



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA

“FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E
ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE”.

AUTORES: JOSELIN AYALA ESTÉVEZ

RENÉ AVILA BALDEÓN

DIRECTORA DE TESIS: ESP. PAULINA MUÑOZ NAVARRO

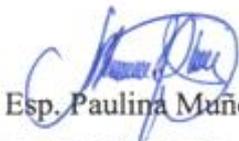
IBARRA MARZO 2016

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: "FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE". Trabajo realizado por los señores AVILA BALDEON RENE ESTEBAN Y AYALA ESTEVEZ JOSELIN SOLEDAD, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Esp. Paulina Muñoz

C.I: 1710225648

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dego sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003693999
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ayala Estévez Joselin Soledad
DIRECCIÓN:	Juan Montalvo 10-77 y Obispo Mosquera
EMAIL:	s.jossy5@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2 950665 Cel. 0992052243
DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003414446
APELLIDOS Y NOMBRES:	Avila Baldeón René Esteban
DIRECCIÓN:	Mejía 1-24 y Salinas
EMAIL:	reab@hotmail.es
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2 951 615 Cel. 0959463855
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE”
AUTOR (ES):	Ayala, Joselin; Avila, René.
FECHA: AAAAMMDD	15/03/2016
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Esp. Paulina Muñoz

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, AYALA ESTEVEZ JOSELIN SOLEDAD con cédula Nro. 1003693999, y AVILA BALDEON RENE ESTEBAN con cédula de identidad Nro. 1003414446 en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

2. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de Marzo del 2016.

LOS AUTORES:

Firma 
Ayala Estévez Joselin Soledad
C.C: 1003693999

Firma 
Avila Baldeón René Esteban
C.C. 1003414446



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, AYALA ESTEVEZ JOSELIN SOLEDAD con cédula Nro. 1003693999, y AVILA BALDEON RENE ESTEBAN con cédula de identidad Nro.1003414446, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 15 días del mes de Marzo del 2016.

LOS AUTORES:

Firma 
Ayala Estévez Joselin Soledad
C.C: 1003693999

Firma 
Avila Baldeón René Esteban
C.C. 1003414446

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre que ha sido mi modelo a seguir, a mi madre por haberme dado la vida, a mi tía por su apoyo incondicional, a mis hermanas por su paciencia y cariño; y a toda mi familia por haber depositado su confianza en mí y ayudarme a llevar a cabo mis metas.

A mi amor René, quién además de compartir los créditos de esta tesis ha sido quién me ha apoyado y motivado a nunca rendirme. Te Amo

Joselin Ayala

Dedicado a mis padres que han sido los pilares fundamentales para hacer este sueño realidad, por haberme brindado su apoyo y comprensión en todo el trayecto de esta larga y dura travesía en la que me he encaminado.

Gloria Baldeón y Raúl Avila este logro es para ustedes.

A mi amada Joselin, quien ha sido mi motivación para seguir adelante y vencer todos los obstáculos que nos ha puesto la vida. Te Amo

René Avila

AGRADECIMIENTO

Debemos agradecer a la Universidad Técnica del Norte y de manera muy sincera a la Especialista Paulina Muñoz por aceptar bajo su dirección la realización de esta tesis, su apoyo en nuestro trabajo y su capacidad para encaminar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solo en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como profesionales de enfermería.

René Avila y Joselin Ayala

Agradezco a Dios por guiar mi camino, a mi familia, que ha sido mi principal fuente de apoyo constante e incondicional, durante estos arduos años de carrera profesional, sin su ayuda me hubiera sido imposible culminar mi profesión gracias por su paciencia y consejo.

Joselin Ayala

Gracias a todos los docentes y familiares que hicieron posible lograr esta meta, con su apoyo y paciencia me ayudaron a crecer como estudiante y como persona durante mi formación académica. GRACIAS TOTALES

René Avila

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
1.- TEMA:.....	1
CAPITULO I	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Preguntas de investigación.....	8
CAPITULO II.....	9
2.- Marco Teórico	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco contextual	11
2.3 Marco Conceptual	12
2.3.1 Drogas	15
2.3.2 Clasificación de las drogas.....	15
2.3.3 Tipo de consumo de drogas	18
2.3.4 Abuso de Sustancias.....	19
2.3.5 Proceso adictivo	21
2.3.6 Edad de inicio en el consumo de drogas.....	23
2.3.7 Disponibilidad de las drogas.....	25
2.3.8 Factores de riesgo.....	26

2.3.9 Áreas de funcionamiento afectadas con el consumo de drogas	29
2.3.10 Efectos del consumo de drogas	32
2.4 Marco legal	38
2.5 Marco ético	42
CAPITULO III.....	44
3.- Metodología de la investigación.....	44
3.1 Diseño y Tipo de investigación.....	44
3.3 Operacionalización de variables	45
3.4 Población.....	48
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	48
3.5.1 Criterios de Inclusión.....	48
3.5.2 Criterios de Exclusión.....	48
3.6 Procedimiento de la investigación	49
3.6.1 Etapas del proyecto	49
3.7 Técnicas e Instrumentos.....	50
CAPITULO IV.....	52
4.- Resultados Obtenidos	52
4.1 Discusión.....	75
CAPITULO V	77
5.1 Conclusiones	77
5.2 Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82
Anexo 1.....	82
Anexo 2.....	83
Anexo 3.....	88
Plan de Intervención	88
Descripción del Programa.....	88
Justificación del programa	89
Objetivos del programa.....	90
Ventajas del Programa Interactivo.....	91
Guía para el usuario	92

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	22
Figura 2	23
Figura 3	52
Figura 4	53
Figura 5	54
Figura 6	55
Figura 7	56
Figura 8	57
Figura 9	60
Figura 10	61
Figura 11	62
Figura 12	63
Figura 13	64
Figura 14	66
Figura 15	67
Figura 16	68
Figura 17	69
Figura 18	70
Figura 19	71
Figura 20	72
Figura 21	73
Figura 22	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	17
Tabla 2	18
Tabla 3	58
Tabla 4	59
Tabla 5	65
Tabla 6	67
Tabla 7	70
Tabla 8	71
Tabla 9	72
Tabla 10	73
Tabla 11	74

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Universidad Técnica del Norte ubicada en la ciudad de Ibarra, durante el período 2015-2016, con la participación de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, con propósito de analizar los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas. Se utilizó una investigación descriptiva apoyándose en los conceptos de enfoque cualitativo y cuantitativo, de corte transversal; conformado por una población de 505 estudiantes. Se analizó categorías sociodemográficas, definición de factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas, su iniciación en el consumo; como instrumento de medición se utilizó el Test POSIT con respuestas de opción múltiple, adaptadas con la escala de Likert, determinando los factores de riesgo del consumo de drogas en siete áreas de funcionamiento con previo consentimiento informado de los participantes. Los resultados demuestran que el 95.8% de la población ha consumido alguna vez en su vida drogas lícitas e ilícitas, con una iniciación en el consumo entre los 15 a 17 años, hombres y mujeres, siendo las bebidas alcohólicas y el cigarrillo las drogas lícitas de mayor consumo y la marihuana fue la droga ilícita más consumida. Como propuesta se diseñó un programa interactivo para la prevención y control del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, drogas lícitas e ilícitas, universitarios, carrera de enfermería.

ABSTRACT

This research was realized at Técnica del Norte University, it is located in Ibarra city, during the period 2015-2016, with the participation of Nursing students, its purpose was the analysis of risk factors by the consumption of legal and illegal drugs.

This investigation required the sociodemographic categorization of the population, definition of the risk factors in the consumption of legal and illegal drugs, differentiation in consumers of legal and illegal drugs, their initiation in consumption and finally creating an interactive program for the prevention and control of legal and illegal drugs. The used methodology was the descriptive type with the concepts of qualitative and quantitative approach; a correlational study with a population of 505 students.

The measurement tool was the POSIT Test with multiple choice answers, adapted with the Likert scale, determining risk factors of drug consumption in seven functional areas with the informed consent from participants.

The results were that 95.8% of people have used legal and illegal drugs, with an initiation in consumption from 15 to 17 years old, men and women.

Liquor and cigarettes were the most consumed of the legal drugs and the unlawful was marijuana, it had 40% of consumption.

KEYWORDS: Risk factors, legal and illegal drugs, universities, nursing students.



1.- TEMA:

Factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de la
Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

Las Sustancias Psicoactivas (SPA) son todas las sustancias de origen natural que se distribuyen sin prescripción médica con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico del individuo que la consume, incluye a las sustancias lícitas e ilícitas, que cumplen con los criterios de abuso y/o dependencia con un potencial adictivo, desarrolla tolerancia y que produce de síndrome de abstinencia. (Lopez & Millar, Criterios Diagnósticos, 2004)

Aunque el consumo de las Sustancias Psicoactivas (SPA) ha sido un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad, hoy en día plantea desafíos producto de factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación que han desplazado el uso tradicional de sustancias, regulado con clara significación cultural e imponiendo nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes. (CICAD, 2006)

El problema de las drogas se presenta como un problema multicausal, por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo, cuando se trata de explicar las razones por las cuales las personas consumen estas sustancias, se observan una gran diversidad de elementos que contribuyen a la comprensión del problema.

Existen muchos ejemplos para hacer evidente el peligro social que representan las drogas, y que permiten afirmar con absoluta certeza que, por un lado la sociedad está jugando un papel protagónico en la influencia sobre los jóvenes y que el consumo abusivo de sustancias psicoactivas conlleva efectos adversos sobre la salud del consumidor y su desempeño social y las consecuencias socio económicas que ello conlleva. (Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin Drogas , 2010)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte?

1.3 Justificación

En la actualidad el principal problema de salud pública en la mayoría de los países es el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas; los universitarios no se escapan a esta problemática, ya que afecta a la sociedad y sus estructuras como lo son la familia, la comunidad y las instituciones, estando por lo tanto vulnerados en su seguridad y desarrollo.

Las consecuencias del consumo de drogas afectan tanto al consumidor como a las personas que están a su alrededor, en el consumidor entorpece el desarrollo de sus capacidades y actitudes, altera sus valores, hábitos, costumbres, objetivos y metas, aleja al consumidor de su grupo familiar, de sus amigos, de su comunidad, de la sociedad en general y puede deteriorar las relaciones familiares hasta llegar a la violencia doméstica o abandono del hogar.

En lo académico causa trastornos intelectuales, incumplimiento de las actividades académicas, descenso del rendimiento, problemas de conducta, indisciplina, inasistencia, problemas con las autoridades, hasta llegar a la expulsión de la institución educativa.

Considerando la importancia y complejidad del fenómeno de las drogas, las estadísticas del uso de drogas lícitas e ilícitas, las actitudes de los estudiantes universitarios y la escasez de conocimientos acerca de los factores de riesgo del consumo de drogas, se desarrolló la presente investigación, la cual pretende brindar una oportunidad para extender y profundizar el conocimiento del fenómeno de las drogas y con ello contar con una base de datos que en un futuro permita a los

profesionales de enfermería participar junto con las autoridades en el fortalecimiento y redireccionamiento de los programas de promoción y prevención contra el consumo de drogas en la población ecuatoriana por medio del diseño de un programa interactivo para la prevención y control del uso de drogas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar los factores de riesgo que determinan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

1.4.2 Objetivos específicos

- Categorizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Definir los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- Distinguir a los consumidores de drogas lícitas de los consumidores de drogas ilícitas y su iniciación en el consumo.
- Establecer un programa interactivo para la prevención y control del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la categorización sociodemográfica de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas?
- ¿Qué tipo de drogas son consumidas por los estudiantes de la Carrera de Enfermería?
- ¿Cuál es la edad de inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas?

CAPITULO II

2.- Marco Teórico

2.1 Antecedentes

(Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006) identificaron el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados con el consumo, en una muestra de 763 universitarios de Cali, Colombia utilizando un cuestionario que identifica el consumo de cuatro drogas ilegales, dos legales y 13 factores psicosociales; encontrando que la droga legal más consumida es el alcohol y la ilegal es la marihuana, finalmente asociaron los factores: comportamientos perturbadores, autocontrol, preconcepciones, valoración de las sustancias y relación con consumidores para protección y riesgo de consumo de drogas.

(Leiva, 2009) evidenció que la población de estudiantes de enfermería poseen factores protectores para la prevención del consumo o el uso problemático de drogas; pero a la vez presenta factores de riesgo importantes como son: estilos de vida no saludables, consumo de drogas de personas cercanas a ellos como son familiares, amigos y compañeros; con una población participante de 214 estudiantes que cursaban el segundo y cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería aplicándose un cuestionario autoadministrado el cual destacó el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.

(Morales, Plazas, Sanchez, & Arena, 2011) identificaron la frecuencia de factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de drogas en estudiantes de enfermería aplicando el instrumento de Factores de Riesgo y de Protección para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en 390 estudiantes de enfermería; como resultado los dominios “preconceptos y valoración”, “permissividad social y accesibilidad a SPA”, “habilidades sociales y de autocontrol” son factores de riesgo en casi el 100% de los encuestados, se puede presumir que los estudiantes no dimensionan los riesgos frente al consumo de alcohol y tabaco, lo que los lleva a considerar su consumo como normal y de aceptación social.

(Valverde, Farías, & Benítez, 2009) motivados en investigar el consumo y adicción a las drogas en jóvenes, desarrollaron un estudio con dos grupos uno de 70 estudiantes de medicina de la Universidad Central de Venezuela y otro con 69 jóvenes de otras instituciones con adicción y síndrome de abstinencia; demostrando que existe un alto riesgo de adicción en estudiantes universitarios por lo que es imperioso implementar estrategias orientadas a prevenir y combatir el consumo y promover una universidad y un mundo libre de drogas.

(Rivera de Parada, 2007) realizó entrevistas a 382 estudiantes distribuidos estratificadamente en 8 universidades, según el análisis realizado se advierte que alrededor de una tercera parte de la población se encuentra en inminente riesgo, la publicidad induce la adopción de conductas inapropiadas y consumo de drogas lícitas e ilícitas y de todo tipo de vicios.

