mantenido en un 0,7% y se ha reducido en marihuana de 1,8% a 0,6%” (4).

En Ecuador la drogadicción dejó de ser una problemática significativa a una enfermedad mortal y devastadora la misma que se extiende con gran facilidad debido a conflictos familiares (incomprensión, maltrato, rechazo, falta de comunicación, dificultades escolares, pobreza), factores sociales como la influencia de amistades, entorno inadecuado y el impacto de medios y redes sociales (8).

A lo expuesto, se sostiene que la legalidad en el consumo de cierta cantidad de drogas ha hecho que actualmente sea común ver en las calles, esquinas, barrios o ciertos núcleos familiares a adolescentes ingiriendo e inhalando distintas sustancias sin sentir ningún tipo de vergüenza o temor sino al contrario como una forma de integración (9). Este problema es mucho más grave de lo que parece al involucrar factores de orden social, económico y cultural que se agravan no solo porque el porcentaje de consumidores se ha incrementado sino también porque el modo de uso de estas ha cambiado generando mayor grado de adicción y con efectos irreparables en la salud (10).

La Unidad Educativa Espíritu Santo de la ciudad de Ambato, en la provincia de Tungurahua es una comunidad académica cuya misión es educar a estudiantes y que estos mantengan su compromiso con la excelencia, sin embargo, hay que considerar que uno de los problemas que aqueja a dicho establecimiento es el consumo de drogas (5 casos en los últimos tres años), mismos que han sido corroborados y notificados al distrito zonal para su respectivo trámite académico y legal.

Por ello y como acato a los programas antidrogas planteados por el ministerio de educación y el Consejo Nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, los directivos, docentes y padres de familia de dicha institución trabajan por el bienestar estudiantil fomentando la prevención y protección de niños y adolescentes de entre 12 a 17 años desarrollando proyectos de prevención y control de sustancias psicotrópicas tanto dentro como fuera de la unidad educativa.

Por cuanto, dentro de la institución se han ejecutado actividades como: proyectos escolares, conferencias, talleres con apoyo de la policía nacional y unidad de antinarcóticos, apoyo emocional y demás acciones para el cumplimiento de una educación integral en la que los y las adolescentes se desarrollen y eduquen alejados del ambiente de la drogadicción.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los principales factores asociados al consumo de drogas en la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato?

1.3 Justificación

El consumo de drogas actualmente se constituye como un problema social y sanitario sumamente grave pues la mayoría de las sustancias legales e ilegales crean adicción y dejan secuelas severas en la salud de la persona por cuanto, desarrollar el presente proyecto de investigación es de alto impacto al apoyar políticas de salud pública y el Buen vivir.

La investigación es de gran importancia al pretender analizar los factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes pues de ello depende en gran medida las acciones a corto, mediano o largo plazo con las que se puedan desarrollar estrategias de prevención y control para evitar que más adolescentes sean blanco fácil del mundo de las drogas.

El proyecto es factible en virtud no sólo de la existencia de una variedad de fuentes de información documental y científica para sustentar la investigación sino también por la aprobación y apoyo de las autoridades de la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato para ejecutar dicho proyecto en favor del alumnado y la sociedad en general.

Tomando en cuenta que el tema de las drogas es un problema personal, familiar, comunitario, institucional y social, desarrollar la investigación es beneficiosa ya que se favorece de manera directa a los adolescentes/estudiantes y de manera indirecta pero no menos importante a sus núcleos familiares, entorno, al sistema educativo y organizacional y al país.

1.4 Objetivos

Objetivo General

- Analizar los factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes de la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato

Objetivos Específicos

- Reconocer los factores personales en relación con el consumo de drogas en los adolescentes de la Unidad Educativa Espíritu Santo
- Identificar la percepción de la susceptibilidad con respecto al consumo de drogas que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Espíritu Santo
- Determinar los beneficios percibidos con respecto al consumo de drogas que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Espíritu Santo
- Establecer la percepción de la severidad con respecto al consumo de drogas que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Espíritu Santo

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

A continuación, se presentan los estudios más relevantes en la base de datos científicos, relacionados con el consumo de drogas en los adolescentes, mismos que sirvieron de sustento a la presente investigación:

Un estudio cuantitativo dirigido a conocer los factores sociodemográficos asociados al consumo de drogas en estudiantes para lo cual se incluyó a 1577 estudiantes de entre 22 ± 2 años, concluyéndose que los estudiantes tienden a probar en el transcurso de la adolescencia y juventud una variedad de drogas de forma experimental y bajo influencia de cambios propios de la vida escolar, nivel de independencia, disposición de recursos económicos y la presión de pares. (11).

Un artículo titulado “Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios” donde se examinó el efecto moderador de ciertos factores socioculturales en el consumo de drogas, concluye que el 98,4% de estudiantes reportan tener al menos un amigo que consume drogas quien ejerce presión o incita al consumo, además que las drogas más consumidas son el alcohol, tabaco y marihuana por lo que se debe implementar estrategias preventivas considerando la influencia cultural. (12)

En la investigación Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos contempló a 35 adolescentes de estratos socioeconómicos 1,2 y 3 y concluyó que los adolescentes en su mayoría asumen que luego de consumir sustancias psicoactivas tienen sensaciones no positivas como la soledad, tristeza y que la causa principal que los lleva al consumo es la problemática familiar, desmotivación personal y sobretudo la influencia de amigos y en menor proporción por curiosidad (13).

Por otra parte, el artículo “El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema” se desarrolló bajo el objetivo de conocer la prevalencia del uso de drogas, alcohol y tabaco, concluye que existe incremento en consumo de drogas ilegales y médicas con un patrón de consumo excesivo que muestra la necesidad de emprender de manera sistemática acciones de prevención y tratamiento (14)

En el artículo “Género, consumo de drogas y otros problemas sociales en Costa Rica”, se analiza la situación del consumo de drogas y aspectos socialmente relevantes, concluyendo que existe mayor riesgo de consumo en el género masculino en virtud de situaciones de violencia e intimidación, discriminación, burlas a nivel social, por cuanto se hace necesario medidas de prevención y promoción con acciones eficaces en esta materia (15).

La investigación “Habilidades sociales de los adolescentes: consumo de drogas y esquizofrenia por toxicomanía” tuvo como objetivo conocer las habilidades sociales y su relación con el consumo de sustancias en la adolescencia, de este modo concluye que la mayoría de los adolescentes escolarizados consume drogas, siendo una práctica habitual que se relaciona a la falta de habilidades sociales no interiorizadas en entornos educativos y familiares. De allí que se recomienda concientizar a los adolescentes de que el consumo de drogas afecta a su proceso vital e impide su desarrollo. (16)

En una investigación se exploró las representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre el fenómeno de las drogas y la percepción del rol profesional, este se trató de un estudio de análisis de contenido en el que participaron 15 estudiantes de enfermería del último semestre, en el que se concluye que la aceptación social del consumo considera al círculo social como factor de riesgo de abuso, el rol profesional radica en brindar ayuda al usuario y en prevenir el consumo (17).

En la Universidad de Cantabria se ejecutó el proyecto investigativo “Intervenciones en educación para la salud en drogas” donde se menciona con claridad que desde el ámbito sanitario, el profesional debe tener en cuenta lo importante que es desarrollar programas e intervenciones preventivas, pero más allá de eso se debe lograr realzar los factores de protección y reducir los factores de riesgo para el consumo de estupefacientes y con ello reducir su prevalencia y el número de ingresos hospitalarios por uso, abuso y sobredosis de drogas (18).

2.2 Fundamento Teórico

Las drogas

La palabra droga proviene del término *drug* (inglés) y *drogue* (francés) que se utiliza para definir fármacos de prescripción como sustancias psicoactivas sin utilidad terapéutica, pero la Organización Mundial de la Salud *droga* es toda sustancia que introducida en el cuerpo puede modificar sus funciones sin embargo dichas definiciones resultan insuficientes o poco exactas al englobar fármacos, sustancia psicoactiva, plantas, sustancias químicas o tóxicas, pues el término droga debe ser abarcado desde el enfoque *droga de abuso* que son sustancias de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de provocar cambios en percepción, estado de ánimo y comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas (19)

Las drogas son sustancias naturales o sintéticas que al ser ingeridas por una persona pueden producir cambios de carácter psicológico, físico (orgánico) y emocionales, aunque un porcentaje de ellas son empleadas con fines médicos para el tratamiento, diagnóstico o prevención de ciertas patologías (20).

Ya sean drogas naturales o sintéticas, la gran mayoría de estas sustancias son utilizadas de modo que causan daño a la integridad de la persona e incluso que pueden comprometer la vida, pero estas sustancias no sólo afectan a quien las consume sino también a quienes están a su alrededor.

Historia

El consumo de drogas es uno de los principales problemas que tiene la sociedad, pero no es nada nuevo que su ingesta se haya dado desde el comienzo de la humanidad, pues durante la prehistoria las drogas fueron utilizadas con fines medicinales pero el uso cambió y se enfocó hacia las llamadas orgías sagradas o rituales donde las sustancias eran consumidas para provocar visiones y poder enfocar ciertas afirmaciones. A pesar de lo expuesto la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos y occidentales fue el alcohol (cerveza y vino) mismo que fue utilizado como vínculo litúrgico en la antigüedad por egipcios, griegos, romanos, hebreos, sin olvidar que el cristianismo elevó el vino a una categoría sagrada como símbolo de encarnación de la divinidad y lo utilizó como culto.

En la edad media, la alquimia hizo del vino el portador del espíritu, de esencia, y el Oriente se inició con los destilados de plantas como el cannabis o la adormidera, posteriormente con los grandes descubrimientos se abrió la puerta al conocimiento de nuevas sustancias que en el siglo XVIII resultó un negocio rentable por cuanto en localidades de Asia y América muchos campesinos pasaron a depender de estos cultivos y en Occidente los impuestos sobre dichas sustancias fueron importantes para financiar los gastos del estado, el consumo de drogas incluso llegó a ocasionar guerras para vender libremente opio y de esta manera las guerras fueron catalogadas como “guerras de opio” (21).

A pesar de lo expuesto, el uso de alcohol y el tabaco fue extendiéndose sobre todo en clases populares como un modo de diversión o de evasión a ciertas condiciones de vida, esto ocurrió con la clase trabajadora en la Revolución Industrial donde el consumo de vodka se extendió entre campesinos. Además, en el siglo XIX la ingesta de morfina, opio o cocaína se extendió entre intelectuales y artistas llegando a venderse o consumirse como medicamentos, así el alcohol y tabaco fumados con moderación pasaron a ser considerados de baja peligrosidad por lo que nunca se llegó a poner medidas disuasorias, preventivas ni asistenciales frente a esto, en la primera Guerra Mundial la drogodependencia fue tal que despertó la alarma de los gobiernos y se intentó inhibir su expendio y consumo por los efectos negativos en la salud, una de las prohibiciones fue la llamada Ley seca planteada por Estados Unidos, pero ello solo produjo el crecimiento del mercado negro (21).

El consumo de drogas siguió incrementándose a lo largo del siglo destacándose en los años 60 y 70 por movimientos que reaccionaron contra los valores (hippies) donde el consumo se masificó y en los últimos decenios ha proliferado tanto que se ha convertido en el “negocio de narcotráfico” uno de los más rentables en la actualidad (21).

Por lo expuesto se puede asumir que el consumo de drogas es tan antiguo como el hombre, pues a pesar de que estas de manera inicial se ingerían como elementos medicinales o de entretenimiento, estos con el paso del tiempo se fueron modificando y sobre utilizando hasta causar graves daños en la salud.

Clases de drogas

Las drogas pueden ser clasificadas bajo una variedad de criterios como:

- **Por el origen**

Drogas naturales: son aquellas que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas como por ejemplo la hoja de la coca.

Drogas semi-sintéticas: son drogas naturales obtenidas por síntesis parciales, por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes

Drogas sintéticas: Son aquellas que mediante la combinación de una serie de sustancias que en realidad no son drogas provocan una droga mediante una combinación, estas se elaboran netamente en el laboratorio como las anfetaminas o éxtasis (22).

- **Por la forma de consumo**

Drogas sociales: son drogas en donde el entorno social acepta su consumo, es decir que su utilización está vinculada con las costumbres de la población, como el alcohol, el tabaco, café o té.

Drogas folclóricas: sustancias cuyo uso forma parte de la cultura y se asocian a actividades de origen tradicional que se emplean en celebraciones, tratamientos de brujería o curación, como la ayahuasca, hongos alucinógenos, hoja de coca.

Drogas terapéuticas: aquellas sustancias de uso médico legal que se expenden en farmacias algunas de ellas bajo prescripción como las pastillas o jarabes.

Drogas de abuso: Drogas a las que no se les ha permitido su uso ni tampoco uso terapéutico como la marihuana, pasta base de cocaína o clorhidrato de cocaína.

Drogas industriales: sustancias volátiles que pueden ser consumidas por el organismo mediante inhalación de gases que se emanan, donde la administración a través de la vía nasal u oral provoca efectos tóxicos semejantes a las de las drogas, como el pegamento, gasolina, thinner, bencina (22).

- **Por su valoración legal**

Las drogas legales: son aquellas sustancias cuyo consumo es aceptado socialmente y en muchos casos su uso es visto como un sinónimo de “dejar de ser niño”, sin embargo, estas representan diversos riesgos para la salud a pesar de que la ley permita su preparación,

producción, posesión, consumo y comercio teniendo como única excepción la venta a menores de edad, entre los principales están:

Tabla 1 Drogas legales

Droga	Consumo	Daños a la salud
Alcohol	Droga de mayor consumo	Al pasar directamente a la sangre llega rápidamente al cerebro, donde se afectan a diversos grupos de neuronas que controlan el habla, la visión, respiración, equilibrio, pensamiento, juicio, razonamiento.
Tabaco	Segunda droga de mayor consumo	El cigarrillo que contiene nicotina, alquitrán, monóxido de carbono y demás compuestos producen taquicardia, encogimiento de vasos sanguíneos, incremento en la presión arterial lo que produce mayor esfuerzo al corazón y con el paso del tiempo evidencia lesiones cerebrales.

Fuente: (23)

Drogas ilegales: son sustancias cuya producción entendida como manufactura; fabricación, elaboración, preparación, tráfico, venta, compra, adquisición, así como su suministro y prescripción si autorización correspondiente, son motivos de penalización, entre los principales están:

Tabla 2 Drogas ilegales

Droga	Productos	Daños
Inhalantes	Son productos industriales como solventes, pegamento, gasolina	Altera las funciones del cerebro (pérdida de memoria, conexión neuronal), provoca inflamación, hemorragias, irritación de la nariz y la boca, daños en el hígado y riñones, pérdida de peso, daño a nivel muscular

Anfetaminas	Sustancias de uso medicinal pero que con el tiempo ocasionan adicción	Produce sensación de energía, reducción de la fatiga, sueño y hambre, pero posteriormente causa cansancio y una fuerte depresión (ideas de suicidio), alteraciones mentales, alucinaciones, incoherencias de pensamiento y lenguaje.
Alucinógenos	Sustancias de origen vegetal	Causan alucinaciones, desorganiza la capacidad de la persona para reconocer la realidad, pensar de manera racional o comunicación.
Heroína	Droga inyectable y en menor proporción como inhalante	Provoca sensaciones de bienestar, euforia, sonrojo de piel, resequedad de mucosas, sensación de pesadez en las extremidades, adormecimiento, pero se turban las facultades mentales, disminuye las funciones del corazón, respiratorias por lo que una sobredosis ocasiona la muerte.
Speed, ice, cristal	De acción similar a las anfetaminas, pero más potente	Produce ausencia de sueño, estado de alerta y una sensación disminuida de fatiga, elevación del humor y capacidad de concentración, pero a largo plazo ocasiona daño en hígado y riñones; desnutrición, agotamiento, daños cardiovasculares y alteraciones mentales.

Fuente: (23)

- **Por el efecto en el sistema nervioso central**

Estimulantes: sustancias que afectan el sistema nervioso central causando hiperactividad, locuacidad, aceleración a nivel físico y psíquico, como: cocaína, marihuana, anfetaminas

Depresógenas: son compuestos que afectan al sistema nerviosos central reduciendo en él la actividad, se provoca aletargamiento, lentitud de movimientos y forma de pensar, como el alcohol.

Drogas alucinógenas: sustancias que en el sistema nervioso central causa distorsión de la realidad produciendo cambios emocionales intensos, así como alteraciones en la personalidad, como por ejemplo la marihuana (24).

- **Según el daño al organismo**

Duras: son aquellas que producen graves consecuencias para la salud

Blandas: son consideradas menos peligrosas como el alcohol, tabaco y cannabis, sin embargo hay que considerar que estas, ocasionan mayores tasas de morbilidad, mortalidad y gasto sanitario que las consideradas drogas duras, con ello se asume que la peligrosidad de una droga está relacionada con factores farmacológicos y extra farmacológicos, pues la distinción entre drogas duras o blandas expresan en realidad diferencias de tolerancia desde el punto de vista social (19).

Por lo antes expuesto, las drogas pueden ser clasificadas bajo variados criterios, en dependencia a su origen, forma de consumo, efectos y daños en el organismo, pero es de considerar que bajo todos los criterios las drogas son catalogadas como perjudiciales, sin embargo, de acuerdo con la apreciación social existen sustancias consideradas como permitidas y prohibidas sin tomarse en cuenta que todas ellas deterioran la salud.

Factores riesgo para el consumo de drogas

Un factor de riesgo es la característica o cualidad de un sujeto o comunidad que representa una mayor probabilidad de daño a la salud, la relación entre los factores de riesgo entre sí y los factores de riesgo con el daño resultan complejas ya que dichos factores actúan en forma disímil en diferentes individuos y bajo diversas circunstancias (25).

Es así como existen factores que influyen en cómo se perciben y afrontan los riesgos en la adolescencia con respecto al consumo de drogas, destacándose la madurez biológica que está vinculada al esquema corporal y a la identidad, los sistemas organizativos que se entrelazan con el autoconcepto y autoestima

En el mismo contexto, los factores de riesgo se entienden todas aquellas condiciones que exponen a los individuos o los hacen más vulnerables a caer en el consumo de sustancias psicoactivas, estos factores pueden ser variados dadas las condiciones de vida de la sociedad actual, pero entre los más significativos pueden incluirse:

A nivel familiar:

- Emocional: sobreprotección
- Maltrato: individuos que recibe castigo físico o verbal
- Comunicación: cuando no se comunican en situaciones de dificultad
- Autoridad: familias que castigan física y verbalmente a sus hijos para corregirlos, familias donde existe interferencia de terceros en la crianza

Respecto a patrones de conducta

- Conductual: cuando el adolescente se irrita fácilmente, cuando existe dependencia de otros para cualquier actividad, cuando existe gusto por actividades riesgosas.
- Emocional: cuando existen cambios emocionales frecuentes, ansiedad o incapacidad para realizar tareas.
- Moral: cuando se considera o no peligroso el consumir drogas.

Con relación al área de interacciones escolares y sociales

- Padres o amigos: niños que son rechazados por sus compañeros y la falta de interés de padres por conocer que lugares y personas frecuentan
- Profesores: sentimiento de incompreensión, desigualdad
- Escuela: establecimientos ubicados en zonas de alto riesgo, cuando el rendimiento académico se ve reducido (25).

Sin embargo, no existe un factor que por sí sólo determine que una persona desarrolle dependencia hacia las drogas, pero existe una variedad de factores de riesgo (identificados científicamente) que pueden contribuir con la adicción, uno de los más importantes es la edad del primer consumo.



Figura 1 Factores de riesgo para el consumo de drogas
Fuente: (26)

En la gráfica planteada se muestra que existen factores de tipo biológicos y medioambientales; entre los biológicos están la genética, el sexo y los trastornos mentales y en las medioambientales los hogares caóticos, actitudes de progenitores, influencia de amistades o entorno, rendimiento académico deficiente y entre otros factores que conlleva al uso de las drogas; mismas que dependiendo de las vías de administración, efecto de la droga en sí, su uso temprano, disponibilidad y costo pueden generar mecanismos cerebrales como la adicción.

A más de los factores mencionados con anterioridad se debe considerar que el consumo de drogas en los adolescentes está estrechamente ligado a los siguientes aspectos:

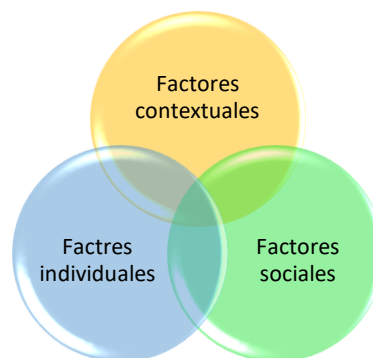


Figura 2 Factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de drogas
Fuente: (27)

Entre los factores contextuales se incluyen las variables relacionadas con el ambiente que rodea a la persona, involucrando leyes y normas favorables hacia la conducta de consumo y acceso a sustancias, el estatus socioeconómico, lugar de residencia, etc., entre los factores individuales constan aquellos que se asocian a factores biológicos-evolutivos: sexo edad, genéticos y psicológicos como la depresión y ansiedad, características de personalidad, búsqueda de sensaciones, aceptación, actitudes y demás aspectos que favorecen el consumo de drogas, finalmente entre los factores sociales figura la familia (estructura, composición, disciplina, relaciones afectivas, conducta y actitud frente a drogas), grupos de iguales (compañeros consumidores con aceptación y rechazo) y escolares (fracaso académico, tipo y tamaño de establecimientos) (27).

Existen 8 grandes ejes asociados al consumo de drogas:

Eje 1-percepciones sobre las drogas

Este eje se enfoca hacia el modo en el que los adolescentes y los jóvenes perciben las drogas con referencia a la posible peligrosidad de estas, es decir si los beneficios (supuestos o reales) de las drogas compensan sus riesgos y el grado de aceptación de diferentes sustancias como: tabaco, alcohol, hachís o marihuana, drogas de síntesis como la cocaína, heroína y tranquilizantes. Este eje se enfoca hacia la percepción de peligro o riesgo en el consumo que hace que ciertas sustancias se acepten o rechacen.

Eje 2- Estereotipos sobre drogas

Eje con mayor significancia simbólica que el anterior, pues por una parte el consumo puede estar dado por los beneficios posibles y su asociación a funciones como placer, incremento de energía, estímulo de ingenio, creatividad, facilita relación, etc., y por otra, significado de libertad, independencia, modernidad, auto superación. Este eje se enfoca hacia los posibles beneficios, valores simbólicos y cómo se califica o considera a los consumidores.