2.2 Marco contextual

La Universidad Técnica del Norte está ubicada en la Av. 17 de julio 5-21 y General José María Córdova, el campus universitario cuenta con 10 edificios con modernas instalaciones equipadas con tecnología de vanguardia que acoge a más de 9.000 personas entre docentes, estudiantes y funcionarios en jornadas diurna y nocturna.

En 1978, con los inicios del surgimiento de la Universidad Técnica del Norte, comienza con la convocatoria a los bachilleres para inscribirse en la Escuela de Enfermería y gracias al apoyo de la Universidad Nacional de Loja el 31 de Marzo de 1982 mediante resolución del Honorable Consejo Universitario, acoge a la Universidad Técnica del Norte como extensión, durante 4 años; de ahí que la Escuela de Enfermería el primer Programa de Formación legalizado, propuesto estuvo fundamentado en el pensum de estudios de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, un “currículum técnico”.

El 18 de Julio de 1986, mediante Ley Número 43 publicada en Registro Oficial 482, se crea la Universidad Técnica del Norte, de la cual forma parte la Facultad de Ciencias de la Salud, con su Escuela de Enfermería. Conforme a la Ley la Universidad Técnica del Norte se incorpora como miembro del Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas el 29 de Abril de 1987, ratificado con oficio No. 174 de la Secretaría General. (Universidad Técnica del Norte, 2015)

2.3 Marco Conceptual

- **ALUCINÓGENOS:** Cierta tipo de drogas que, en dosis no tóxicas, causan alteraciones profundas en la percepción de la realidad del consumidor, bajo su influencia, las personas ven imágenes, escuchan cosas y experimentan sensaciones muy distintas a las propias de la vigilia.
- **ANFETAMINA:** Es un agente adrenérgico, sintético, potente estimulante del Sistema Nervioso Central, utilizado con fines terapéuticos así como droga recreativa para mejorar el rendimiento deportivo.
- **BEBIDA ALCOHOLICA:** Son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición, siendo una droga legal en la mayor parte del mundo.
- **CAFEÍNA:** Es una molécula que tiene un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central y el sistema cardiovascular. Se encuentra en el café, té, cacao, refrescos y bebidas energéticas.
- **CEMENTO DE CONTACTO:** Pegamento de olor fuerte que se emplea para aglutinar y lograr la adhesión de un objeto con otro, es utilizado como una droga barata y de fácil acceso para los consumidores.
- **COCAÍNA:** Sustancia que se extrae de las hojas de Coca que tras ser sometida a diversos tratamientos químicos se utiliza como droga o anestésico local.
- **CIGARILLO:** Es tabaco seco picado recubierto por una hoja de tabaco o papel en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro.

- **CREEPY:** Planta herbácea cultivada y tratada en invernaderos, llegando en algunos casos a utilizar hidrocultivos que contiene más TCH (Tetrahidrocannabinol) que es el ingrediente alucinógeno de la Cannabis Sativa Marihuana.
- **DROGA ILEGAL:** Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos por la ley; en sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, sino su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción.
- **DROGA LEGAL:** Son sustancias que no se encuentran prohibidas por la ley y que incorporadas al organismo determinan un cambio en el mismo, actuando sobre el Sistema Nervioso Central.
- **DROGA H:** Es un polvo que se puede administrar de tres formas: inhalado, fumado e inyectado, compuesto por Ketamina (anestésico para sedar animales), Diltiazem (medicamento que controla el ritmo cardíaco) y Alquitrán de Hulla (elemento para elaborar pinturas). (ECUAVISA, 2014)
- **FACTOR DE RIESGO PARA USO DE DROGAS:** Es un atributo, característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso o abuso de drogas.
- **HEROÍNA:** Es una droga semisintética, derivada de la morfina y originada a partir de la adormidera, de la que se extrae el opio, que surgió inicialmente para su uso como medicamento; sin embargo, actualmente su uso se encuentra altamente restringido en la mayoría de los países por tratarse de una droga de abuso.

- **LSD:** (Dietilamida del Ácido Lisérgico) es una de las sustancias químicas más potentes para cambiar el estado de ánimo, que se manufactura a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo que es un hongo que crece en el centeno y otros granos.
- **MARIHUANA:** Psicoactivo o psicotrópico obtenido de la planta del cáñamo (Cannabis sativa) utilizada con fines recreativos, religiosos y medicinales, considera la droga más consumida a nivel mundial.
- **MADURO:** Nombre vulgar con el que se conoce a la pasta de cocaína, es una droga de bajo costo similar al crack elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno.
- **PIPAS:** Considerando también a las pipas de agua, consiste típicamente en una pequeña cámara para la combustión y un tubo que termina en la boquilla que se utiliza para fumar derivados de la nicotina.
- **PUNTO ROJO:** Tipo de marihuana que se caracteriza porque sus hojas tiene un tono rojo-morado de la planta del cáñamo Cannabis sativa que produce reacciones a nivel del Sistema Nervioso Central.
- **TRANQUILIZANTES:** Es una sustancia química que deprime el sistema nervioso central (SNC), resultando en efectos potenciadores o contradictorios entre: calma, relajación, reducción de la ansiedad, adormecimiento, reducción de la respiración, habla trabada, euforia, disminución del juicio crítico y retardo de ciertos reflejos. (OCEANO , 2012)

2.3.1 Drogas

La Organización Mundial de la Salud define a la palabra "Droga" como toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

2.3.2 Clasificación de las drogas

De las diferentes clasificaciones existentes, se destaca la clasificación de las sustancias según los efectos que producen sobre el sistema nervioso central.

2.3.2.1 Depresoras del Sistema Nervioso Central

Sustancias que enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central, en general son calmantes del dolor, disminuyen los reflejos, producen sueño, y, en dosis altas, coma e incluso la muerte.

Las más importantes de este grupo son:

- Alcohol.
- Ansiolíticos o tranquilizantes
- Hipnóticos o inductores del sueño.
- Opiáceos

2.3.2.2 Estimulantes de la actividad del Sistema Nervioso Central

Sustancias que aceleran el funcionamiento del cerebro, entre las que podemos destacar:

- Estimulantes mayores:

Anfetaminas.

Cocaína.

- Estimulantes menores:

Nicotina.

Cafeína

2.3.2.3 Sustancias psicodélicas

Sustancias que distorsionan la percepción, sus efectos varían ampliamente y pueden ser impredecibles:

- Alucinógenos: (LSD)
- Derivados del cannabis: (marihuana, punto rojo).
- Disolventes y sustancias volátiles (acetato, cemento de contacto)
- Drogas de síntesis (éxtasis)

2.3.2.4 Clasificación de las drogas según el marco de la ley

Las Drogas Lícitas: Son sustancias que no se encuentran prohibidas por la ley y que incorporadas al organismo determinan un cambio en el mismo, actuando sobre el Sistema Nervioso Central.

Las Drogas Ilícitas: Su consumo no es bajo control médico e incluye a las drogas ilegales de acuerdo con las políticas de cada país.

De acuerdo a la Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP establece que la posesión de drogas en las cantidades fijadas no debe presumir la existencia de un delito, sino la frontera entre el consumo y el tráfico.

Mediante esta resolución se crean por primera vez en el país los umbrales que determinan la cantidad en gramos para el uso lícito de drogas que cualquier persona puede poseer o tener sin ser considerada discrecionalmente como delincuente. (Consejo Nacional de Control de Sustancias, 2014)

Tabla 1
Umbrales para la tenencia de Sustancias Estupefacientes en Ecuador

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES

Escala gramos peso neto	Heroína		Pasta base de Cocaína		Clorhidrato de Cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	1	>0	50	>0	50	>0	300
Mediana escala	>1	5	>50	500	>50	2.000	>300	2.000
Alta escala	>5	20	>500	2.000	>2.000	5.000	>2.000	10.000
Gran escala	>20		>2.000		>5.000		>10.000	

Fuente: Tablas de cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala - Julio de 2014

Tabla 2**Umbrales para la tenencia de Sustancias Psicotrópicas en Ecuador****SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS**

Escala gramos peso neto	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Clorhidrato de Cocaína	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	2,5	>0	2,5	>0	2,5
Mediana escala	>2,5	5,0	>2,5	5,0	>2,5	5,0
Alta escala	>5,0	12,5	>5,0	12,5	>5,0	12,5
Gran escala	>12,5		>12,5		>12,5	

Fuente: Tablas de cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala - Julio de 2014

2.3.3 Tipo de consumo de drogas

La (Sección de Drogodependencias del Programa Municipal, 2009) determina una clasificación sobre el tipo de consumo de drogas, de la siguiente manera:

- **Consumo experimental:** Consumo fortuito durante un periodo de tiempo muy limitado, la droga se puede probar una vez o incluso varias, pero ya no se vuelve a consumir; es un patrón inicial y común a todas las drogas.
- **Consumo ocasional:** Consumo intermitente, en este caso la persona discrimina cuál es el tipo de droga que prefiere y dónde quiere usarla, si esta

circunstancia se da con frecuencia, aumenta el peligro de desarrollar una drogodependencia; en esta categoría podrían incluirse los consumos abusivos de determinadas sustancias centrados en los fines de semana.

- **Consumo habitual:** Consumo diario, en algunos casos puede darse con un doble propósito, aliviar el malestar orgánico y psicológico que la persona padece y mantener un rendimiento, existen otras alteraciones menores del comportamiento, este tipo de consumo puede producir en el consumidor la necesidad de dedicar gran parte de su tiempo a pensar en la droga, buscarla y autoadministrarla.
- **Consumo compulsivo:** Consumo muy intenso, varias veces al día, el consumidor tiene una incapacidad de enfrentarse a los problemas básicos de la vida diaria; su vida gira en torno al consumo de la sustancia, apareciendo síntomas claros de abstinencia que desaparecen al dejar de consumir.
- **La sobredosis:** Es un cuadro de intoxicación aguda producido por el consumo de una dosis superior a la tolerada habitualmente, la importancia de la sobredosis radica tanto en los efectos imprevisibles sobre el comportamiento como en la posibilidad de afectar gravemente al organismo.
(Sección de Drogodependencias del Programa Municipal, 2009)

2.3.4 Abuso de Sustancias

El consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas y su consecuencia, tanto física como emocional, representan un problema de salud pública en el ámbito mundial, especialmente en la adolescencia, la experiencia de ese consumo puede constituir un marco importante en la transición, de esa etapa del desarrollo, a la

vida adulta. (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefaciente; Naciones Unidas, 2007)

Aun con el conocimiento de que las drogas son nocivas para la salud y que pueden desarrollar dependencia, el uso de sustancias psicoactivas por parte de los universitarios continúa en aumento, debido a que se encuentran en una etapa de exploración y experimentación, así como de búsqueda de su identidad por lo que les resulta placentero disfrutar de los efectos que produce lo desconocido.

Los universitarios son considerados un grupo altamente influenciado, específicamente en los novatos, la transición del colegio a la universidad y el cambio de ambiente y sus relaciones personales son considerados un factor de riesgo para la iniciación a actividades ilícitas como lo son el consumo de alcohol y drogas.

Según (Nazar et al, 2006) con el paso del tiempo, el uso y abuso de las drogas se convierten en un daño irreversible para la salud física y mental, el consumo de drogas lícitas e ilícitas se asocia con una serie de factores de riesgo de tipo demográfico, social, psicológico y ambiental que incrementan la posibilidad del uso y el abuso de drogas.

Las repercusiones en el estado de salud producto del uso y abuso de drogas pueden tener consecuencias que van desde trastornos fisiológicos y psicológicos hasta el deterioro de las relaciones personales, familiares, problemas sociales, académicos y culturales.

Con los avances de la tecnología van saliendo a la luz nuevas sustancias psicoactivas con el propósito de que quienes las venden puedan llegar con mayor

facilidad a la gente joven, especialmente los estudiantes universitarios, quienes posiblemente agobiados por la presión académica y social, inicien el consumo de drogas legales como el alcohol, tabaco y posteriormente pueden llegar a consumir drogas ilegales como la marihuana.

El abuso en el consumo de drogas, generalmente influenciado por pares, lleva a la ausencia de control, conducta agresiva, deserción estudiantil ruptura en relaciones con familiares y amigos y un sin número de consecuencias nocivas para la vida de los jóvenes, lo que puede causar dependencia, deteriorando su estado de salud, lo que compromete a los profesionales de la salud en actividades concretas de prevención, control y de promoción de la salud en los diferentes niveles de atención.

2.3.5 Proceso adictivo

(Dr. Alvarado, 2013) Define a la adicción como un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, al principio, el tipo de uso que la persona hace de la sustancia o conducta, no es adictivo, pero progresivamente, el tipo de uso varia aumentando hacia la habituación primero, y luego hacia el abuso; aún en este momento no se puede hablar de adicción, pues el abuso es un estado en el cual la persona conserva el control sobre su uso. La línea que divide al abuso de la adicción es muy fina y muchas veces inadvertida, pero lo cierto es que si la persona predispuesta se expone al uso de la sustancia o conducta de riesgo, puede pasar esa línea y convertirse en adicto.

Para que el consumidor de drogas desarrolle un proceso adictivo requiere del uso repetitivo e incontrolado de la sustancia consumida durante un extenso periodo de tiempo provocando la necesidad de aumentar el consumo de la sustancia para obtener el efecto deseado.

2.3.5.1 Etapas del proceso adictivo

Kandel (2008) propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo como se explica en la *Figura 1*.

El alcohol sería la primera droga de contacto y la más frecuentemente consumida; después se seguiría con cigarrillos, a la vez que la cantidad de consumo de alcohol se incrementa; finalmente se alcanzarían altos niveles de consumo de las diferentes drogas legales y se comenzaría a usar marihuana, que sería la primera droga ilegal consumida. (Dr. Becoña, 2007)

Figura 1

Principales estadios del consumo de drogas.