Eje 3- Presencia social de las drogas

Tanto, la disposición como la asunción de las drogas que en definitiva son actitudes teóricas, estas se encuentran mediadas por una realidad concreta que es la presencia social de las drogas (se habla sobre ellas, se conoce de consumidores, facilidad de obtención, ofrecimientos). Eje que se centra en la medida en que las drogas están presentes en la sociedad, ambiente o grupo.

Eje 4- Opiniones sobre el condicionamiento social

Eje que se enfoca hacia la opinión de la persona sobre el ambiente social como condicionante de consumo (presión grupal, falta de perspectiva, monotonía, estrés, insatisfacción). Eje se incluye los motivos o circunstancias por las que se consumen drogas.

Eje 5- Ocio y tiempo libre

El ocio y tiempo libre es un espacio donde los adolescentes suelen beber en exceso y/o consumir otras drogas en cualquier lugar de diversión (fiestas, discotecas, salidas frecuentes, bares) y con un grupo de iguales. Este eje considera al tiempo libre, de soledad o independencia como factor de riesgo potencial.

Eje 6- Influencia de la moda y los valores

Eje que se enfoca hacia la relación existente entre los consumos de sustancias psicoactivas y determinados valores de la cultura juvenil (éxito, dinero, ir a la moda, la posesión de objetos, inmediatez de disfrute, egocentrismo, individualismo, escaso sentido de existencia, el gusto por el riesgo, etc.). Eje en el que se considera a la influencia de la moda en las percepciones, actitudes y comportamientos ante las drogas.

Eje 7- Publicidad de las drogas legales

Las drogas legales están profundamente instaladas en la cultura de la sociedad actual y son consumidas tanto por adultos como por jóvenes como algo normal en un ambiente de integración, por cuanto existe una gran cantidad de medios a través de los cuales se recibe información publicitaria del tabaco y el alcohol (prensa, radio, televisión, vallas, afiches, objetos juveniles, competidores, etc.) que influyen de manera importante en el consumo al dar a conocer drogas nuevas o al evocar las mismas.

Eje 8: La situación social

Eje que relaciona el consumo de sustancias psicoactivas y determinadas situaciones sociales problemáticas tales como: fracaso escolar, malas condiciones económicas o sociales, estatus, estrés, trato y entre otros que resultan potencialmente predisponentes de los consumos. (28).

Los factores de riesgo pueden influenciar el uso de drogas de varias maneras, pues mientras más son los factores de riesgo a los que se expone la persona, mayor es la probabilidad de que una persona abuse del consumo de drogas. En ciertas etapas de vida, algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros, pero cabe recalcar que el consumo de drogas no dependerá exclusivamente de que existan o no factores de riesgo sino también de la persona y de su entorno.

Consumo de drogas

El consumo de drogas es el acto voluntario de ingerir con cierta frecuencia algunas sustancias que tienen la capacidad de alterar procesos naturales de inteligencia, voluntad libre, afectividad y de percepción, ello es realizado con el fin de obtener sensaciones y vivencias novedosas y placenteras (29).

En ello hay que considerar que toda sustancia que es ingerida de manera continua puede causar acostumbamiento o dependencia de tipo físico y psíquico, pues a pesar de que las personas pueden percibir lo que parecen ser efectos positivos y fácilmente controlables, las drogas llegan a apoderarse rápidamente de la vida de una persona.

Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por:

- **Tolerancia:** definida por una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir el efecto deseado y el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye notablemente con su consumo continuado.

- **Abstinencia:** definida por el “síndrome de abstinencia” característico para sustancias específicas y al tomar la misma sustancia o una muy parecida para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Existencia de un deseo persistente de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia.
- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas
- Continuidad en la toma de sustancias a pesar de tener conciencia de los problemas tanto físicos como psicológicos o persistentes que se desprenden del consumo de sustancias (30).

Es importante tomar en cuenta que el consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa (ausencias repetidas, bajo rendimiento escolar, suspensiones, expulsiones, descuido de niños o del hogar, etc.), problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (escándalos, arrestos) (19).

Por lo tanto, el consumo recurrente de ciertas sustancias resulta peligrosas, pues a pesar de desprender problemas sociales continuos o recurrentes, se presentan también, problemas interpersonales ocasionados o exacerbados por efectos de la sustancia tales como violencia, discusiones y deterioro a nivel físico y mental.

Fases de la adicción a las drogas en los adolescentes

Experimentación: fase en la que el consumo no es habitual, son consumos fundamentalmente de tabaco, alcohol y cannabis, aunque se pueden incluir drogas sintéticas o cocaína. El adolescente va dependiendo de los efectos que las drogas tienen en él. En esta fase no se evidencian consecuencias negativas importantes, pero es un factor de riesgo para mantener el consumo y pasar a fases posteriores.

Consumo abusivo temprano: en esta fase de consumo aparece la búsqueda reiterada de los efectos de las drogas sobre el estado de ánimo o en la competencia social que ha experimentado en la primera fase (quitarse la timidez, ser aceptado), por lo que va estableciéndose un patrón de consumo frecuente dando paso al “fenómeno de tolerancia adquirida”, es decir que cada vez el individuo necesitará de mayores dosis de la sustancia consumida para obtener el mismo efecto, en esta instancia se podría abrir el abanico de drogas para experimentar nuevas cosas. En esta fase ya se pueden observar interferencias en la vida del adolescente (académico, familiar, social, personal).

Abuso: fase en la que se da un cambio importante en la conducta usual del adolescente, mismo que se dedica en gran parte a pensar, conseguir y preparar el consumo de drogas (puede darse a diario). Todas las actividades giran en torno al consumo por lo que se abandona otro tipo de tareas.

Adicción: en esta fase se presenta el fenómeno de dependencia psicológica/física de acuerdo con la sustancia consumida, el consumo es compulsivo e inevitable a pesar de su gravedad en relación con la salud. (31).

Dependiendo de la fase en la que se encuentre la persona, la intervención tendrá diversos objetivos, desde la prevención hasta el tratamiento de desintoxicación, deshidratación, rehabilitación y reinserción, pero es importante actuar a las primeras señales de consumo pues después el problema se puede tornar incontrolable para la persona y su entorno.

Efectos de las drogas en la salud

El consumo de drogas puede tener serias consecuencias para el futuro tanto de jóvenes como de adultos pues las drogas alteran el funcionamiento del cerebro y consecuentemente desprenden condiciones médicas graves. Las personas que sufren una adicción a menudo tienen problemas como: enfermedad pulmonar o cardiovascular, accidente cerebrovascular, cáncer, VIH/SIDA, hepatitis B y C, enfermedades pulmonares y trastornos mentales (32).

Los efectos nocivos para la salud del consumo de drogas son variados, donde el cerebro es uno de los órganos más afectados ya que se altera el funcionamiento químico y estructural ocasionando daños permanentes o comprometiendo incluso la vida.

Entre los principales daños que ocasionan las drogas se pueden mencionar:

- El alcohol destruye de forma irreversible las áreas de la memoria (hipocampo), la coordinación (cerebelo) y la corteza cerebral.
- La marihuana afecta la concentración y la memoria a corto plazo, así también aumenta el riesgo de trastornos psicóticos.
- La cocaína inunda el cerebro de dopamina por cuanto altera el corazón e incrementa el riesgo de infarto y puede ocasionar ansiedad y paranoia.
- El éxtasis provoca serotonina que provoca felicidad, placer, confianza por lo que su ausencia conlleva a la depresión y ansiedad.
- Los alucinógenos distorsionan la percepción, pero su uso prolongado ocasiona psicosis y conductas arriesgadas.
- Los opiáceos crean adicción y dependencia, donde su consumo en sobredosis puede llegar a relajar tanto al cuerpo que apaga la función de pulmones y corazón (33).

A pesar de los daños que ocasionan las drogas consideradas como ilegales; existen otras sustancias que también pueden causar daños progresivos en ciertos órganos, como el tabaco o alcohol que obstruye las arterias dificultando la circulación de la sangre e incrementando el riesgo de infarto, cáncer, daño en riñones, hígado y demás órganos.

Prevención del consumo de drogas

Para la prevención en el consumo de drogas es importante cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que existan mayores factores de protección que situaciones de riesgo y que estas medidas protectoras puedan ser aplicadas en programas preventivos del abuso de droga y que con ello se favorezca el pleno desarrollo del individuo hacia el logro de estilos de vida saludables (promoción de salud) donde se determine normas, valores y patrones de comportamiento contrarios al consumo y que a su vez sirvan de amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo.

Por cuanto la prevención de drogas deberá enfocarse a los ambientes y respectivamente a sus factores de riesgo para poder encaminar acciones, como se observan en la siguiente tabla:

Tabla 3 Factores de riesgo y de protección frente a drogas

Ambientes	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Factores de riesgo precoz	Autocontrol Conciencia/reconocimiento de valor personal Motivación al logro Autonomía e independencia Habilidad de afrontamiento Aptitudes sociales
Familiar	Falta de supervisión de los padres	Monitoreo de los padres Comunicación abierta y asertiva Cohesión familiar Responsabilidades claras Promoción de hábitos sanos
Compañeros	Abuso de sustancias	Comunicación entre pares Aceptación Relación y lazos seguros con compañeros
Escuela	Disponibilidad de drogas	Políticas antidrogas Apoyo social Actuación docente como modelo de vida Establecimiento de comunicación profesor-estudiante, estudiante-estudiante, docente-padre de familia
Comunidad	Pobreza	Fuerte apego al barrio-localidad Participación Áreas que favorezcan la convivencia Coordinación de tiempo libre y ocio

Fuente: (34)

Los programas de prevención de drogas ayudan tanto a padres, como a maestros y profesionales de la salud a modelar las percepciones de los jóvenes sobre los riesgos del consumo de estupefacientes, considerando que los factores sociales y culturales afectan las tendencias del consumo de drogas, pero cuando estos son percibidos como perjudiciales se reduce considerablemente el porcentaje de consumo, por ello se pueden ejecutar programas de diversos tipos:

Programas universales: donde se abordan a los factores de riesgo y de protección comunes a todas las personas en un entorno determinado como la escuela o comunidad.

Programas selectivos: se enfocan hacia grupos con factores que los ponen en mayor riesgo de consumo de drogas.

Programas indicados: diseñados para los jóvenes que ya han iniciado con el consumo de drogas. (32).

Los programas de prevención deberán mejorar los factores de prevención y revertir o reducir dichos factores, deben dirigirse a todas las formas del abuso de drogas por separado o en conjunto incluyendo el consumo de drogas legales y el uso inapropiado de sustancias obtenidas ilegalmente, dichos programas deberán enfocarse al tipo de problemas de abuso de drogas en la comunidad local, seleccionando los factores de riesgo que pueden modificarse y fortalecerse, además que deben orientarse hacia aspectos como la edad, el sexo, la cultura, personalidad.

De esta manera los programas de prevención a más de enfocarse hacia tratar factores de riesgo y revertirlos en factores de protección deben fomentar: el autocontrol, la conciencia emocional, comunicación, solución de problemas sociales y apoyo académico o laboral y favorecer un entorno seguro.