Modelo de Kandel de las etapas del consumo de drogas

Etapa 0	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
No Consumo	Consumo de Cerveza/vino	Consumo de tabaco/bebidas de alta graduación	Consumo de Marihuana	Consumo de otras Drogas Ilegales

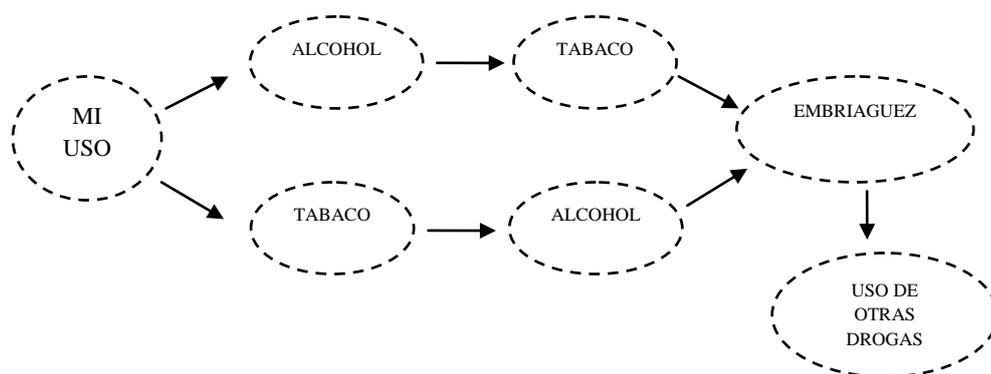
No obstante, Graham, Collins, Stuart, Chung y Hansen (2009) sugieren que ni el alcohol ni el tabaco tendrían que ser necesariamente el primer paso para el uso de sustancias durante la adolescencia, en algunos casos se podría empezar con el alcohol y pasar posteriormente al tabaco, pero también podría suceder lo contrario.

Graham et al. (2005) señalaron que aquellos jóvenes que tenían relaciones insatisfactorias con sus padres y aquellos que iniciaban el proceso con tabaco, presentaban un curso más acelerado en el uso de sustancias que aquellos que lo iniciaban con alcohol.

El modelo, representado en la **Figura 2**, plantea la existencia de posibles diferencias entre los individuos que inician el proceso con alcohol y aquellos que lo inician con el tabaco. (Gonzalez, García, & González, 2005)

Figura 2

Un modelo del inicio del consumo de drogas.



2.3.6 Edad de inicio en el consumo de drogas.

La cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas realizado por el Observatorio Nacional de Drogas del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y

Estupefacientes (CONSEP) reveló que el consumo de drogas en los estudiantes ahora inicia desde los 14,3 años en 2012, a diferencia de los 13,8 años en un estudio realizado en estudiantes de 12 a 17 años. (Diario La Hora Nacional, 2013)

La edad de inicio en el consumo se convierte en un potente factor de riesgo para el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas; muchos autores han analizado la relación entre la edad de inicio del consumo de alcohol y los problemas relacionados con éste, la iniciación en el consumo de drogas es un excelente predictor del tipo de consumo que habrá en el futuro, de modo que cuanto más inferiores sean las edades a las que se inician en el consumo de drogas lícitas, mayor vulnerabilidad al consumo de drogas ilícitas presentaran los consumidores.

Los estudiantes universitarios se enfrentan a situaciones nuevas, como el consumo de drogas, y no siempre cuenta con el conocimiento, la actitud y conducta que le permitan prevenir situaciones de riesgo para la salud, con las severas consecuencias sociales, familiares, con el grupo de iguales y en la universidad. (Bilbao, 2009)

Existen veces en que la curiosidad de los jóvenes estudiantes deja que se lleven por la curiosidad de vivir una nueva experiencia o por la influencia social por parte de los amigos, familia o conocidos, razón por la cual inician el consumo de drogas teniendo como pauta inicial el consumo de drogas lícitas como el cigarrillo o el alcohol sin pensar, ni hacer conciencia en las consecuencias que conllevan el uso y abuso de las mismas.

Los jóvenes naturalmente quieren vivir su juventud, divertirse con sus amigos y debido a los diferentes estereotipos culturales se ven forzados involuntariamente al consumo de drogas legales como el cigarrillo y el alcohol, sin darse cuenta del daño que se están ocasionando a ellos mismo siendo candidatos a una fácil transición al consumo de drogas ilegales.

2.3.7 Disponibilidad de las drogas.

Tomando en cuenta la disponibilidad de las drogas tenemos que, la accesibilidad es un factor de riesgo para el consumo de drogas como es el caso del alcohol que entre más disponible se encuentra, produce un incremento importante tanto en el consumo de la bebida como en la frecuencia de consumo; los jóvenes que se encuentran en lugares donde hay un alto porcentaje de personas que consumen drogas, se encuentran claramente en una situación de riesgo mayor a aquellos que conviven en un ambiente donde no hay consumidores de drogas.

El (Programa Nacional de Salud, 2007) sostiene que el fenómeno del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, legales o ilegales, muestra una preocupante evolución, sus principales indicadores revelan incremento de la frecuencia de consumo, así como disminución en las edades de inicio, principalmente para las drogas introductorias como el tabaco y las bebidas alcohólicas.

La disponibilidad de droga y en definitiva la presencia de consumidores de drogas legales como ilegales en estudiantes universitarios parece influir en el tipo de representaciones sociales, dado que una mayor incidencia de consumo en el entorno incentiva a los jóvenes estudiantes a iniciarse en el consumo, incrementar su

consumo e incluso a consumir drogas ilegales; por lo tanto uno de los factores más importantes que influyen en el consumo es la presión social ejercida por consumidores habituales que convierten a consumidores ocasionales en un potencial consumidor de drogas ilícitas.

Si bien el consumo de drogas ilícitas es menor al de las drogas lícitas cabe recalcar que es un gran problema a nivel de salud debido a que son fáciles de conseguir y están al alcance del bolsillo de muchas personas.

En la actualidad existe un fácil acceso a drogas legales e ilegales, lo que hace que su consumo vaya en aumento y cada vez más va creciendo en la población de jóvenes consumidores, tomando como referencia a estudiantes universitarios, quienes tienen un alto índice de consumo de cigarrillo y alcohol.

2.3.8 Factores de riesgo.

Los factores de riesgo son aquellas características o variables que, si están presentes, elevan la probabilidad de que una persona desarrolle una patología (Pandina, 2006), pudiendo encontrarse en diversos ámbitos de la persona, con respecto a las adicciones, estos factores, bajo determinadas condiciones ambientales desfavorecidas, pueden facilitar que un determinado grupo de personas inicien, continúen o el incrementen la drogodependencia.

Posterior a la revisión bibliográfica realizada se optó por seleccionar el listado de factores de riesgo propuesto por Muñoz-Rivas (2005) quien los agrupa en ambientales, contextuales, individuales (genéticos, biológicos, evolutivos y psicológicos) y de socialización, integrando a su vez en ésta clasificación las

aportaciones de otros autores (Hawkins, Catalano y Miller, 2007; Petterson, Hawkins y Catalano, 2007; Moncada, 2007).

A continuación se detallará el listado de los factores de riesgo del consumo de drogas: (Martínez, Trujillo, & Robles, 2006)

– **Genéticos:**

-Hijos de consumidores de sustancias psicoactivas.

– **Constitucionales:**

- Uso temprano de drogas (antes de los 15 años).

- Dolor o enfermedad crónica.

- Factores fisiológicos

– **Psicológicos:**

- Problemas de salud mental

- Presencia en la infancia o la adolescencia de rasgos de personalidad como la agresividad, el aislamiento social, la personalidad depresiva, la impulsividad, la introversión, la desadaptación social y una baja resistencia a la frustración.

- Mantener actitudes permisivas o favorables hacia el consumo de drogas.

- Abuso físico, sexual o emocional.

- Búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras.

- La presencia en la infancia de problemas de conducta de carácter antisocial y trastornos como la hiperactividad o trastornos por déficit de atención.

- **Familiares:**

- Uso de drogas por parte de los padres o pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas.
- Actitudes positivas - permisivas de los padres hacia el uso de drogas.
- Problemas de manejo de la familia.
- Bajas expectativas de éxito de los niños.
- Estar en una situación de deprivación económica importante.
- Pertenecer a familia donde hay sólo un progenitor.
- Ser hijos de trabajadores no cualificados o separados.
- Un estilo familiar autoritario o permisivo.
- La ausencia de conexión padres - hijos.
- Relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes.
- La comunicación familiar pobre e inexistente.

- **Iguales:**

- Amigos que usan drogas.
- Actitudes favorables hacia el uso de drogas.
- Conducta antisocial o delincuente temprana.
- Fuerte implicación emocional con respecto al grupo de iguales

- **Comunidad**

- Carencia de una adecuada vinculación social.
- Deprivación económica y social.

- Disponibilidad de drogas (incluyendo el alcohol y tabaco).
- Residir en barrios con carencias de recursos o servicios públicos, con una alta densidad de población y con porcentajes elevados de delincuencia y marginalidad.
- Bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria.
- Transiciones y movilidad.
- La percepción social de riesgo disminuida

La Doctora Nora Volkow sostiene que el riesgo total de volverse drogadicto es afectado por la constitución biológica de la persona, pudiendo verse influenciado por el sexo o la etnia de la persona o por la etapa de desarrollo en que se encuentra y por su entorno social. (Dra. Volkow, 2008)

2.3.9 Áreas de funcionamiento afectadas con el consumo de drogas

Con la finalidad de centrar conceptualmente esta investigación, se detallarán las áreas de funcionamiento comprendidas en el Test POSIT, que se ven afectadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas, cuyo entendimiento fue crucial para el desarrollo de la presente investigación.

- Uso y Abuso de Sustancias

El consumo de sustancias psicoactivas en los diversos países del mundo es muy amplio, estimándose una prevalencia cercana al 100% para al menos una experiencia de consumo en la vida, tanto el súbito y dramático incremento de su uso, como la respuesta de la sociedad, han sido comparados al impacto de las plagas durante la edad media; en algunas personas, el uso de sustancias psicoactivas los expone al desarrollo del "abuso", con el riesgo de presentar problemas en su salud y adaptación

social, para estos individuos existe un progresivo y grave compromiso individual o social, con problemas legales, uso de servicios de salud, ausentismo laboral, entre otros. (Dr. Lizama, 2008)

– **Salud Mental**

Las drogas producen efectos negativos sobre nuestras capacidades físicas y mentales, el consumo de drogas tiene consecuencias en el funcionamiento normal de nuestro sistema nervioso y provoca una serie de efectos que alteran nuestras capacidades: modifican la manera de pensar, de funcionar, de relacionarse con los demás y de enfrentarse a los desafíos de la realidad, haciéndonos menos protagonistas de nuestra vida. (Fundación Bancaria Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona)

– **Relaciones con Familiares**

A nivel familiar se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas, algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema, otros, menos específicos, que determinan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman drogas. (Fundación Bancaria Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona)

– **Relaciones con Amigos**

La Dra. Volkow reconoce que la presión de los amigos puede aumentar la posibilidad de consumir drogas, ya sea para identificarse con el resto de integrantes o bien para ser aceptados y sentirse integrados en el grupo, sin embargo, en la mayoría

de casos la relación con los amigos es un gran factor de protección ante el consumo de drogas. (Fundación Bancaria Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona)

- **Nivel Educativo**

El consumo de drogas en la población universitaria puede reducir el rendimiento académico de estos jóvenes, e impedir en algunos casos la culminación de sus estudios; las universidades son consideradas como centros adecuados para la realización de estudios relacionados con la salud de esta población universitaria con el fin de obtener datos de conocimientos y prácticas habituales de los jóvenes relacionados con este campo. (Roales & Moreno, 2011)

- **Interés Laboral**

Es de considerable interés el discurso que mantiene la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en relación a las drogas y el mundo laboral: “El consumo de alcohol y drogas es un problema que concierne a un número considerable de trabajadores (...) Los efectos nocivos del consumo de alcohol y de drogas en el lugar de trabajo y en el rendimiento laboral son corrientes a todos los niveles, la seguridad profesional y la productividad pueden verse afectados de forma adversa por empleados bajo el influjo del alcohol u otras drogas”. (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción)

- **Conducta Agresiva/Delincuencia**

Las conductas que fomentan la conducta agresiva/delincuencia son el tráfico de drogas, riñas o peleas callejeras, prostitución, entre otros; se presentan mayoritariamente en grupos de consumidores no consultantes, encontrándose una

asociación de las conductas de riesgo de estos jóvenes con el consumo de alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis y otras sustancias químicas. (Rodríguez, Fernandez, Hernandez, & Ramírez, 2006)

2.3.10 Efectos del consumo de drogas

Para sintetizar la información acerca de los efectos del consumo de drogas a continuación se detallan los efectos a corto y largo plazo en el estado de salud del consumidor de drogas lícitas e ilícitas, seleccionadas en el instrumento de recolección de datos:

Drogas Lícitas

- Cigarrillo

Efectos a corto plazo: Existen muchas consecuencias que pueden aparecer muy rápidamente por fumar tabaco y sus derivados como provocar una obstrucción leve de las vías respiratorias, función pulmonar disminuida y desarrollo lento de la función pulmonar en los adolescentes; la frecuencia cardíaca en reposo de los jóvenes fumadores es de dos a tres latidos más rápida por minuto que la de los no fumadores y se ha demostrado que se pueden detectar los primeros signos de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular en los jóvenes fumadores. (Campaign for Tobacco-Free kids, 2008)

Efectos a largo plazo: La adicción al tabaco para toda la vida generalmente comienza antes de los 18 años, el consumo de tabaco a largo plazo provoca diversos tipos de cáncer y enfermedades crónicas como cáncer de pulmón, cáncer gástrico,

accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria, la mitad de todos los fumadores a largo plazo morirá a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco. (Campaign for Tobacco-Free kids, 2008)

- **Bebidas Alcohólicas**

Efectos a corto plazo: Náusea, vómitos, mareos, pérdida del equilibrio, descoordinación motora, disminución de la visión y la audición, irritación de estómago e intestino, dificultad en el habla e intoxicación aguda. (CONADIC, 2009)

Efectos a largo plazo: Dependencia al alcohol, gastritis crónica, úlceras, disfunción sexual, parálisis respiratoria, desnutrición, daño hepático, hepatitis, daño en corazón y aparato circulatorio, delirio, psicosis y muerte. (CONADIC, 2009).

Drogas Ilícitas

- **Marihuana**

Efectos a corto plazo: Distorsión sensorial, pánico, ansiedad, mala coordinación de movimientos, el consumidor se siente somnoliento o deprimido, ritmo cardíaco elevado y riesgo de ataque al corazón. (CONADIC, 2009)

Efectos a largo plazo: Resistencia disminuida a enfermedades comunes, supresión del sistema inmunológico, trastornos del crecimiento, incremento de células en el cuerpo anormalmente estructuradas, destrucción rápida de las fibras pulmonares y lesiones al cerebro, capacidad sexual reducida, dificultades para aprender y retener información, apatía, adormecimiento, cambios de personalidad, humor e inhabilidad para comprender cosas claramente (CONADIC, 2009).

- **Cemento de Contacto**

Efectos a corto plazo: Produce una euforia rápida que se parece a la intoxicación alcohólica, con una excitación inicial, seguida por somnolencia, desinhibición, aturdimiento, agitación, pérdida de sensibilidad y pueden llegar a inducir un estado de inconsciencia. (National Institute on Drug Abuse, 2011)

Efectos a largo plazo: Náusea, vómito, mareos, dificultad para hablar, letargo, falta de reflejos, dolor de cabeza, sensación de tambaleo e incapacidad para coordinar los movimientos, debilidad muscular general y estupor. (National Institute on Drug Abuse, 2011)

- **Heroína**

Efectos a corto plazo: Euforia, respiración lenta, funcionamiento mental nublado, náuseas, vómitos, sedación, somnolencia, hipotermia, coma o muerte. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015)

Efectos a largo plazo: Deterioro de los dientes, inflamación de las encías, estreñimiento, sudores fríos, debilitamiento del sistema inmunológico, enfermedades respiratorias, debilidad muscular, parálisis parcial, capacidad sexual reducida e impotencia sexual a largo plazo en los hombres, alteración del periodo menstrual en mujeres, incapacidad para alcanzar un orgasmo en hombres y mujeres, pérdida de memoria y de capacidad mental, introversión y depresión (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015).

- **Cocaína**

Efectos a corto plazo: Pérdida de apetito, incremento del ritmo cardíaco, presión sanguínea y temperatura corporal, estrechamiento de vasos sanguíneos, incremento del ritmo respiratorio, pupilas dilatadas, patrones de sueño perturbados, náuseas, comportamiento extraño, errático y violento, alucinaciones, euforia intensa, ansiedad, paranoia, pánico, psicosis, convulsiones, ataques y muerte repentina por dosis altas. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015)

Efectos a largo plazo: Daños permanentes a los vasos sanguíneos del corazón y el cerebro, presión alta, ataques al corazón, apoplejía, daño renal, pulmonar y de hígado, destrucción de los tejidos de la nariz si es inhalada; si se fuma, fallos respiratorios; enfermedades infecciosas y abscesos si se inyecta, desnutrición, pérdida de peso, grave deterioro de los dientes, alucinaciones auditivas y táctiles, problemas sexuales, daño a los órganos reproductores e infertilidad, desorientación, apatía, irritabilidad y alteraciones del humor, tolerancia y muerte. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015)

- **Anfetaminas**

Efectos a corto plazo: Pérdida de apetito, incremento del ritmo cardíaco, presión sanguínea y temperatura corporal, dilatación de las pupilas, patrones de sueño perturbados, náuseas, alucinaciones, irritabilidad, pánico y psicosis, convulsiones, espasmos y muerte a causa de altas dosis. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015)

Efectos a largo plazo: Daño irreversible a los vasos sanguíneos del corazón y el cerebro, alta presión sanguínea que lleva a ataques al corazón, apoplejía, daño renal, pulmonar, desnutrición, pérdida de peso, fuerte dependencia psicológica, psicosis, depresión y muerte. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015).

– **Tranquilizantes**

Efectos a corto plazo: Lentitud en la función cerebral, pulso y bradipnea, hipotensión, confusión, fatiga, mareos, habla confusa, fiebre, aletargamiento, alteraciones visuales, pupilas dilatadas, desorientación, falta de coordinación, depresión y dificultad para orinar. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015)

Efectos a largo plazo: El uso a largo plazo puede producir depresión, fatiga crónica, dificultades para respirar, problemas sexuales y problemas de sueño, pánico y ansiedad. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015).

– **Alucinógenos**

Efectos a corto plazo: Pupilas dilatadas, la temperatura corporal puede subir o bajar, sudoración o escalofríos, pérdida del apetito, insomnio, boca seca y estremecimientos. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015)

Efectos a largo plazo: Delirios, alucinaciones visuales, una sensación artificial de euforia, distorsión del sentido del tiempo y de la identidad, distorsión de la percepción de profundidad, disminución de la percepción del tiempo, percepción distorsionada del tamaño y la forma de los objetos, pensamientos, sentimientos

aterradores e inquietantes y miedo de perder el control. (Fundación por un Mundo Libre de Drogas, 2015).

- **Creepy**

Efectos a corto plazo: Disminución o pérdida de apetito, insomnio, ojos rojos o mirada perdida, comportamiento extravagante o violento, temblores, vértigo y muerte por intoxicación aguda. (CONADIC, 2009)

Efectos a largo plazo: Inquietud constante, irregularidades en el ritmo cardíaco, ataques cardíacos, problemas respiratorios, dolores de cabeza, dolor abdominal, náusea, vómitos, desnutrición, anorexia, alteración de las funciones sexuales, asfixia y muerte repentina. (CONADIC, 2009).

- **Droga Hache “H”**

Efectos a corto plazo: Euforia, respiración más lenta, funcionamiento mental nublado, náuseas, vómitos, sedación, somnolencia, hipotermia. (ECUAVISA, 2014)

Efectos a largo plazo: Deterioro mental, alucinaciones, insuficiencia cardíaca, convulsiones y muerte. (ECUAVISA, 2014).

2.4 Marco legal

Según el (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2013-2017) la complejidad de las drogas exige que los Estados desarrollen nuevos referentes normativos desde los cuales se definan las políticas para confrontar de manera integral la problemática, sus causas y manifestaciones

En este contexto, el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. “Reconoce el derecho internacional como norma de conducta, y demanda la democratización de los organismos internacionales y la equitativa participación de los Estados al interior de estos”.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas se enmarca dentro de la Constitución en referencia a los siguientes artículos:

- **Artículo 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

- **Artículo 46, numeral 5:** “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”.

- **Artículo 275, inciso segundo:** “El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente. Inciso tercero: El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza”.
- **Artículo 364:** “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.”

Ley Orgánica de Salud En el Libro I. De las acciones de salud. Título I. Capítulo VII: Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.

- **Artículo 38.** Se establece claramente “como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como

al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social”.

Ley Orgánica de Educación Superior En el Título IV. Igualdad de Oportunidades.
Capítulo 2. De la garantía de la igualdad de oportunidades.

- **Artículo 86 Unidad de Bienestar Estudiantil;** establece que la Unidad de Bienestar Estudiantil de cada institución formulará e implementará programas y proyectos de información y prevención integral del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco, y coordinará con los organismos competentes para el tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el marco del plan nacional sobre drogas.

La criminalización del uso de drogas ha desnaturalizado el rol del Estado, afectando principios como la presunción de inocencia y seguridad jurídica, visión que ha resignado su intervención a políticas que han provocado distorsiones en la consciencia social sobre la problemática.

En este contexto punible, los estudios del número de personas que usan y consumen drogas se hallan relativizados, entre otras razones, por las siguientes:

- Los estudios de prevalencia no han sido aportado en la formulación de políticas de prevención. La indiferenciación sobre los diversos tipos de usos como el experimental, ocasional, social, habitual, problemático y el consumo adictivo ha impedido adoptar medidas focalizadas que reflejen e incidan en una realidad diversa.
- El tema de drogas no ha sido tratado científicamente y con suficiente profundidad en los ámbitos sociales y culturales, convirtiéndose en un tema tabú.
- La visión penal del uso ha provocado una asociación unívoca entre droga y delito. Consecuentemente, ha impedido develar el contexto sociocultural de los usos de drogas.
- La criminalización de los usos los convirtió en una actividad clandestina a merced del tráfico y privó a los sujetos del acceso a medidas de protección para reducir los daños asociados al uso y consumo de drogas.
- Los estudios se han centrado en revelar datos cuantitativos careciendo de información cualitativa.
- En el inconsciente social está arraigado la idea de que el alcohol y el cigarrillo no son drogas por ser legales, aunque, paradójicamente, sean las más lesivas y de mayor impacto social como revelan los estudios.

2.5 Marco ético

El presente estudio se apegó a las disposiciones de la (Ley General de Salud) que ha establecido los lineamientos y principios de los cuáles deberá someterse la investigación científica y tecnología destinada a la salud, correspondiente a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo en los que señala:

- Que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha ley;
- Que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación;
- Que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella;
- Que sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas generalmente aceptadas.

- Que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos de salud de las personas.

Con el propósito de cumplir con las normas éticas y legales del Estado Ecuatoriano se procedió a la realización y aplicación de un Consentimiento Informado por escrito dirigido a las personas que participaron en el proyecto, con la finalidad de garantizar el respeto a la dignidad y protección de los derechos de los participantes; en este se explicó ampliamente sobre la participación voluntaria, garantizando el anonimato y que la firma del mismo no afectará la situación personal ni carrera estudiantil de los participantes y que pueden dejar de proporcionar información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

CAPITULO III

3.- Metodología de la investigación

3.1 Diseño y Tipo de investigación

Es una investigación de tipo descriptiva, no experimental y considerando los objetivos propuestos, se apoya en los conceptos de enfoque cualitativo y cuantitativo; de corte trasversal se realizó con los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

- Es descriptivo: ya que se detallan las características sociodemográficas de los participantes, describe situaciones, eventos, hechos y cómo se manifiestan determinados fenómenos.

- No experimental: no se realizó la manipulación de variables.

- Es cuantitativa: asigna valores numéricos con el propósito de estudiar con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables.

- Es cualitativa: permite seleccionar características propias del encuestado entre varias opciones proporcionadas.

3.3 Operacionalización de variables

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
1.- Categorizar sociodemográficamente a la población en estudio.	Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Número de personas según el grupo de edad	17-19 20-22 23-25 26-28 29-31 32-34 35-37
	Sexo	Aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales	Número de personas de acuerdo al sexo	Hombre Mujer
	Grado de Instrucción	Etapas o niveles académicos cursados por los estudiantes dentro de su vida estudiantil.	Número de estudiantes según el semestre	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo Octavo
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Número de estudiantes de acuerdo a su estado civil actual	Soltero Casado Unión Libre

	Ocupación	Acción y resultado de ocupar algún empleo u oficio.	Número de personas de acuerdo a su ocupación actual	Divorciado Estudiante tiempo completo Estudiante de medio tiempo
2.- Definir los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas.	Factores de riesgo -Uso y abuso de drogas	Expresión que encierra conductas que van desde el uso ocasional de sustancias psicoactivas a su uso compulsivo pudiendo tener o no conductas asociadas con efectos adversos.	Número de personas que usan y abusan de drogas y la frecuencia del consumo	Una sola vez en la vida De 2 a 4 veces De 5 a 10 veces De 10 a 20 veces Más de 20 veces
	Factores de riesgo -Relaciones familiares	Relación con un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo.	Dificultades dentro de las relaciones familiares	Dificultades económicas Dificultades de comunicación Falta de confianza Otros
	Factores de riesgo - Relaciones con amigos	Relación con un grupo de personas con quienes se comparte características en común.	Dificultades dentro de las relaciones con amigos	Siempre Casi siempre Algunas veces Pocas veces Nunca
	Factores de riesgo -Interés laboral -Nivel educativo	Afinidad o tendencia de una persona para ejercer alguna actividad laboral, académica o económica.	Tipo de Actividades perdidas por el consumo de drogas	Académicas Culturales Deportivas Familiares Ninguna
	Factores de riesgo -Salud mental	Equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural para alcanzar un nivel de bienestar y calidad de vida.	Cambios repentinos de humor por uso de drogas Falta de concentración	Siempre Frecuentemente Alguna vez Rara vez Nunca

	Factores de riesgo -Conducta agresiva o delincuencia	Se produce cuando un organismo ataca con hostilidad, física o verbalmente, a otro organismo u objeto pudiendo llegar a cometer actividades delictivas	Reacciones por consumo de drogas	Agresividad Irritabilidad Ansiedad Temor Frustración
3.- Distinguir a los consumidores de drogas lícitas de los consumidores de drogas ilícitas y su iniciación en el consumo.	Droga Lícita	Son sustancias que no se encuentran prohibidas por la ley y que incorporadas al organismo determinan un cambio en el mismo, actuando sobre el Sistema Nervioso Central.	Número de consumidores de drogas lícitas	Bebidas Alcohólicas Cigarrillos
	Droga Ilícita	Sustancias psicoactivas cuya producción, venta o consumo están prohibidos por la ley, en sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, sino su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción.	Número de consumidores de drogas ilícitas	Marihuana Cocaína Heroína Cemento de contacto Tranquilizante Anfetaminas Alucinógenos Droga "H" Creepy Otras

3.4 Población

La población de estudio estuvo conformada por 545 estudiantes matriculados en la Carrera de Enfermería, de ambos sexos, de la Universidad Técnica del Norte, tomando en cuenta la exclusión 40 casos debido a inasistencia de los estudiantes y la negación a la participación voluntaria en el presente proyecto de investigación, la población final quedó formada por 505 estudiantes.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

Para conformar la población del estudio realizado se consideró a todos los Estudiantes matriculados en la Carrera de Enfermería que accedieron a participar voluntariamente y bajo consentimiento informado en el proceso de recolección de datos.

3.5.2 Criterios de Exclusión

Las personas excluidas del proyecto fueron 40 estudiantes igual al 7.33% correspondiente a aquellas personas que no asistieron los días de aplicación del instrumento de recolección de datos y las que se negaron a participar voluntariamente en el proyecto.

3.6 Procedimiento de la investigación

3.6.1 Etapas del proyecto

PRIMERA ETAPA: Para el desarrollo del presente proyecto primero se sometió el anteproyecto de tesis a revisión y autorización del Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería.

SEGUNDA ETAPA: Posterior a la aprobación del anteproyecto se elaboró el consentimiento informado (*Anexo I*) para los estudiantes que voluntariamente decidiesen participar en el proyecto de investigación.