El papel de enfermería frente a la drogadicción

El rol principal de enfermería es actuar ante los problemas de consumo de sustancias sobretodo en adolescentes, puesto que ello se ha convertido en un tema de salud pública, por cuanto se debe iniciar con la indagación de las causas que provocan e inciden en que los estudiantes o adolescentes las consuman y esto requiere de un trabajo en conjunto con los implicados en el problema como son familiares, docentes, actores sociales y medios que favorezcan el tratamiento de la información oportuna sobre uso y abuso de sustancias. Posteriormente el personal de enfermería deberá enfocar su accionar hacia el restablecimiento del contacto con la realidad, manejo de la ansiedad, incrementar la capacidad de autocontrol, minimizar el riesgo de suicidio, optimizar las capacidades cognitivas del consumidor, evitar o reducir el consumo de drogas, evitar recaídas y su impacto, además de enfocarse hacia el eje socio relacional, formativo, laboral y la organización activa del tiempo libre y el disfrute de actividades de ocio saludables (30).

Modelo de Rosenstock-modelo basado en creencias de salud

El modelo de creencias de salud es uno de los modelos más antiguos y el más utilizado en la explicación y promoción de las conductas de salud. este modelo concibe como variable principal la influencia cognitiva sobre la conducta: considerando que las creencias (percepción subjetiva sobre el tema) y las actitudes (evaluación de los resultados de una conducta) pueden llegar a determinar de forma significativa la puesta en práctica de conductas saludables (35).

El modelo de creencias de Salud se centra en la posibilidad de ejecutar una acción para evitar enfermedad o alteración de la salud, es producto de un proceso en el que la persona necesita creer varias cosas, en primera instancia que es susceptible de sufrir una enfermedad, posteriormente que la ocurrencia de la enfermedad o condición puede tener severidad moderada en su vida, tercero que tomar una acción factible y eficaz en particular puede resultar beneficioso al reducir la susceptibilidad o severidad, representando mayor importancia que las barreras respecto a costos, convivencia, dolor o de acciones preventivas (36).

La susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios y las barreras percibidas serían de acuerdo a Rosenstock las dimensiones de que constan en el Modelo de creencias de Salud; la *susceptibilidad percibida* es una dimensión importante que valora cómo las personas varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermarse, desde el sujeto que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad o condición, pasando por el que admite la posibilidad “estadística” de que le ocurra hasta el sujeto que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraerla. *La severidad percibida* se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez que se haya contraído y se trata de una dimensión que implica dos tipos de consecuencias de la pérdida de salud; por un lado, las consecuencias médico-clínicas (muerte, incapacidad o dolor) y por otro las posibles consecuencias sociales (reducción de relaciones sociales, efectos de enfermedad sobre la capacidad laboral o relaciones familiares y entorno). El curso de acción específica dependerá de las creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio puedan tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad, lo que se considera como la dimensión de los *beneficios percibidos*, por último, *las barreras percibidas* son aquellas que se oponen a la ejecución de una conducta en cuestión, ello se resume en la siguiente gráfica:

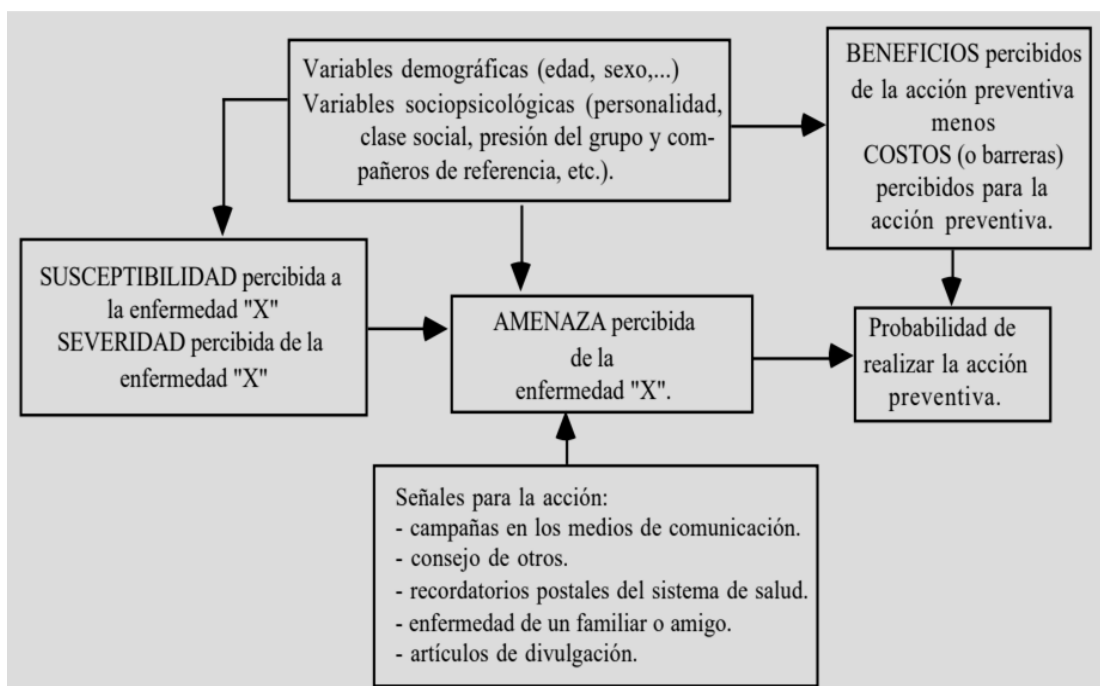


Figura 3 Aplicación del modelo de creencias sobre salud aplicado a la predicción de la conducta

Fuente: (37)

Por lo tanto, de acuerdo con Rosenstock 1947 los componentes de modelo de salud basado en creencias se constituyen de:

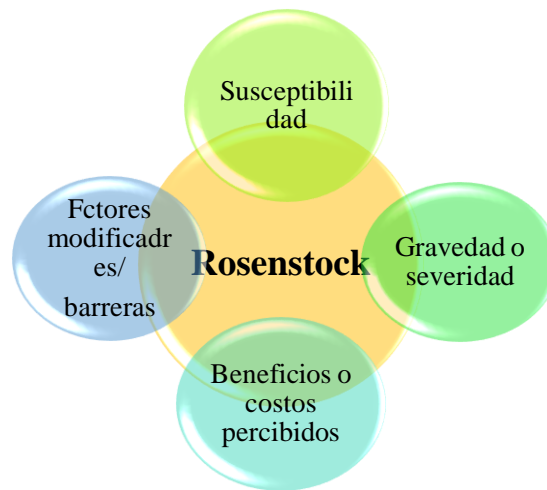


Figura 4 Modelo basado en creencias Rosenstock
Fuente: (36).

Susceptibilidad percibida

La susceptibilidad o vulnerabilidad percibida se refiere a la percepción de la persona sobre un problema de salud importante en lo personal o de que un diagnóstico o enfermedad es acertado. Consiste en la percepción subjetiva del riesgo de contraer una determinada condición de salud e incluye la aceptación de diagnósticos y valoraciones personales de nuevas susceptibilidades (36).

Es decir que esta percepción es el haber escuchado o conocido acerca del riesgo de presentar el evento, esta percepción puede estar influenciada por aspectos como el optimismo o pesimismo lo que desencadena que la persona sobrestime o subestime la frecuencia de la enfermedad.

Severidad

La severidad se relaciona con la percepción individual de cuan severa es la enfermedad o de su no-intención o tratamiento cuando se presenta, esta dimensión implica la severidad particular de la enfermedad y además los efectos físicos, socioeconómicos y mentales que pueden presentarse (36).

Beneficios/costos percibidos

Los beneficios se refieren a la creencia de las personas sobre la efectividad de una conducta saludable para evitar un problema de salud o la eficacia de un tratamiento para curar una enfermedad, tomando en cuenta que las personas no seguirán las conductas saludables o curativas a menos que las perciban como eficaces para evitar o solucionar ese trastorno.

Los costos percibidos comprenden la complejidad y duración de la conducta saludable o del tratamiento, así como el acceso a él, si la acción que ha de ser llevada a cabo es considerada costosa, desagradable, inadecuada o traumática, a pesar del reconocimiento de la acción es necesaria, una persona puede no estar todavía lo suficientemente motivada para hacer algo (38).

Factores modificantes

Los constructos denominados factores modificantes (demográficos, psicosociales, estructurales) y el de las claves para la acción (consejos familiares de amistades, campañas, experiencias con la enfermedad) identificados como indispensables para completar el modelo básico (36).

Por lo expuesto se alude que la intensidad necesaria de cada una de estas claves para desencadenar la conducta puede variar de persona a persona, incluso en la misma persona en dependencia del nivel de susceptibilidad y del grado de severidad percibida.

El modelo de Rosenstock, puede ser aplicado al ámbito de las drogas eficazmente, para obtener una idea clara sobre los factores (creencias) que conllevan a este consumo; como la susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras; la susceptibilidad que puede incluir la percepción subjetiva del riesgo de consumir ciertas sustancias, la severidad que se relaciona con la percepción de la severidad de dicho consumo, el beneficio que los adolescentes obtienen del consumo y finalmente las barreras que pueden asociarse entorno a ello.

Lineamientos del Ministerio de Salud Pública sobre las drogas

El Ministerio de Salud Pública afín a lo estipulado en la Constitución Política del Ecuador declara que las adicciones se constituyen como un problema de salud pública por lo que se deben desarrollar programas coordinados de información, promoción, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y demás drogas. Por lo que se establecen como objetivos nacionales:

- Definir modelos de atención con enfoques integradores
- Determinar programas terapéuticos para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas orientados al crecimiento personal integral del usuario/paciente, la recuperación y mantenimiento de hábitos y habilidades sociales
- Promover la participación social, familiar, educativa, recreativa y laboral en el proceso de tratamiento
- Apoyar en el seguimiento de los usuarios/pacientes que cumplen con el tratamiento e inician el proceso de reinserción integral con el objetivo de establecer autonomía
- Apoyar programas de reinserción social integral que incorpora a la familia, conformación de la red social de apoyo, capacitación y búsqueda de opciones laborales.

Lineamientos generales

Los lineamientos corresponden al modelo de atención integral de salud que incluye varias intervenciones orientadas a influir el usuario/paciente tanto a nivel individual como grupal y familiar. Entre las principales se encuentran:

Terapias

Terapia psicológica individual: implica la indagación de síntomas de personalidad para generar alternativas de solución a conflictos. Se ejecutan actividades de: evaluación y diagnóstico psicológico del paciente, identificación de la existencia de problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol y drogas, elaboración de planes terapéuticos

individualizados, promover el desarrollo de habilidades, aptitudes y destrezas para la reinserción social, educativa y laboral.

Terapia psicológica grupal: terapia que se establece en función de una deficiencia reconocida y admitida. Entre las actividades se encuentran: fortalecimiento del trabajo realizado a nivel individual, establecimiento de procesos claros de trabajo, establecimiento y organización de procesos de empoderamiento que favorecen la cohesión, sentido de pertenencia, identificación y empatía hacia el programa terapéutico.

Terapia Psicológica familiar: terapia de apoyo psicosocial que contribuye al desarrollo en las diferentes modalidades de atención. Las actividades por desarrollarse son: identificación de las áreas de interrelación familiar y nivel de afección respecto al consumo de drogas, identificación de los factores de riesgo para el consumo de drogas dentro del ámbito familiar además de las fortalezas para el proceso de recuperación.

Terapia ocupacional: utilizada como instrumento de intervención para el logro de objetivos sobretodo de la independencia. Se incluyen actividades como: realizar y aplicar planes terapéuticos ocupacionales, desarrollar habilidades para el uso adecuado del tiempo libre, favorecer el desarrollo de habilidades sociales y emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación), promover la recuperación de hábitos de higiene y sociabilidad.

Actividades de integración: estas actividades de ocio y tiempo libre deben ser parte importante de cualquier programa para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, pues se considera como un espacio de ejercicio de las libertades individuales para el alcance de satisfacción y realización personal.

Tratamiento psicofarmacológico: tratamiento individualizado y según diagnóstico que puede incluir actividades de: evaluación y prescripción de fármacos, información oportuna sobre cuadros psicósomáticos, seguimiento de casos y la identificación de tratamiento en caso de patología dual.

Enfoques y técnicas psicoterapéuticas

Enfoque cognitivo -conductual: los estímulos desencadenantes del consumo de drogas se sitúan en la persona en un sistema de creencias lo que explica la concurrencia de adicción, este tipo de enfoque permite afrontar creencias disfuncionales en base a este trastorno y así promover el desarrollo de habilidades que fomenten la autonomía del individuo a fin de generar un cambio. Como técnicas se utilizan:

Modelo socrático: descubrimiento de pensamientos, acciones y creencias sujetas al consumo de drogas

Análisis de ventajas y desventajas: se procurará la memoria selectiva para que la persona reconozca ventajas vs desventajas en el consumo de drogas

Identificación y modificaciones de creencias asociadas con la droga: revisión de actitudes acerca de consumir

Registro diario de pensamiento RDP: donde se pretende que ante impulsos se decida el no consumo

Toma de decisiones: se busca que la persona se apropie de su decisión y se haga responsable de las consecuencias.

Entrevistas motivacionales: donde se desarrolle la empatía, discrepancia, resistencia, autoeficacia y relajación.

Enfoque Humanista: permite que la persona pueda elegir en que se convertirá, creando valores para un accionar libre y responsable. Como técnicas se han planeado:

Psicodrama: técnica que demanda de un grado de revelación personal superior a la terapia verbal

Grupos de encuentro: apoyados en experiencia, relación auténtica, congruencia, empatía, maduración y crecimiento personal.

Logoterapia: donde se busca que la persona sea consciente de sus propias responsabilidades

Enfoque sistémico: permite la modificación de la estructura familiar y el establecimiento de límites. Se incluyen técnicas de apoyo familiar. (39)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

- **Investigación descriptiva**

La investigación descriptiva fue utilizada para describir de modo sistemático las características de la población de estudio y el área de interés (factores asociados al consumo de drogas) para conocer situaciones, costumbres y actitudes predominantes que orienten y permitan el desarrollo de la investigación.

- **Investigación bibliográfica-documental**

La investigación es de tipo bibliográfica-documental tomando en cuenta que se toman datos e información de fuentes como libros, revistas, periódicos, publicaciones e informes que sustentan las variables de investigación planteadas.

- **Investigación de campo**

La investigación de campo se utilizó en virtud de que se tomó contacto directo con la realidad de estudio, es decir con los estudiantes de la Unidad Educativa Espíritu Santo, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta para obtener datos sobre los factores asociados al consumo de drogas.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se efectuó en la Unidad Educativa Espíritu Santo de la ciudad de Ambato en la provincia de Tungurahua, e incluye a adolescentes de octavo a tercer año de bachillerato general unificado.

El ámbito de estudio estuvo constituido por los factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes de dicha unidad educativa.

3.3 Población

El proyecto de investigación estuvo conformado por 23 estudiantes de la Unidad Educativa espíritu Santo, como se detalla a continuación:

Tabla 4 Población

Población	Número
Estudiantes de octavo año	3
Estudiantes de noveno año	4
Estudiantes de décimo año	2
Estudiantes de 1 año de bachillerato	2
Estudiantes de 2 año de bachillerato	6
Estudiantes de 3 año de bachillerato	6
TOTAL	23

Elaborado por: Tania Villacís

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Estudiantes matriculados de manera oficial en la Unidad Educativa Espíritu Santo
- Estudiantes de octavo a 3 año de bachillerato de la Unidad Educativa Espíritu Santo
- Adolescentes de entre 12 y 18 años

Exclusión:

- Estudiantes que tengan menos de 12 y más de 18 años
- Estudiantes con algún tipo de discapacidad
- Estudiantes que por voluntad propia o familiar decidan no participar del proyecto

3.3.2 Diseño muestral

Tomando en cuenta que el tamaño del universo no es extenso, no se determina un tamaño muestral y se trabaja con toda la población, es decir con 23 alumnos de la Unidad Educativa Espíritu Santo

3.4 Operalización de variables

Tabla 5 Operalización de variables

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Se trata de las creencias relacionadas con el consumo de drogas en los adolescentes	Antecedentes personales	Factores Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Con quien vive 	Técnica: encuesta
	Susceptibilidad	Las drogas no causan daño en la vida y salud	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que el consumo de drogas me puede causar enfermedades • Creo que el consumo de drogas me puede causar la muerte • Creo que el consumo de drogas puede lesionar algunos de mis órganos vitales • Creo que el consumo de drogas puede afectar mis relaciones familiares 	
	Beneficio	El consumir beneficia o no de alguna manera	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir drogas me ayuda a olvidar los problemas • Consumir drogas me permite reforzar los vínculos de amistad con mis compañeros • Consumir drogas me convierte en una persona más fuerte emocionalmente 	
	Severidad seriedad	o Efecto que puede producir	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo de drogas es un hábito simple que puede tener cualquier persona • El consumo de drogas es un hábito que uno puede dejar cuando desee • El consumo de drogas no es un problema serio, es comúnmente magnificado por los medios de comunicación 	

-
- Mis padres exageran con respecto al consumo de drogas, es tan simple como tomarse una cerveza

Elaborado por: Tania Villacís

3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

3.5.1 Intervención

El proceso de intervención requirió de los siguientes pasos:

- Autorización de la Unidad Educativa: petición de autorización para el desarrollo del proyecto dirigida al rector de la institución.
- Firma de consentimiento informado: explicación a estudiantes sobre la implicación del proyecto para la posterior firma de un consentimiento y compromiso de participación.
- Resolución: Coordinar las actividades escolares con las del proyecto, con fijación de horarios que no dificulten o impidan la actividad académica.

3.5.2 Procedimiento para la recolección de información

Para el procedimiento de recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, misma que estuvo estructurada a base de creencias (Modelo de Rosenstock) relacionadas con el consumo de drogas en los adolescentes.

El modelo de recolección de información se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 6 Modelo de recolección de datos

Preguntas básicas	Implicaciones
¿Para qué?	Para el cumplimiento de los objetivos
¿De qué personas?	Estudiantes de la Unidad Educativa Espíritu Santo
¿Sobre qué aspecto?	Factores asociados al consumo de drogas
¿Quien?	Investigadora
¿Cuándo?	Septiembre -diciembre 2017
¿Dónde?	Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato

¿Cuántas veces?	Varias veces: introducción, aplicación de encuesta, intervención sobre prevención de drogas
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
¿Con qué?	Cuestionario
¿Seguimiento?	Sí por parte de la institución

Elaborado por: Tania Villacís

Para el procesamiento de la información se procede de la siguiente manera:

- Recolección de datos desprendidos de la aplicación del instrumento
- Ordenamiento y clasificación de la información
- Procesamiento y tabulación de datos mediante Microsoft Excel 2017
- Elaboración de tablas y gráficos estadísticos
- Análisis e interpretación
- Elaboración de conclusiones

3.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo del proyecto de investigación se dirigió una autorización escrita al rector de la Unidad Educativa Espíritu Santo quien acepta el desarrollo de este, previo a la firma de un consentimiento informado por parte de los estudiantes.

Así también los resultados desprendidos de la investigación fueron manejados de manera confidencial y bajo anonimato para la protección de la integridad de los estudiantes acorde a lo estipulado por el Departamento de Ética Profesional.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados desprendidos de la investigación se presentan en primera instancia respecto a información demográfica y posteriormente de acuerdo con cada creencia del modelo de Rosenstock.

Datos generales:

Tabla 7 Género de adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Masculino	13	56,5	56,6
	Femenino	10	43,5	43,5
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo
Elaborado por: Tania Villacís

Análisis e interpretación:

Tras la aplicación de la encuesta se reporta que el 56,5% de adolescentes son de género masculino y el 43,5% de género femenino, existiendo una mayor prevalencia de hombres que mujeres dentro del establecimiento educativo.

Tabla 8 Grupos etarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Adolescencia temprana	3	13,0	13,0
	Adolescencia media	8	34,8	34,8
	Adolescencia tardía	12	52,2	52,2
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo
Elaborado por: Tania Villacís

Análisis e interpretación:

El 52,2% de estudiantes se encuentra entre los 17 y los 20 años, el 34,8% de ellos tiene entre 14 y 16 años y finalmente el 13% fluctúa en edades de 10 y 14 años. Respecto a los grupos etarios, la mayoría de los alumnos se encuentra en adolescencia tardía.

Tabla 9 Convivencia en el hogar de los adolescentes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Padre y madre	9	39,1	39,1
	1 solo padre	10	43,5	43,5
	Otros	4	17,4	17,4
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo

Elaborado por: Tania Villacís

Análisis e interpretación:

El estudio de campo permitió establecer que el 43,5% de estudiantes convive con uno de sus padres, 39,1% lo hace con ambos progenitores y 17,4% con otro familiar, existiendo una mayor incidencia de alumnos cuyos hogares son monoparentales.

La literatura reporta que actualmente existe un creciente número de familias compuestas por un solo adulto, esto se debe en parte, a ciertas características de este momento histórico cultural, como el retraso de la formalización de parejas y el incremento de separaciones y divorcios (40).

Existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son más vulnerables al consumo de drogas legales e ilegales, dado que su identidad se encuentra en proceso de formación donde el estado de ánimo sensibiliza al uso experimental y recreativo, además que el entorno familiar incluyendo padres, hermanos, otros familiares como tíos o los amigos son el principal ambiente de inicio y continuidad de consumo de drogas tanto legales como ilegales (41)

Tabla 10 Distribución de la muestra de acuerdo con el consumo de drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	17	73,9	73,9
	No	6	26,1	26,1
Total		23	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo

Elaborado por: Tania Villacís

Análisis e interpretación:

El 73,9% de alumnos asumió consumir o haber consumido algún tipo de droga en un momento de sus vidas y tan sólo 26,1% afirma no haberlo hecho. Ello denota que la mayoría de los adolescentes han experimentado el uso de sustancias psicotrópicas de origen legal o ilegal.

Los estudios científicos reportan que el consumo de drogas ha aumentado en todo el mundo y se ha convertido en un problema de salud que afecta especialmente a los adolescentes. Este período de vida es particularmente crítico y de riesgo, donde la curiosidad y fascinación por experimentar nuevas emociones puede inducir a adolescentes al consumo de sustancias. Este resultado coincide con los de otro estudio, en donde se concluyó que 43% de adolescentes han consumido tabaco alguna vez en su vida, 89,9% ha probado alcohol o lo consume de manera ocasional y 3 de cada 10 estudiantes ha probado alguna vez cannabis y en menor porcentaje cocaína y éxtasis (41)

Con lo expuesto, se asume que el consumo de drogas en los adolescentes es un problema social y de salud importante, considerando que cada vez más su inicio es temprano y ello repercute en su desarrollo físico, psicológico y académico al causar dependencia y limitar sus oportunidades futuras.