TERCERA ETAPA: Concluyendo la lectura y firma del consentimiento informado se inició con la aplicación del cuestionario modificado del Test POSIT para detectar a los estudiantes que presenten problemas relacionados con el uso de alcohol y otras drogas, se les informó a los participantes que en caso de tener alguna duda podrían preguntar a los encuestadores para que se les brindara la orientación pertinente y por último se agradeció su participación.

CUARTA ETAPA: Para la captura y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Versión 13.0) el cual nos permitió obtener frecuencias, tabular datos, obtener porcentajes y realizar gráficos acerca de los aspectos sociodemográficos de los participantes y los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas en las áreas de funcionamiento seleccionadas.

3.7 Técnicas e Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó el test POSIT (*Anexo 2*) elaborado por el National Institute on Drug Abuse (NIDA 2005), el cual es un cuestionario de tamizaje de 81 reactivos que contempla siete áreas de funcionamiento:

- Uso/abuso de sustancias
- Salud mental
- Relaciones familiares
- Relaciones con amigos
- Nivel educativo
- Interés laboral
- Conducta agresiva/delincuencia.

El test POSIT tiene el objetivo de ser un primer filtro para detectar a los jóvenes que presenten problemas relacionados con el uso de alcohol y otras drogas, para cumplir con los objetivos de este proyecto se utilizó sus siete áreas de funcionamiento, seleccionando 21 reactivos divididos de la siguiente manera:

- El área de funcionamiento de uso/abuso de sustancias se midió con los reactivos (1, 2, 3, 5, 7, 10, 15).
- El área de salud mental se midió con reactivos (11, 17, 18, 20, 21).
- El área de relaciones familiares se midió con los reactivos (6, 14)
- El área de relaciones con amigos se midió con los reactivos (13, 8)
- El área de nivel educativo se utilizó los datos proporcionados en la categorización sociodemográfica más el reactivo número 9

- El área de interés laboral se utilizó el reactivo número 4
- Finalmente para el área de conducta agresiva/delincuencia se utilizaron los reactivos (12, 16, 19)

El instrumento POSIT tiene un patrón de respuestas con opciones que fueron adaptadas de la escala de Likert de la siguiente manera:

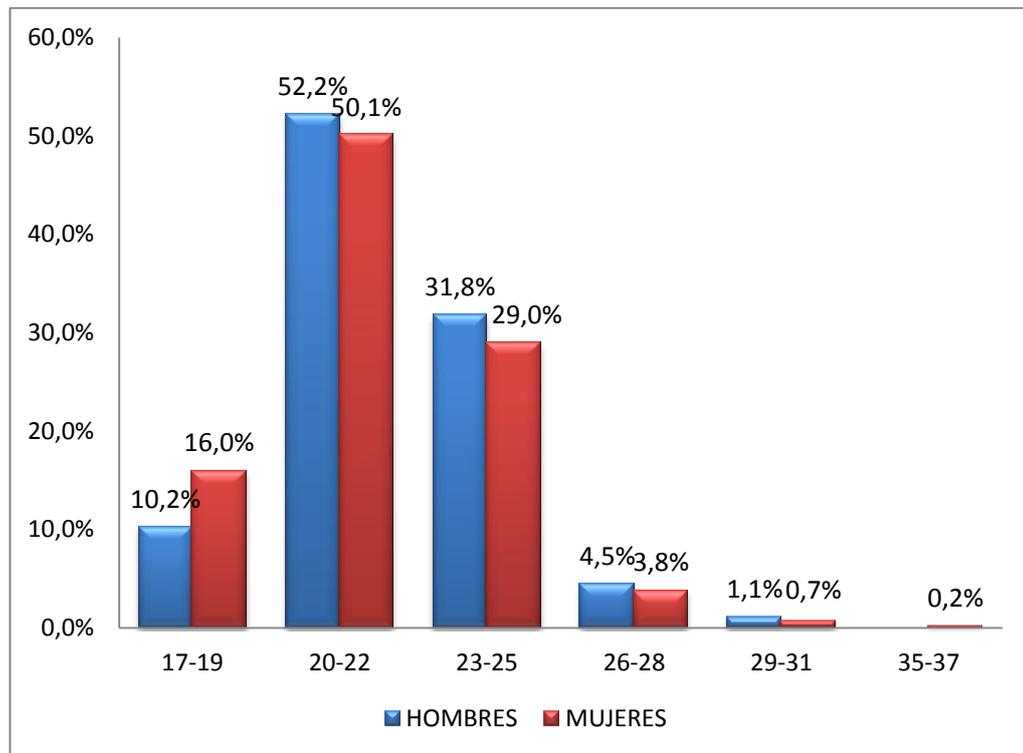
Una sola vez en la vida	Una sola vez en la vida	Siempre	Siempre
De 2 a 4 veces	De 2 a 4 veces	Casi siempre	Frecuentemente
De 5 a 10 veces	De 5 a 10 veces	Algunas veces	Alguna vez
Más de 10 veces	De 10 a 20 veces	Pocas veces	Rara vez
Nunca	Más de 20 veces	Nunca	Nunca

CAPITULO IV

4.- Resultados Obtenidos

Figura 3

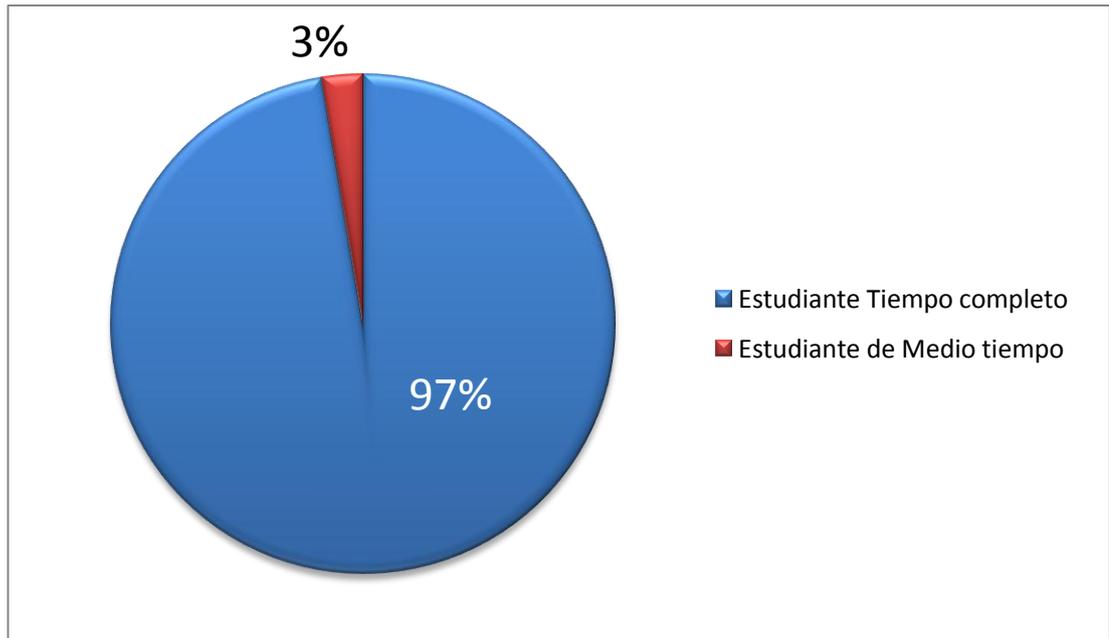
Género de la Población de estudio



En la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería se realizó la encuesta a 505 estudiantes, de los cuales el 82.5% equivale a personas de sexo femenino mayoritariamente, en comparación al 17.4% personas de sexo masculino; con un rango de edad que va desde los 17 años a los 37 años de edad.

Figura 4

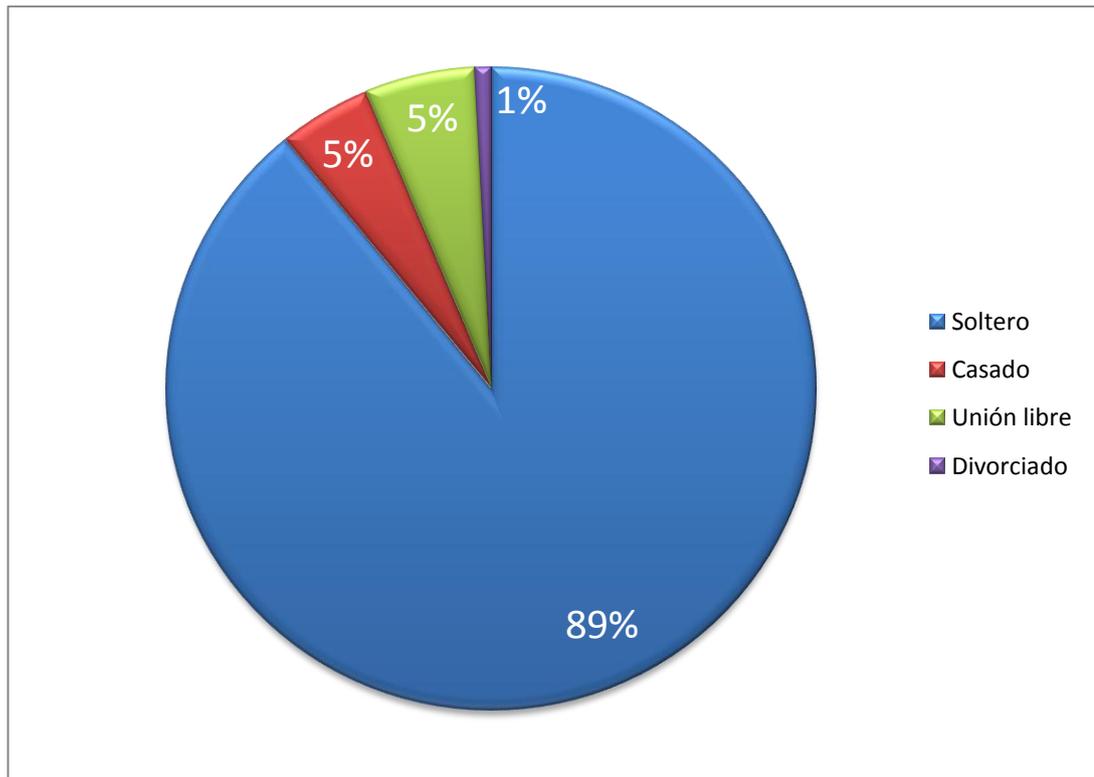
Ocupación de los Estudiantes



Existe una mayor cantidad de personas con un 97% que son estudiantes a tiempo completo, solo se dedican a las actividades educativas sin tener ninguna otra obligación que sea su carrera universitaria, en relación a una ínfima cantidad de personas que trabajan y estudian al mismo tiempo correspondiente al 3%.

Figura 5

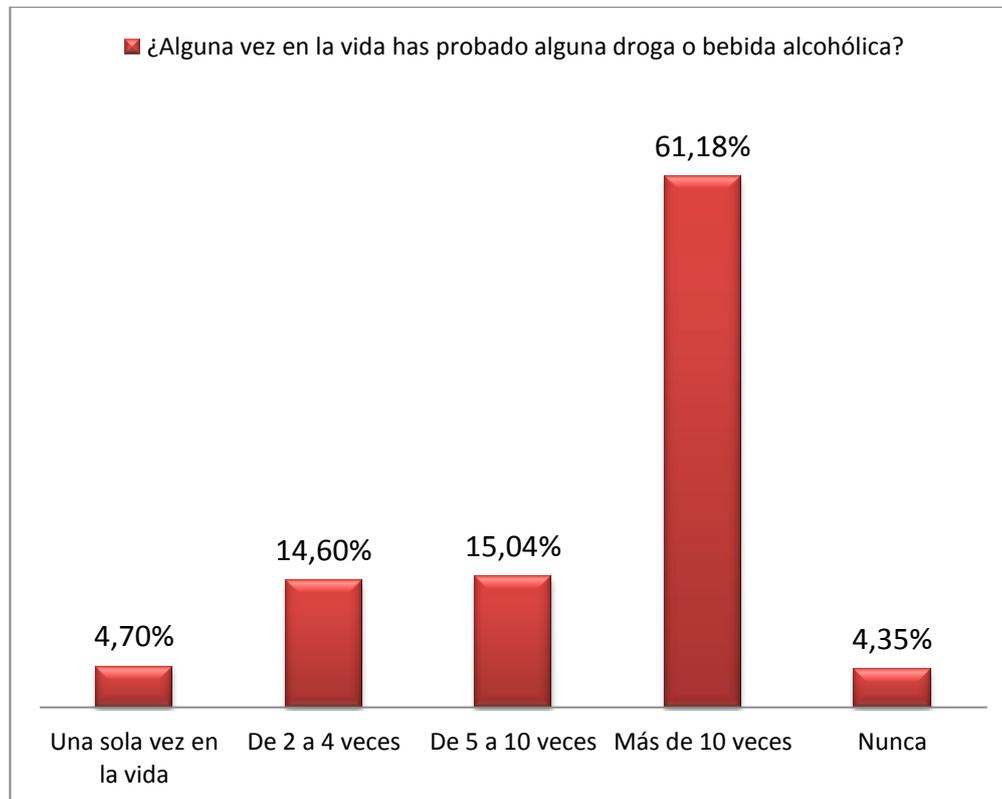
Estado Civil de los Estudiantes



En los estudiantes de la carrera de enfermería el estado civil soltero fue predominante con un 89%, lo que puede significar que para la mayoría de estudiantes su carrera estudiantil es prioritaria; debido a que estudios reportan que tendencias demográficas actuales señalan que la edad para contraer matrimonio se retrasa cada vez más, sobre todo entre los jóvenes que reciben educación superior y doctorados.