Tabla 11 Distribución de la muestra de acuerdo con la percepción de la susceptibilidad al consumo de drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	15	65,2	65,2
	No	8	34,8	34,8
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo
Elaborado por: Tania Villacís

Análisis e interpretación:

El estudio efectuado permitió conocer que 65,2% de alumnos no se percibieron susceptibles a sufrir daños físicos, psicológicos y de relaciones familiares debido al consumo de drogas, mientras que en el 34,8% si se percibió así. Este resultado es relevante considerando que algunos estudios han concluido que las personas con comportamientos perjudiciales para la salud (como el consumo de drogas) no se perciben con riesgo o con susceptibilidad de sufrir consecuencias negativas a causa de dicho comportamiento. De igual manera la percepción de riesgo al que una persona se expone o ha estado expuesta, es un factor condicionante del comportamiento (42). Además, resulta importante pues la identificación adecuada de estos factores podría permitir el abordaje y la intervención educativa de una manera intencional.

De este modo se puede aludir que la adolescencia es una etapa de gran susceptibilidad para el inicio del consumo de drogas, donde tanto a factores personales como del entorno son determinantes para el progreso hacia la dependencia física y psicológica.

Tabla 12 Distribución de la muestra de acuerdo con la percepción de beneficio al consumo de drogas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	19	82,6	82,6
	No	4	17,4	17,4
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo
Elaborado por: Tania Villacís

Análisis e interpretación:

El 82,6% de alumnos asume que las drogas son beneficiosas, mientras un 17,4% afirma que dichas sustancias no desprenden ventaja alguna. Observándose de este modo que una gran mayoría de adolescentes considera provechoso el hecho de utilizar drogas.

Este resultado es importante para la comunidad estudiantil investigada debido a que los adolescentes consideran beneficioso el consumo de drogas para olvidar los problemas reforzar vínculos de amistad elevar la fortaleza emocional, reducir el estrés y mejorar la autonomía. De acuerdo con algunos estudios en ciertos grupos de nuestra sociedad, especialmente en adolescentes, el beneficio de un comportamiento de riesgo pudiese reforzar la conducta nociva para la salud (43) . Favoreciendo en este caso la percepción de beneficios erróneos, debido al temor a las críticas y la presión del grupo para iniciarse y mantenerse en el consumo de las drogas.

Así mismo una investigación desarrollada anteriormente encontró que la baja autoestima predispone el consumo de drogas, al ser un factor de riesgo, pues los adolescentes la utilizan para sentirse cómodos frente al complejo mundo que los rodea y como un modo de construir identidad y reconocimiento por parte de pares (2).

Tabla 13 Distribución de la muestra de acuerdo con la percepción de severidad del consumo de drogas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	2	8.69	8.69
	No	21	91.3	9.13
	Total	23	100,0	100,0

Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo
Elaborado por: Tania Villacís

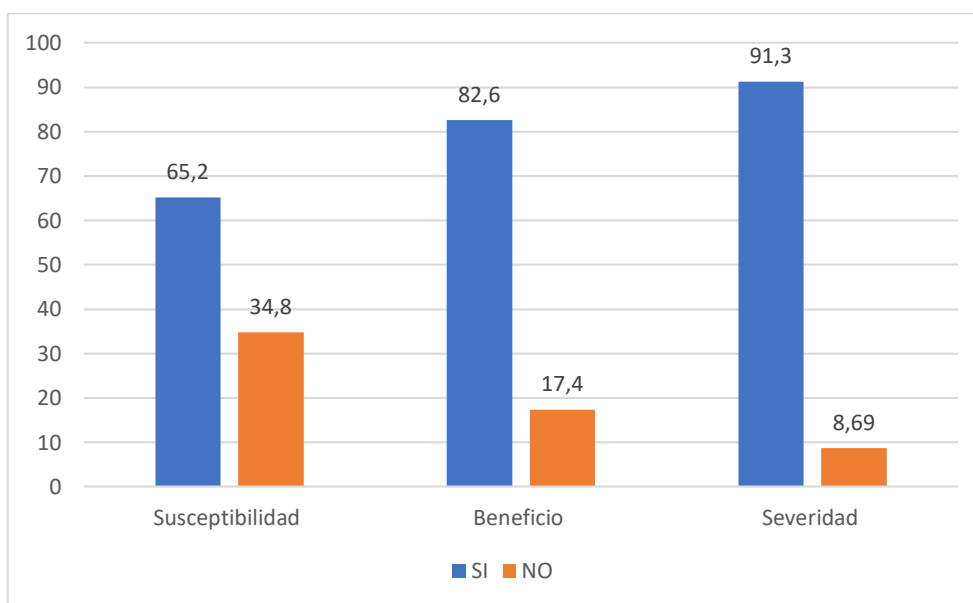
Análisis e interpretación:

El 91.3% de estudiantes considera que el consumo de drogas no es un problema serio y tan sólo 8,69% asume la seriedad que su utilización implica. Evidenciándose que la mayoría de los adolescentes no percibe la severidad del uso de drogas a temprana edad.

El concepto de percepción de riesgo/severidad se refiere a las creencias sobre la gravedad de mantener una conducta en salud (44). En este caso, se refiere a que los adolescentes tienen la creencia que consumir drogas o haber consumido en un determinado momento, es un hábito simple y común, que puede dejarse fácilmente en cualquier momento y es frecuentemente magnificado por los medios de comunicación.

Estos resultados coinciden con un estudio desarrollado anteriormente, en el cual se encontró que 48% de los adolescentes, especialmente los hombres, tuvieron una opinión favorable respecto al riesgo de consumir drogas (44). Se puede aludir, que la severidad/seriedad del consumo de drogas no es percibida por los adolescentes, quienes piensan que éstas deberían ser legalmente permitidas.

Gráfico 1 Resumen de las creencias de los adolescentes con respecto al consumo de drogas



Fuente: Encuesta Unidad Educativa Espíritu Santo
Elaborado por: Tania Villacís

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos en cuanto a las creencias del consumo de drogas por parte de los adolescentes de la Unidad Educativa Espíritu Santo, 65,2% tiene la creencia que las drogas pueden causarle problemas de salud, físicos, psicológicos, y de interacción social. Sin embargo, el 34,8% restante no lo consideró así, tal vez porque piensan que no son susceptibles a enfermarse o morir a causa del consumo de drogas.

No obstante, el 82,6% considera que el consumo de drogas le aporta beneficios para olvidar los problemas, para el establecimiento de vínculos de amistad y para elevar su fortaleza emocional y de autonomía. Esta creencia es reforzada por el hecho de que casi la totalidad, es decir el 91,3% ve al consumo de drogas como un asunto sencillo o común, nada severo, que no causa dependencia y, por lo tanto, pueden dejar en el momento que lo deseen.

Los resultados antes señalados coinciden con otro estudio referido a las creencias asociadas al consumo intenso de alcohol en adolescentes, en el cual se identificó una sobre estimación de las consecuencias positivas derivadas del consumo de esta droga, unido a una infra valoración del deterioro psicológico y social del consumidor. Además, este mismo estudio destacó que los adolescentes tuvieron una falsa percepción del control de su conducta, valorando por demás el impacto de la influencia de la presión social de sus propios compañeros (45).

Correlación de variables demográficas y el consumo de drogas

La información obtenida de la encuesta se presenta en tablas de doble entrada para entrelazar los datos y determinar la relación de los determinantes demográficos y cada creencia, de la siguiente manera:

Tablas cruzadas: sexo- creencias

Tabla 14 SEXO*Susceptibilidad tabulación cruzada

		Recuento			
		Susceptibilidad		Total	%
SEXO		Sí	No		
	Masculino	11	2	13	56%
	Femenino	4	6	10	44%
Total		15	8	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

De acuerdo con los datos obtenidos (**sexo-susceptibilidad**) se pudo determinar que existe mayor susceptibilidad para el consumo de drogas en el género masculino con un 56% que en el femenino (44%). Estos resultados concuerdan con una investigación realizada con

antelación en Madrid donde se reporta que las mujeres consumen drogas en menor medida que los hombres debido a los modelos culturales de crianza. (46)

Tabla 15 SEXO*Beneficio tabulación cruzada

		Recuento			
		Beneficio		Total	%
SEXO		Sí	No		
	Masculino	11	2	13	56%
	Femenino	8	2	10	44%
Total		19	4	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

Respecto a los datos obtenidos (**sexo-beneficio**) se pudo determinar que los hombres perciben mayores beneficios (56%) con el consumo de drogas que las mujeres (44%), pues las requieren para reforzar su autoestima y aceptación social. Ello concuerda con un estudio relacionado sobre género y consumo de drogas que destaca que los hombres tienen un consumo mayor que las mujeres debido a que estas sustancias brindan ventajas de aceptación social que suelen ser requeridas por el género masculino para reafirmar su personalidad (28)

Tabla 16 SEXO*Severidad tabulación cruzada

		Recuento			
		Severidad		Total	%
SEXO		Sí	No		
	Masculino	0	13	13	56%
	Femenino	2	8	10	44%
Total		2	21	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

Con relación a los datos obtenidos (**sexo-severidad**) se pudo determinar que los hombres perciben en menor grado la severidad del consumo de drogas (56%) que las mujeres (44%) y lo consideran como un hábito normal. Ello discrepa de cierta forma con una publicación donde se expresa que en épocas anteriores el consumo de drogas era más reducido en mujeres que en hombres, sin embargo, a medida que la sociedad se fue modernizando esta desigualdad fue desapareciendo, por lo que ahora es común que tanto hombres como mujeres

en igual proporción muestren una actitud positiva frente a las drogas, es decir que no perciban adecuadamente la severidad de estas. (47)

Tablas cruzadas: edad- creencias

Tabla 17 EDAD*Susceptibilidad tabulación cruzada

		Recuento			
		Susceptibilidad		Total	%
EDAD		Sí	No		
	Adolescencia temprana	1	2	3	13%
	Adolescencia media	5	3	8	35%
	Adolescencia tardía	9	3	12	52%
	Total	15	8	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

De acuerdo con los datos obtenidos (**edad-susceptibilidad**) se pudo determinar que existe mayor susceptibilidad a los daños que pueda ocasionar el consumo de drogas en adolescentes de edad tardía en un 52%, es decir entre los 17 y 20 años. Los resultados expuestos, concuerdan con un estudio desarrollado en Colombia donde se encontró que entre los 15 y 19 años existe un mayor consumo de sustancias (43)

Tabla 18 EDAD*Beneficio tabulación cruzada

		Recuento			
		Beneficio		Total	%
EDAD		Sí	No		
	Adolescencia temprana	3	0	3	13%
	Adolescencia media	6	2	8	35%
	Adolescencia tardía	10	2	12	52%
	Total	19	4	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

De acuerdo con los datos obtenidos (**edad-beneficio**) se pudo determinar que el consumo de drogas es percibido como un beneficio mayoritariamente en adolescencia tardía (52%). Dichos datos concuerdan con los reportados en un estudio de Madrid donde se revela que los grupos de edad más prevalentes para el consumo de drogas son los intermedios entre 15 y 16 años y entre 17 y 19 años como medio de autonomía personal (28)

Tabla 19 EDAD*Severidad tabulación cruzada

		Recuento			
		Severidad		Total	%
EDAD		Sí	No		
	Adolescencia temprana	0	3	3	13%
	Adolescencia media	0	8	8	35%
	Adolescencia tardía	2	10	12	52%
	Total	2	21	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

Con relación a los datos obtenidos (**edad-severidad**) se pudo determinar que los adolescentes de edad tardía perciben en menor grado la severidad del consumo de drogas y lo consideran como un hábito simple. Ante los resultados expuestos, una investigación realizada con anterioridad afirma que la percepción de riesgo/severidad que conlleva el consumo de drogas disminuye conforme aumenta la edad (46).