Figura 6

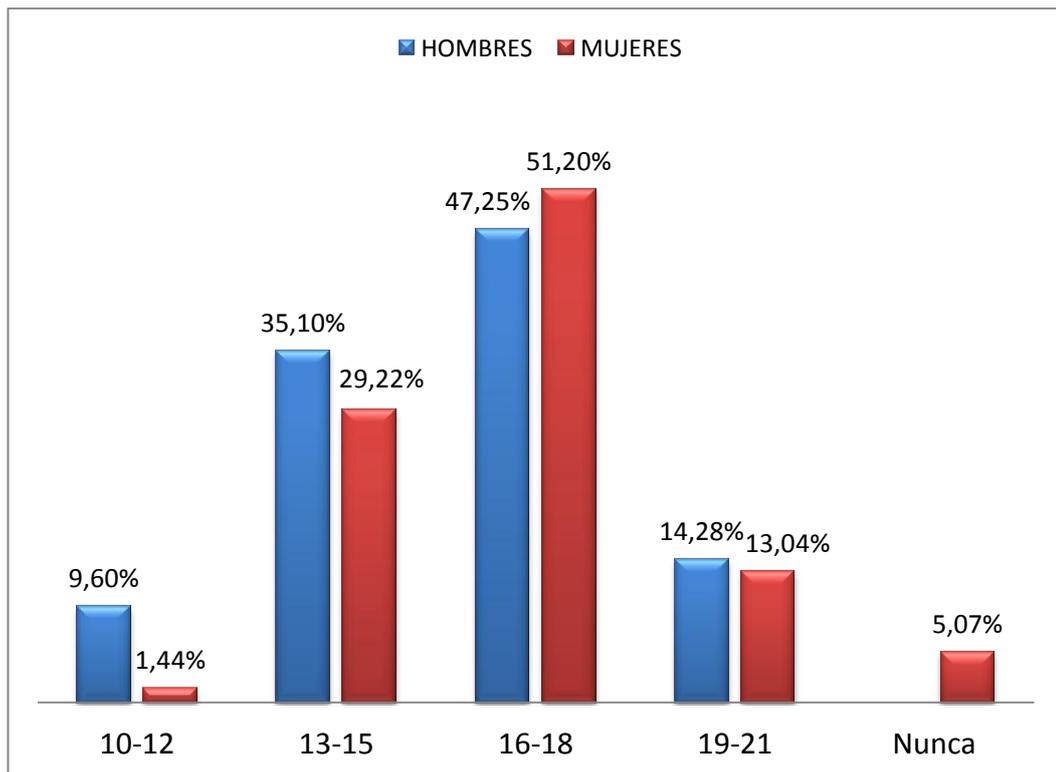
Consumo de Drogas lícitas e ilícitas



De acuerdo con las respuestas de los estudiantes se aprecia que el 61.18% de estudiantes han consumido algún tipo de bebida alcohólica o droga más de 10 veces en su vida, en relación al 4,35% de personas que afirman nunca haber consumido ninguna sustancia en su vida. De acuerdo al informe comparativo sobre el uso de drogas en población general de seis países (Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay), indica que los porcentajes de personas que aseguran haber usado alcohol y drogas son altos.

Figura 7

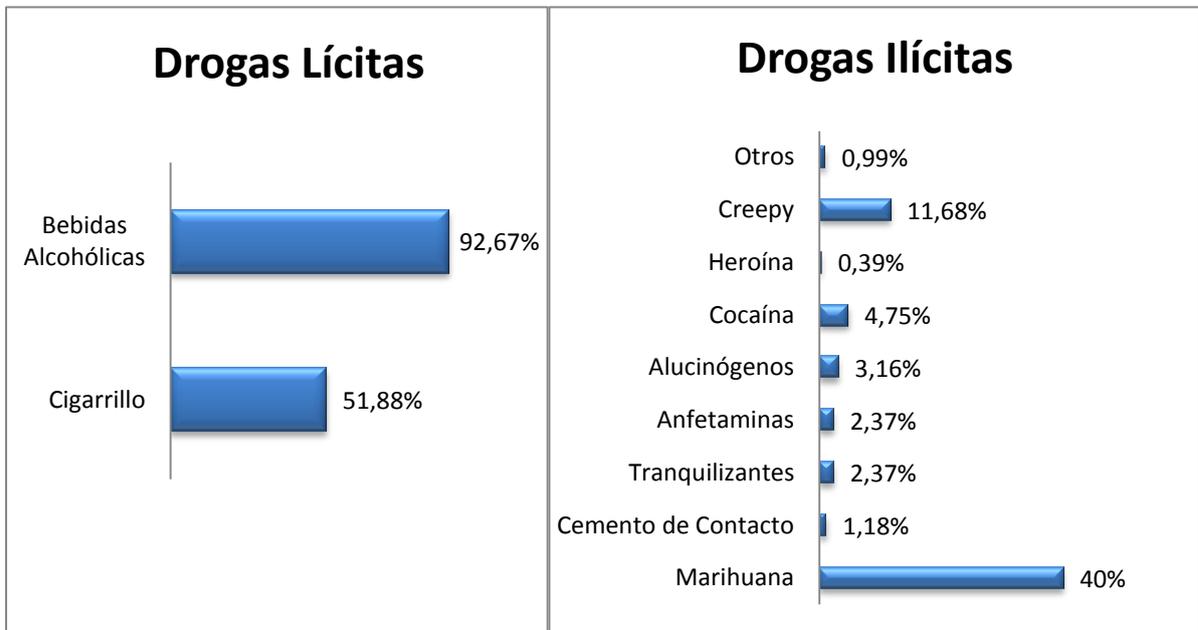
Edad Inicio del consumo de Drogas



El promedio de la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas o drogas en estudiantes de la carrera de enfermería se encuentra entre los 15 a 17 años en la mujeres; mientras que en los hombres es de 16 a 17 años, esto en comparación al estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en población universitaria que indica el promedio de la edad de inicio del consumo de drogas oscila entre los 15.5 y los 19.6 años de edad en universitarios ecuatorianos.

Figura 8

Sustancias consumidas



Las drogas lícitas consumidas en mayor cantidad por la población son las bebidas alcohólicas con 92.67% de consumidores, seguida del cigarrillo con 51.88%; mientras que entre las drogas ilícitas tenemos a la marihuana con 40% y entre otras sustancias consumidas se encuentran: Punto Rojo (Marihuana), Maduro (Pasta de Cocaína y Marihuana), LSD y Cafeína. De acuerdo con el informe comparativo sobre el uso de drogas realizado en Ecuador el porcentaje de sustancias consumidas son Alcohol 56.8%, Cigarrillos 25.9%, Marihuana 0.70%, Cocaína 0.11% y Pasta Base de Cocaína 0.14%.

Tabla 3

Lugar de consumo de drogas lícitas e ilícitas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Casa Propia	167	17,5%
Casa de un Familiar o Amigo	213	22,4%
Universidad	86	9,0%
Trabajo	7	0,7%
Fiestas	225	23,6%
Bar o Discoteca	163	17,1%
Parque o Calle	91	9,6%
Total	952	100%

Entre los lugares en donde los estudiantes aseguran haber consumido algún tipo de droga o bebida alcohólica, se determinó que el 23,6% de personas prefiere las fiestas para consumir bebidas alcohólicas o drogas, seguido de la casa de un amigo o familiar con un 22,4% y con un 9% la Universidad es uno de los lugares donde se produce el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Tabla 4

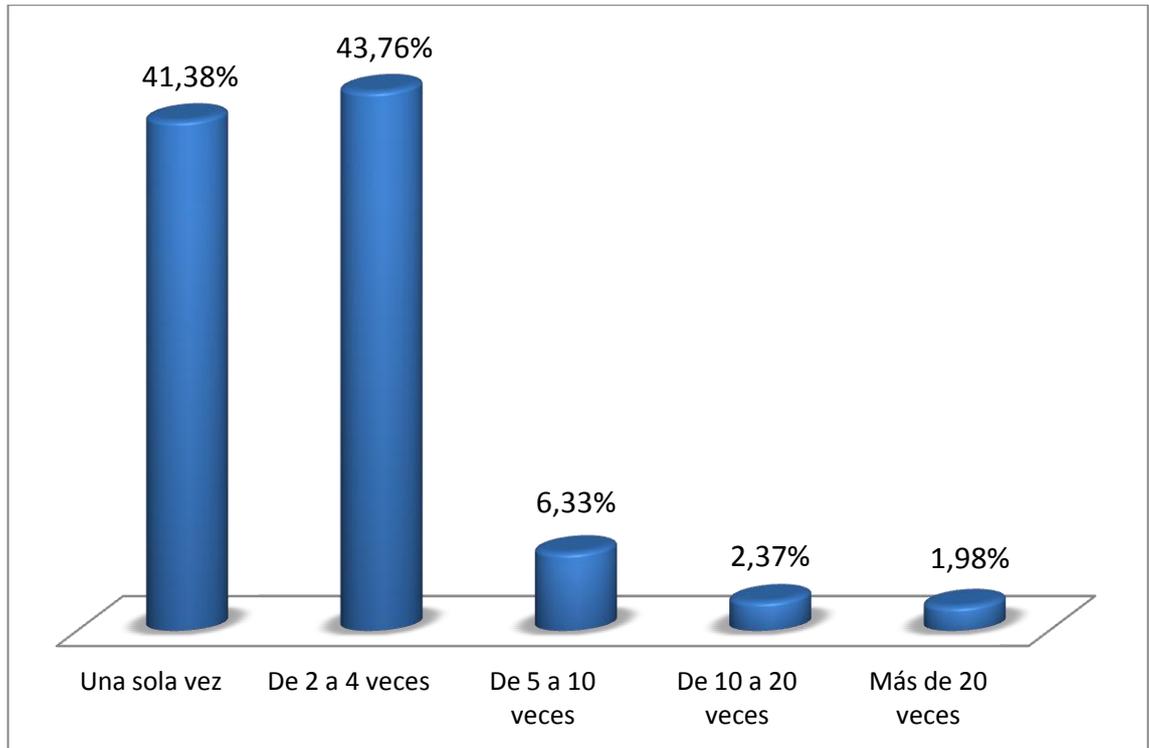
Personas que proporcionan las sustancias a los estudiantes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	124	21,6%
Amigos	402	69,9%
Vecino o Conocido	44	7,7%
Farmacéutico	3	0,5%
Distribuidor de Drogas	2	0,3%
Total	575	100%

La obtención de las diferentes drogas lícitas e ilícitas consumidas por parte de los estudiantes ha sido proporcionada por terceras personas, predominando en los resultados obtenidos que son los amigos 69.9%, las personas quienes les proporcionan las drogas o bebidas alcohólicas a los consumidores. Según Rodríguez, Pérez y Córdova en su estudio sostienen que después en la adolescencia, la influencia del grupo de pares puede ser determinante en sus elecciones, ya que es uno de los círculos sociales que más influyen sobre el individuo es el grupo de amigos.

Figura 9

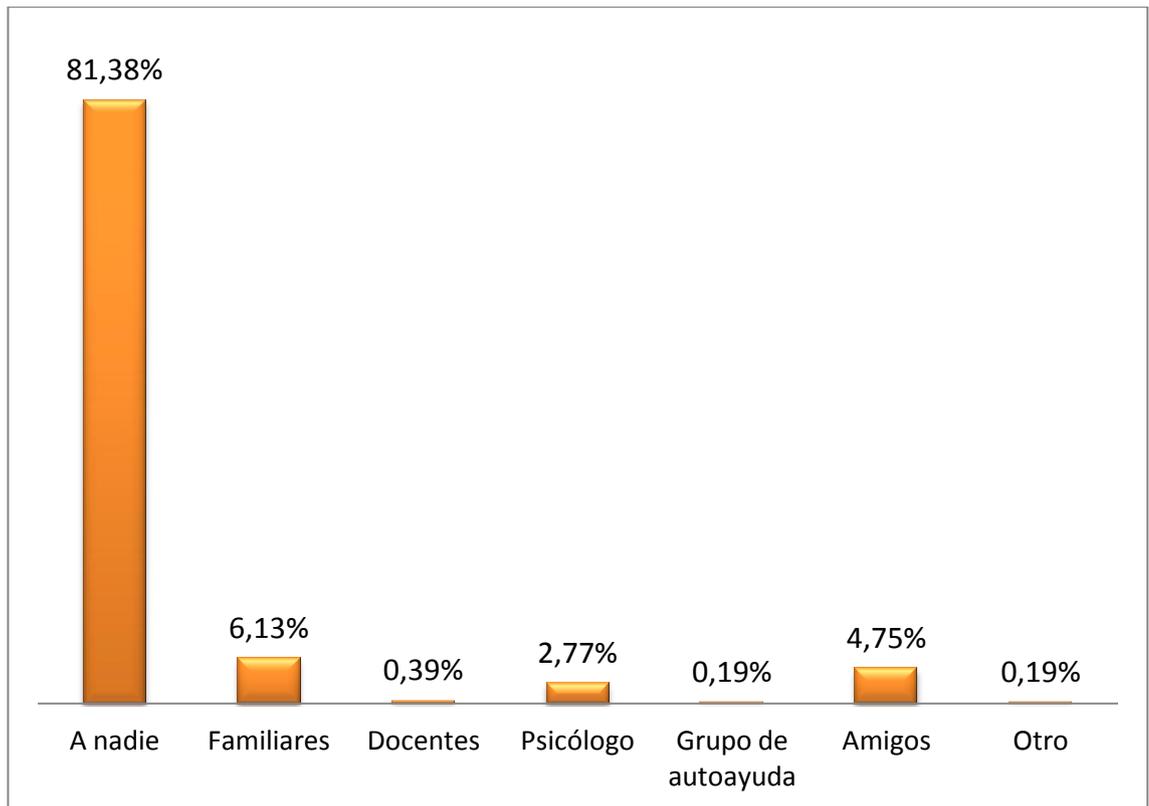
Frecuencia del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los últimos 30 días



El consumo de drogas o bebidas alcohólicas muestra una frecuencia de consumo de 2 a 4 veces dentro de los últimos 30 días, con un 43.8%, lo que es un indicador de un consumo activo de drogas lícitas e ilícitas en la población; en relación al estudio realizado a nivel de la Comunidad Andina de Naciones, en Ecuador aproximadamente 3 de cada 10 universitarios aseguran haber usado alcohol con un 37.8% durante el último mes; mientras que la marihuana fue la sustancia más consumida 1,78% siendo el segundo país con mayor porcentaje de el consumo.

Figura 10

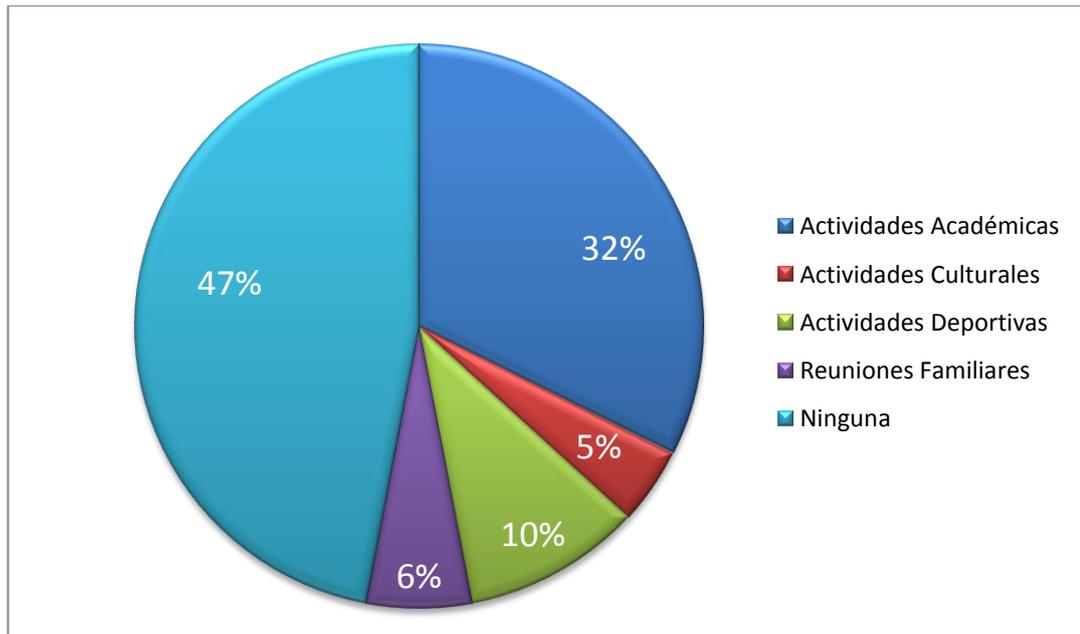
Personas a las que acudieron cuando tuvieron problemas por consumo de sustancias



El 81.38% de los estudiantes aseguran que cuando han tenido problemas por el uso de drogas lícitas e ilícitas no han acudido a nadie, por varias causas como falta de confianza hacia las personas que lo rodean o por preferir resolver los problemas por si mismos; con porcentajes inferiores que oscilan entre el 4 al 6% han recurrido a familiares o amigos en busca de ayuda por problemas por el consumo de drogas; entre otras respuestas se ha incluido a Dios como posible solución a la problemática de las drogas.

Figura 11

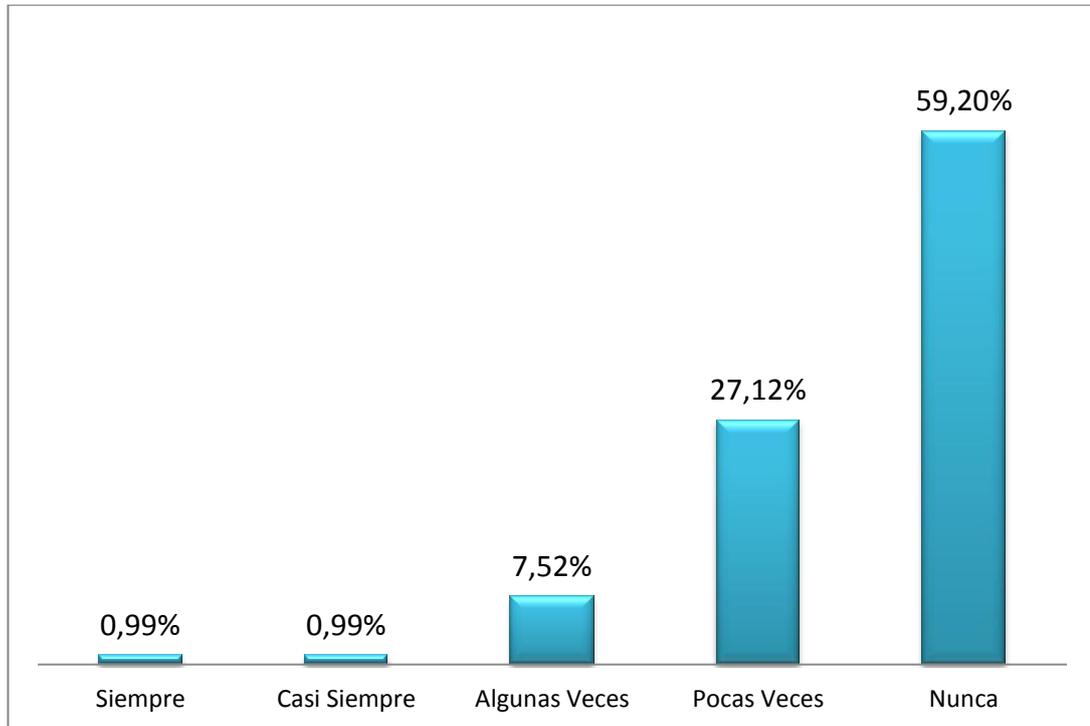
Actividades que suelen perder los Estudiantes a causa del consumo de sustancias



Un porcentaje medianamente alto el 32,4% indica que los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas o drogas suelen perderse actividades académicas por el uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas, convirtiéndose en un factor de riesgo en la vida estudiantil con consecuencias como la inasistencia, el incumplimiento académico y un rendimiento estudiantil bajo que constituyen un riesgo para la pérdida del ciclo educativo y la deserción estudiantil.

Figura 12

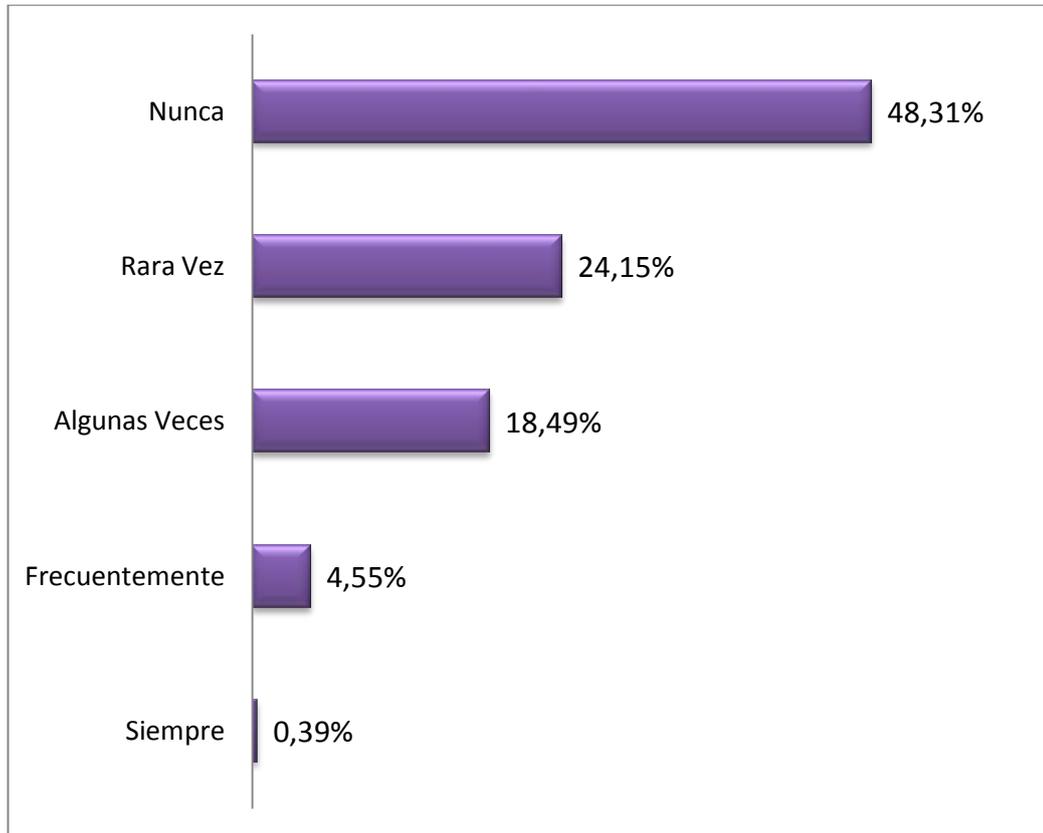
Nivel de dependencia del consumo de drogas



De acuerdo al nivel de dependencia en el consumo de drogas o bebidas alcohólicas se tiene que el 59.2% de casos nunca han sentido dependencia a alguna bebida alcohólica o droga, el 27.1% indica que pocas veces han sentido dependencia al consumo de drogas lícitas e ilícitas; no obstante el 0.99% de casos sostienen que han sentido alguna vez que dependen del consumo de dichas sustancias, siendo este un indicador de que existen casos en los que los estudiantes experimentan una dependencia a las sustancias consumidas.

Figura 13

Olvidan lo que hacen los Estudiantes que consumen drogas lícitas e ilícitas



Mayoritariamente el 48.3% de los estudiantes indican que nunca olvidan lo que hacen cuando consumen drogas lícitas e ilícitas, sin embargo el 24.15% de personas refiere que han experimentado rara vez olvidar lo que hacen cuando consumen bebidas alcohólicas o drogas, ya sea por el exceso en el consumo o por la composición y efectos de dichas sustancias.

Tabla 5

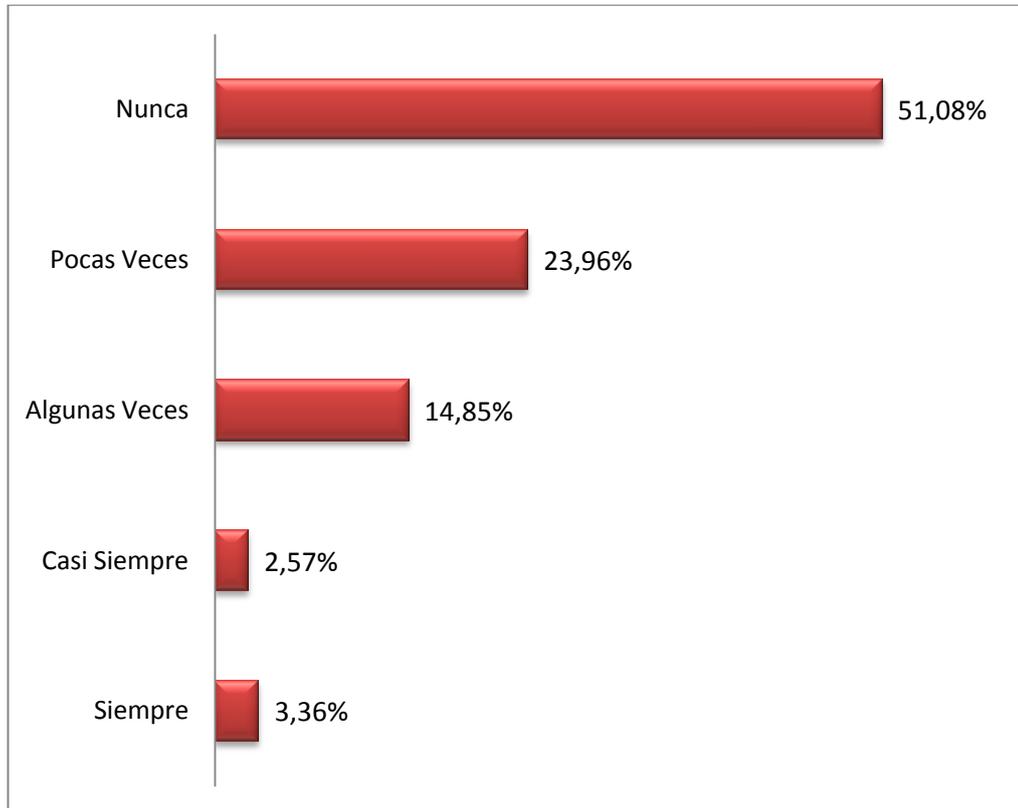
Cambios de humor con el uso de drogas

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Siempre	7	1,4%	1,4%
Frecuentemente	34	6,7%	8,5%
Alguna Vez	109	21,6%	31,0%
Rara Vez	128	25,3%	57,4%
Nunca	206	40,8%	100%
Total	484	95,8%	
Personas que no consumen	21	4,2%	
Total	505	100%	

El 40.8% de estudiantes señalaron que no sufren cambios de humor producto del consumo de bebidas alcohólicas o drogas, en comparación al 25% de estudiantes que rara vez han experimentado cambios de humor por el consumo de drogas lícitas e ilícitas, correspondiente a los signos y síntomas producto del consumo de determinadas drogas.

Figura 14

Reducción del consumo de bebidas alcohólicas o drogas



En cuanto a la reducción del consumo de drogas lícitas e ilícitas se encontró que al 51.08% de estudiantes nunca se les ha pedido una reducción en el consumo de bebidas alcohólicas o drogas, ya sea por desconocimiento del consumo activo de sustancias o por falta de confianza con las personas con las que conviven diariamente los consumidores.