Tablas cruzadas: estructura familiar- creencias

Tabla 20 Convivencia en el hogar *Susceptibilidad tabulación cruzada

		Recuento			
		Susceptibilidad		Total	%
¿Con quién vive?		Sí	No		
	Padre y madre	1	8	9	39%
	1 solo padre	1	9	10	44%
	Otros	0	4	4	17%
	Total	2	21	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

De acuerdo con los datos obtenidos (**estructura familiar-susceptibilidad**) se pudo determinar que existe mayor susceptibilidad para el consumo de drogas en adolescentes que viven con un solo padre (44%). En una publicación de salud sobre los factores asociados al consumo de drogas se menciona que esto se da principalmente en las familias disfuncionales o con ausencia constante de los padres en la vida cotidiana de los hijos (34)

Tabla 21 Convivencia en el hogar *Beneficio tabulación cruzada

		Recuento			
		Beneficio		Total	%
		Sí	No		
¿Con quién vive?	Padre y madre	6	3	9	39%
	1 solo padre	9	1	10	44%
	Otros	4	0	4	17%
Total		19	4	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

Respecto a los datos obtenidos (**estructura familiar-beneficio**) se pudo determinar que los adolescentes que viven con un solo pariente (44%) requieren de los beneficios de las drogas para su desenvolvimiento personal y social que aquellos que viven con sus dos padres. Los estudios demuestran que los adolescentes que viven en hogares monoparentales o con padrastros tienen mayores probabilidades de consumir drogas que aquellos que viven con los padres, como un modo de suplir carencias afectivas y de atención. (48)

Tabla 22 Convivencia en el hogar *Severidad tabulación cruzada

		Recuento			
		Severidad		Total	%
		Sí	No		
¿Con quién vive?	Padre y madre	1	8	9	39%
	1 solo padre	10	0	10	44%
	Otros	4	0	4	17%
Total		15	8	23	100%

Elaborado por: Tania Villacís

Con relación a los datos obtenidos (**estructura familiar-severidad**) se pudo determinar que los adolescentes que viven con un solo padre perciben en menor grado la severidad del consumo de drogas (44%) pues consideran que no es un problema serio. De la misma manera en una investigación española se expresa con claridad que la percepción (severidad) de los jóvenes sobre las drogas tiene relación con la estructura familiar e influenciada significativamente por variables de crianza, religiosidad, ambiente social e influencia de pares. (48)

Con lo expuesto se pudo concluir que las drogas son utilizadas debido al beneficio que se perciben de las mismas, pues los adolescentes a pesar de ser conscientes de los daños que pueden ocasionarles deciden iniciar y proseguir con el consumo para obtener mayor seguridad en sí mismos y respecto al entorno, comprobándose que el beneficio desprendido del uso de las drogas supera la percepción de los daños que estas acarrearán. Además, se concluyó que las creencias de salud tienden a tener relaciones arbitrarias entre conductas generadas socialmente y conductas de salud o de riesgo. Por ende, se deberá atender las conductas de salud de los adolescentes, las creencias que manifiestan y lo que es más importante, las diferentes funciones respecto a ambas. (19)

Conclusiones

- El proyecto permitió determinar que la mayor parte de estudiantes de la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato, actualmente consumen drogas o asumen haberlas consumido en algún momento de su vida.
- Respecto del patrón susceptibilidad al consumo de drogas, se determinó que los hombres son más propensos a su experimentación o consumo, en edades de entre 17 y 20 años de edad (adolescencia tardía) y cuya estructura familiar es monoparental (1 solo padre).
- Se determinó que entre los principales beneficios que reciben los adolescentes con el consumo de drogas está el olvido de problemas, la reducción del estrés y la ansiedad, la aceptación social y la facilidad para formar o reforzar vínculos de amistad.
- Se estableció que la severidad no es percibida adecuadamente por la mayoría de los adolescentes, quienes asumen que tanto el modelo cultural como sus familias e incluso las instituciones educativas exageran sobre los daños que las drogas ocasionan, pues es de tomar en cuenta que medios publicitarios como la radio, televisión, redes sociales hacen ver el consumo de drogas (lícitas) como un hábito simple de diversión y recreación.

BIBLIOGRAFÍA

Añaños N, Márquez R. Manual para la prevención del consumo de drogas DEVIDA , editor. Perú: AVANFIT; 2015. (22)

Baltasar A, Gras M, Font S, García E, Patiño J, Raurell M, et al. Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. Revista Iberoamericana de psicomática. 2014 Julio;(112). (41)

Barros M. Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes. Trabajo de fin de grado. España: Universidad de Cantabria, Enfermería; 2013. (21)

Becoña E, Calafat A, Fernández J. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? España: Universidad de Santiago de Compostela; 2012. (48)

Bejarano J, Fonseca S, Ortega M. Género, consumo de drogas y otros problemas sociales en Costa Rica. Revista Humanitas. 2014; XI(11). (15)

Bermejo M. Consumo de drogas y adolescentes: las fases que atraviesan. Psicomaster. 2016 Noviembre. (31)

Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública Colombia. 2001; XIX(1). (36)

Cárdenas D. Percepción de los jóvenes frente al consumo de sustancias inhalables no tipificadas como drogas: el escenario educativo social de Tunjuelito. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Investigación; 2014. (43)

Caravaca J, Noh S, Hamilton H, Brads B, Gastaldo D, Mito M. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios". Scielo. 2015;(24). (12)

Caudevilla F. Drogas: conceptos generales epidemiología y valoración del consumo: Grupo de Intervención en drogas semFYYC; 2013. (19)

CONSEP. Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013. Quito: Consejo Nacional de Control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas; 2012-2013. (4)

Cortés , M , Espejo B, Giménez B, Luque L, Gómez R, et al. Revista Redalyc. 2011; XI(2). (45)

Del Campo T, García M, Gómez B, Santos M. Consumo de drogas y autoestima en adolescentes. España: CODAJIC. (2)

De Lucas G. Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la comunidad de Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014. (46)

El Telégrafo. El 39% de consumidores probó más de una droga. 2017 Julio: p. 39. (7)

Faílde J, Dapía M, Álvarez A, Pazos E. Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. Revista Redalyc. 2015;; p. 167. (3)

Guía para el Promotor de "Nueva Vida". Factores asociados al consumo de drogas. Primera ed.: CONADIC; 2016. (34)

Hernández H. Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara. Tesis Doctoral. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Psicopedagogía y Educación Física; 2010. (38)

Hidalgo M, Redondo A. Consumo de drogas en la adolescencia. Primera ed. Madrid: Pediatría Integral; 2013. (1)

IAFA. Las drogas y sus efectos. Costa Rica: Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia; 2015. (24)

Infosalus. ¿Cómo afectan las drogas a nuestro organismo? 2017 Octubre. (33)

Insulza J. El problema de las drogas en las Américas: Estudios: Organización de los Estados Americanos; 2013. (26)

Instituto de adicciones de la ciudad de Madrid. Protocolo de intervención de enfermería en los centros de Atención a las drogodependencias. Digital ed. Madrid: Área de gobierno de seguridad y emergencias; 2015. (30)

Jiménez V, Frías B, Martínez G, Zamora A, Hernández M, Gallegos R, et al. Representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre el consumo de drogas y la percepción del rol profesional. Revista Ciencia UAQ. 2013 Septiembre;(1). (17)

Loor P, Tigua J. Factores que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes de 13 a 14 años de edad. Tesis de pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Escuela de enfermería; 2014-2015. (8)

Mantilla S. Políticas de drogas. Diario El Comercio. 2016. (10)

Martínez M, Esyébez E. Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. *Revista de psicología*. 2013; XVII(6). (40)

Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención integral residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública. Quito: MSP Ecuador, Subsecretaría Nacional de Provisión de servicios de Salud; 2015. (39)

Modelos psicológicos de la salud que han abordado el VIH/SIDA. España: *Psicología y SIDA*; 2017. (35)

Moreno E, Gil J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista Internacional de Psicología*. 2003; III(1). (37)

Naciones Unidas contra la droga y el delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Perú: Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas; 2013. (42)

National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción Estados Unidos: NIH; 2014. (32)

Navarro J. Factores de riesgo y protección de Car-Cter social relacionados con el consumo de drogas. Madrid: Ayuntamiento de Madrid, Área de servicios sociales; 2014. (28)

Ortega Y, Hernández A, Árevalo A, Díaz A, Torres Z. Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Santa Martha: Universidad Nacional Abierta y a distancia UNAD, Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades; 2015. (13)

Patiño G. Percepción de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de medicina; 2015. (44)

Quesada G. Las Habilidades sociales de los adolescentes: consumo de drogas y esquizofrenia por toxicomanía. Tesis doctoral. España: Universidad de Granada, Métodos de Investigación y diagnóstico en Educación; 2016. (16)

Quinteros M. La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: análisis del programa de prevención. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada, Departamento de Didáctica y organización escolar; 2015. (27)

Rojas M. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Primera ed. M IAG, editor. Lima: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC); 2013. (5)

Sánchez L. Género y drogas: Guía informativa. , Diputación de Alicante; 2012. (47)

Scott E. La comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en estudiantes. Tesis de pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. (9)

Sellers P. Intervenciones en educación para la salud en drogas. Trabajo de fin de titulación. España: Universidad de Cantabria, Departamento de Enfermería; 2013. (18)

Sepúlveda J, Roa J, Muñoz M. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados a estudiantes. Scielo. 2013; CXXXIX(7). (11)

UNESCO. Drogas ilegales y drogas legales. Revista de los y las jóvenes. 2012; II. (23)

UNODC. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Estudio epidemiológico. Perú: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito; 2013. (20)

Villatoro J, Robles O, Fregoso I, Bustos D, Mujica M, Campo M, et al. Encuesta nacional de Consumo de drogas en Estudiantes. Investigativo. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2014. Report No.: ISBN 978-607-460-499-3. (6)

Villatoro J, Medina E, Del campo M, Fregoso D, Bustos M, Escobar E, et al. El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. Revista Salud Mental. 2016; IV(39). (14)

Zabaleta A. Factores de riesgo y protección en el consumo de droga. ResearchGate. 2015. (25)

Zúñiga E. El consumo de drogas desde un punto de vista ético y religioso. Apocatastasis. 2017. (29)

LINKOGRAFÍA:

Baltasar A, Gras M, Font S, García E, Patiño J, Raurell M, et al. Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 28. Available from: file:///C:/Users/tesis/Downloads/Dialnet-

CreenciasDeLosAdolescentesRespectoAlConsumoDeDroga-4907696.pdf.

Bejarano J, Fonseca S, Ortega M. Género, consumo de drogas y otros problemas sociales en Costa Rica. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 29. Available from: file:///C:/Users/tesis/Downloads/Dialnet-

GeneroConsumoDeDrogasYOtrosProblemasSocialesEnCost-4865878%20(2).pdf.

CONSEP. Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013. [Online]. Quito; 2012-2013 [cited 2017 21 Octubre. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf.

IAFA. Las drogas y sus efectos. [Online]. Costa Rica; 2015 [cited 2017 Noviembre 10. Available from: https://www.iafa.go.cr/images/descargables/Drogas-y-sus-efectos-15_junio_2015.pdf.

OMS. Enfermería. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 15. Available from: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.

UNESCO. Drogas ilegales y drogas legales. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 09. Available from: http://www.cursosinea.conevyt.org.mx/descargables/mevyt_pdfs/fuera_drogas/2_FD_revision.pdf.

UNODC. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [Online]. Perú; 2013. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.

Weissmann P. Adolescencia. [Online]. Argentina; 2013 [cited 2017 Noviembre 06. Available from: file:///C:/Users/tesis/Downloads/898Weissmann.PDF.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA

PROQUESTEBRARY: Ariza, C. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona. España: Gaceta Sanitaria - Ediciones Doyma, S.L. 2004. Recuperado el 15 de diciembre del 2017, de la base de datos. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10069164>

EBRARY: Bravo, P.; Bravo, S.; Porras, B. (2006). Prevalencias de Sustancias Psicoactivas asociadas con muerte violentas en Cali. Editorial Red Colombia Médica. Tomado el: 15 de diciembre de 2017. Disponible en: site.ebrary.com.

PROQUEST EBOOK: Bravo, E. Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas en alumnos de 15 a 20 años de edad del Bachillerato General Oficial Vespertino Pacheco y Henning en Puebla, El Cid Editor | apuntes, 2009. Recuperado 15 de enero de 2018 a través de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3182672>.

PROQUESTEBRARY: Capo, B. Mis hijos y las drogas: prevención a través del clima familiar afectivo. Guía para padres. Colombia: Ediciones de la U. 2015. Recuperado el 15 de diciembre del 2015, de la base de datos. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10560346>

PROQUEST EBOOK: Camejo, Lluch, Reynerio, and Peña, Lourdes Aguilar. Las drogas, El Cid Editor | apuntes, 2009. Central, Recuperado 02 de enero 2018 a través de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3180548>.

PROQUESTEBRARY: Carrasco, A., Barriga, S y León, J. Consumo de Alcohol y Factores relacionados con el Contexto Escolar en Adolescentes. Red Enseñanza e Investigación en Psicología, 9(002), 205-226. 2015. Recuperado el 22 de diciembre de 2017, de la base de datos. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10117449>

PROQUEST EBOOK: García, Moreno, María del Rosario. Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar, Universidad Complutense de Madrid, 2006. Recuperado 01 febrero de 2018 a través de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3167106>.

PROQUEST EBOOK: Grimson, Wilbur Ricardo. Drogas hoy: problemas y prevenciones, Eudeba, 2007. Recuperado 02 de enero de 2018 a través de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3186230>.

PROQUESTEBRARY: Jiménez, S. y Valadez, I. Diagnóstico participativo sobre consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de una secundaria nocturna. México: Red Investigación en Salud. 2015. Recuperado el 18 de diciembre del 2017, de la base de datos. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10119091>

PROQUEST EBRARY: Laespada, M., ed. Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes: una mirada ecológica. España: Publicaciones de la Universidad de Deusto, 76-79. 2014. [Teather adobe]. Recuperado el 17 de noviembre del 2017, de la base de datos.<http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=11059764>

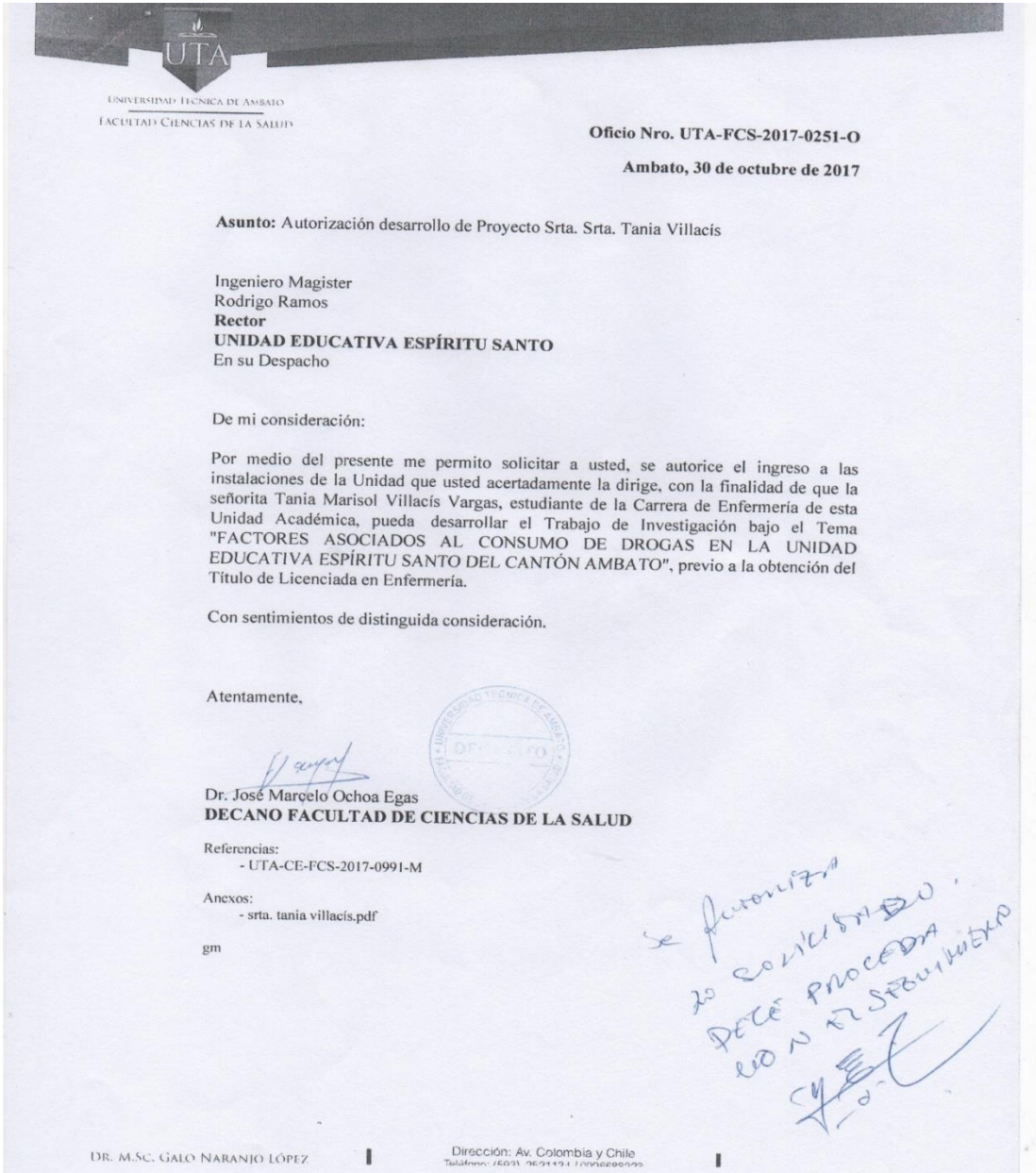
EBSCOHOST. Martín, V., Granero, R., & Ezpeleta, L. Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders. Recuperado 25 de diciembre de 2017 a través de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=:52ccb500-d689-450a-9f0a-3c6069f52e62%40sessionmgr12&vid=0&hid=116>

PROQUEST EBOOK: Recalde, María Mercedes, and Héctor E. Recalde. Educación y prevención del consumo problemático de drogas I: alcohol y tabaco, Ediciones del Aula Taller, 2015. Recuperado 15 de enero de 2018 a través de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=4422662>.

PROQUEST EBOOK: Sanz, Carlos Alonso. Consumo de drogas legales y factores asociados al ambiente escolar., Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2003. Recuperado el 15 de enero de 2018 a través de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3156229>.

ANEXOS

Anexo 1: Oficio para realización del proyecto investigativo en la Unidad Educativa Espíritu Santo



Anexo 2: Oficio de haber ejecutado el proyecto investigativo en la Unidad Educativa Espíritu Santo



La Joya Víctor Salgado y
AV. Carlos Amable Ortiz
(032) 405033
18H00656@GMAIL.COM

Ambato, 06 de Noviembre del 2017
Oficio No. 0103-11-2017-R-UNEES

Doctor.
José Marcelo Ochoa Egas
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Ciudad.

Por medio de la presente y en respuesta al oficio N.- UTAFCs-2017-0251-O, me dirijo a usted con un cordial saludo de quienes conformamos la Unidad Educativa "ESPIRITU SANTO", y a su vez me permito comunicarle que **se autoriza** el ingreso a nuestras instalaciones a la señorita Tania Marisol Villacis Vargas, estudiante de la Carrera de Enfermería con el fin de que pueda desarrollar el Trabajo de Investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ESPIRITU SANTO DEL CANTON AMBATO".

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente;

Mg. Rodrigo Ramos Sánchez
RECTOR - UNEES



"Líderes formando líderes con valores cristianos."

Anexo 3: Formato de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería
INSTRUMENTO DE VALORACION



Estimado estudiante: Reciba un cordial saludo. A continuación, se le realiza una encuesta para determinar los efectos asociados al consumo de drogas. Los datos obtenidos son de carácter confidencial por lo que le agradecemos la mayor sinceridad posible al momento de responder. Agradecemos su tiempo y colaboración.

DATOS GENERALES.

Consumo drogas o ha consumido alguna vez: Si _____ No _____

Edad: _____ años

Sexo: M _____ F _____

Actualmente usted vive: Con su padre y madre _____ Solo con uno de sus padres _____ Con otros familiares que no son sus padres _____

A continuación, marque con una X la opción que más se adapte a su condición o su creencia:

	Completamente de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Creo que el consumo de drogas me puede causar enfermedades					
Creo que el consumo de drogas me puede causar la muerte					
Creo que el consumo de drogas puede lesionar alguno de mis órganos vitales.					
Creo que el consumo de drogas puede afectar mis relaciones familiares.					
Creo que el consumo de drogas puede causar dependencia física o psicológica					
Consumir drogas me ayuda a olvidar los problemas					
Consumir drogas me permite reforzar los vínculos de amistad con mis compañeros					
Consumir drogas me convierte en una persona más fuerte emocionalmente					
Consumir drogas me permite reducir niveles de estrés, ansiedad					
Consumir drogas me ayuda a adquirir mayor autonomía					
El consumo de drogas debería ser legalmente permitido					
El consumo de drogas es un hábito simple que puede tener cualquier persona					
El consumo de drogas es un hábito que uno puede dejar cuando lo desee					
El consumo de drogas no es un problema serio, es comúnmente magnificado por los medios de comunicación					
Mis padres exageran con respecto al consumo de drogas, es tan simple como tomarse una cerveza.					



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Calles Salvador y México (Cdla. Ingahurco) Telefax: 2521134 Ext. 112 E-mail: fcs@uta.edu.ec
Ambato – Ecuador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha _____

YO _____ con número de cédula _____, estudiante de la Unidad Educativa Espíritu Santo acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado **Factores asociados al consumo de drogas en la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato**. Proyecto que lleva a cabo la estudiante Tania Marisol Villacís Vargas estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.

Además en el entendido que:

- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses.
- No hare ningún gasto ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardara estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio AUTORIZO que la información obtenida sea utilizada de la manera más conveniente para la investigadora.

Anexo 5: Evidencias fotográficas sobre aplicación de la encuesta en la Unidad Educativa Espíritu Santo

Aplicación de encuestas



Socialización sobre el objetivo de la encuesta/despeje de inquietudes