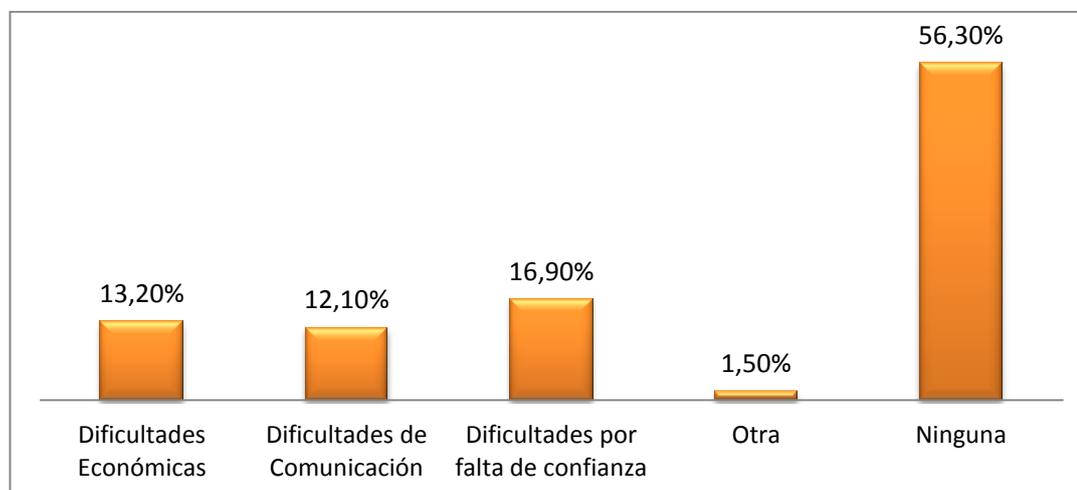
Tabla 6

Dificultades por el consumo de bebidas alcohólicas o drogas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Dificultades Económicas	69	13,2%
Dificultades de Comunicación	63	12,1%
Dificultades por falta de confianza	88	16,9%
Otra	8	1,5%
Ninguna	294	56,3%
Total	522	100%

Figura 15

Dificultades por el consumo de bebidas alcohólicas o drogas



La mayoría de estudiantes dicen no tener ninguna dificultad por el consumo de bebidas alcohólicas o drogas, sin embargo el 16.9% señala que tiene dificultades por falta de confianza en sus relaciones con amigos, debido a que en el ambiente social se crean estereotipos tendiéndose a discriminar a los consumidores de dichas sustancias.

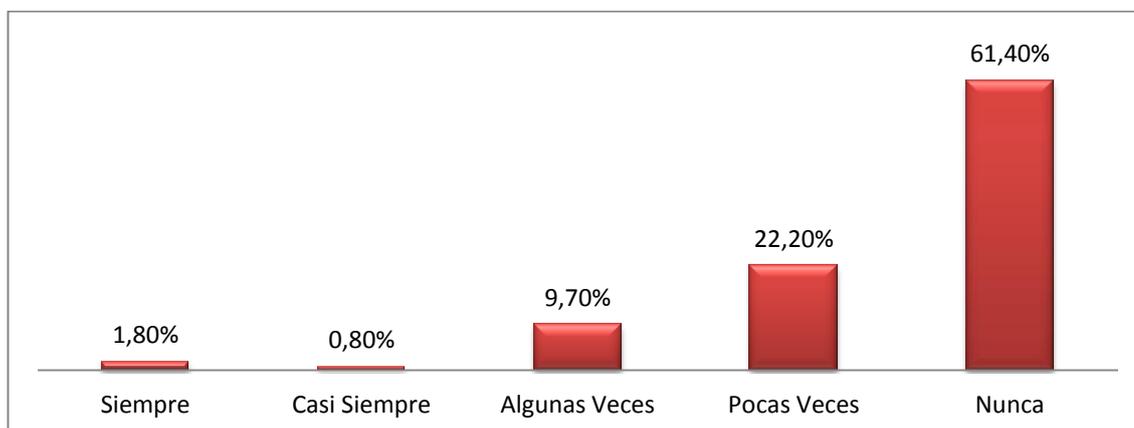
Tabla 9

Perder el control del deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Siempre	9	1,8%	1,9%
Casi Siempre	4	0,8%	2,7%
Algunas Veces	49	9,7%	12,8%
Pocas Veces	112	22,2%	36,0%
Nunca	310	61,4%	100%
Total	484	95,8%	
Personas que no consumen	21	4,2%	
Total	505	100%	

Figura 16

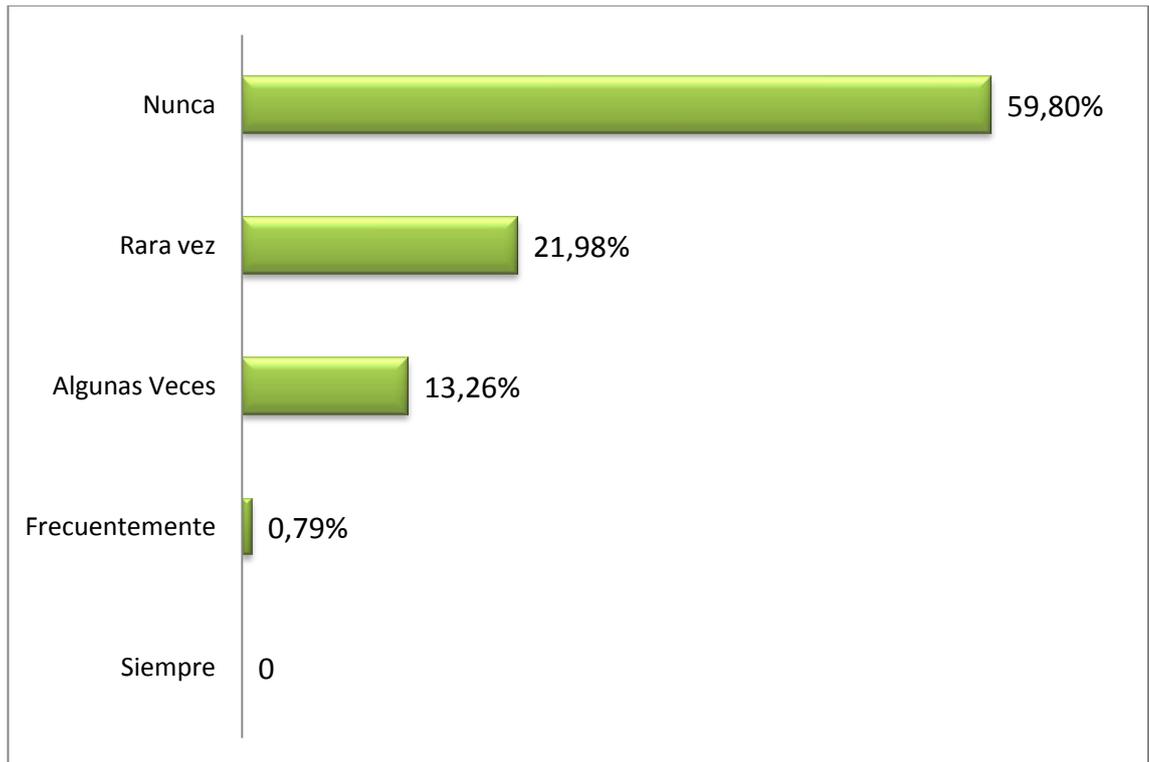
Perder el Control del deseo de consumir sustancias



El 61.4% de estudiantes aseguran que nunca ha sentido que no pueden controlar el deseo de consumir alguna bebida alcohólica o droga, en el 36% de personas indica que pocas veces han perdido el control a la hora de consumir dichas sustancias.

Figura 17

Uso de bebidas alcohólicas o drogas al mismo tiempo



La mezcla de drogas y bebidas alcohólicas es comúnmente utilizada para la potenciación de su efecto, sin embargo en los estudiantes de la Carrera de Enfermería se encontró que el 59.8% de personas no han utilizado la combinación de drogas con bebidas alcohólicas al mismo tiempo, mientras que el 21.98% de personas rara vez ha realizado la mezcla de estas sustancias para obtener el efecto deseado.

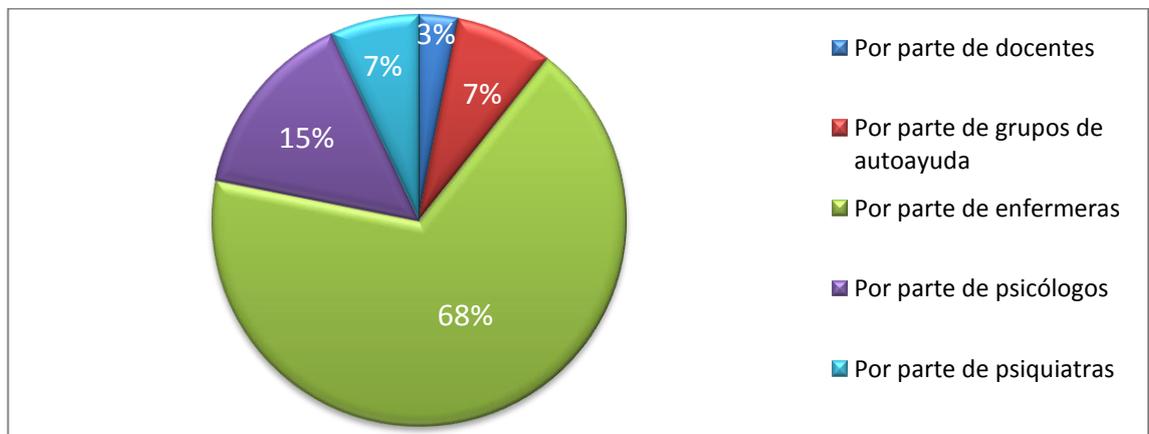
Tabla 7

Recibir ayuda especializada

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Por parte de docentes	15	3,1%
Por parte de grupos de autoayuda	37	7,6%
Por parte de enfermeras	331	67,6%
Por parte de psicólogos	73	14,9%
Por parte de psiquiatras	34	6,9%
Total	490	100,0%

Figura 18

Recibir ayuda especializada



Del número de consumidores de alcohol y drogas el 67,7% indican que depositarían su confianza a los profesionales de enfermería para que les brinden ayuda especializada; siendo una carrera que forma futuros profesionales de enfermería, es un punto partida que los consumidores estuviesen dispuestos a recibir ayuda de profesionales de la salud.

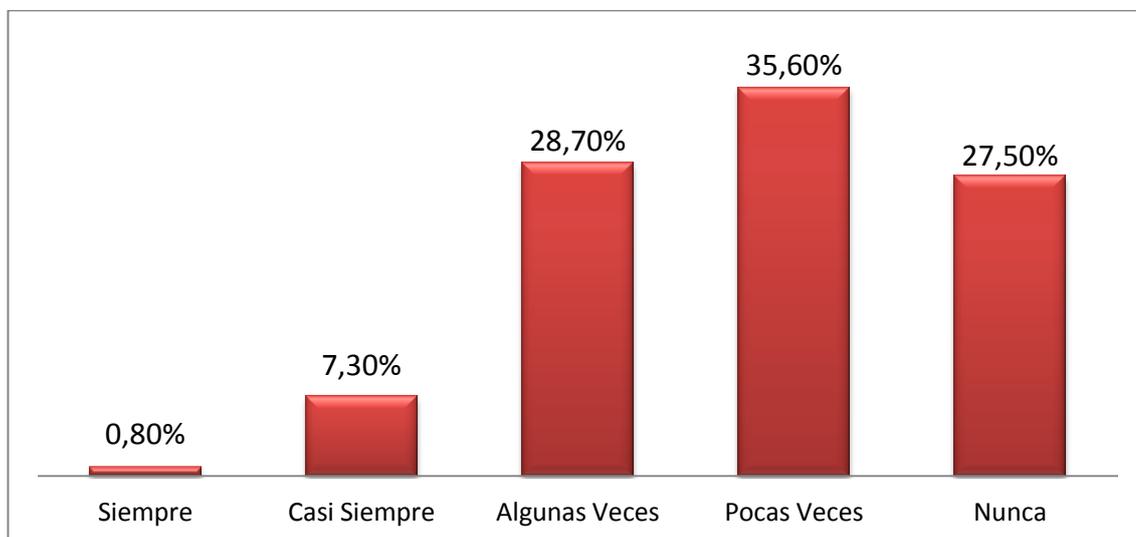
Tabla 8

Sentirse nervioso la mayor parte del tiempo

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Siempre	4	0,8%	0,8%
Casi Siempre	37	7,3%	8,1%
Algunas Veces	145	28,7%	36,8%
Pocas Veces	180	35,6%	72,5%
Nunca	139	27,5%	100%
Total	505	100%	

Figura 19

Sentirse nervioso la mayor parte del tiempo



Los estudiantes refieren sentir nerviosismo entre algunas y pocas veces con porcentajes entre el 28 al 35%, ya sea por los efectos del consumo de bebidas alcohólicas o drogas; por diferentes factores sociales, culturales, académicos o familiares que pueden presionar al estudiante provocando nerviosismo.

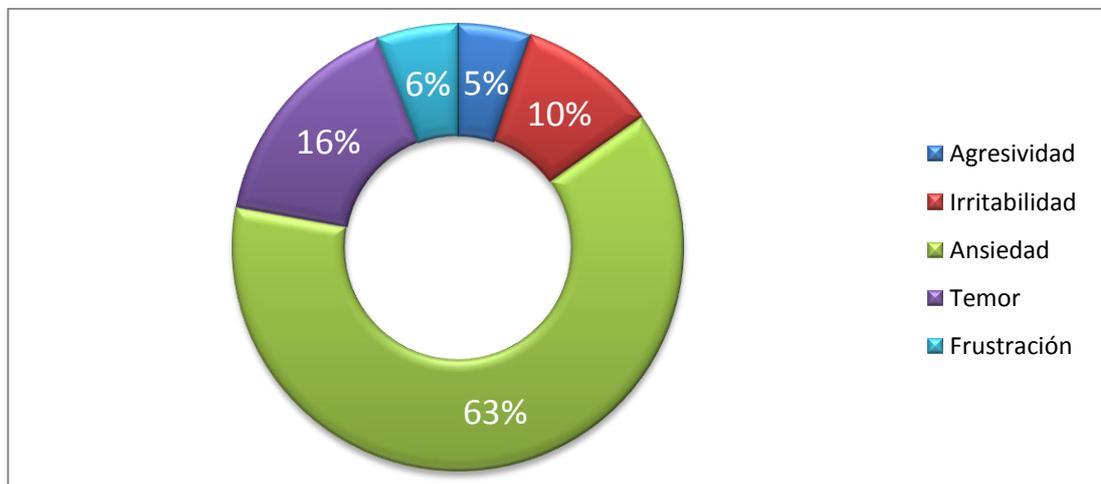
Tabla 9

Reacción impulsiva

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agresividad	27	5,2%
Irritabilidad	51	9,9%
Ansiedad	323	62,7%
Temor	84	16,3%
Frustración	30	5,8%
Total	515	100,0%

Figura 20

Reacción impulsiva



Entre las reacciones producto del consumo de drogas lícitas e ilícitas, la ansiedad con 62.7% es la reacción más frecuente entre los consumidores, debido al efecto de las sustancias o por diferentes factores, sin embargo una conducta agresiva es considerada un factor de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

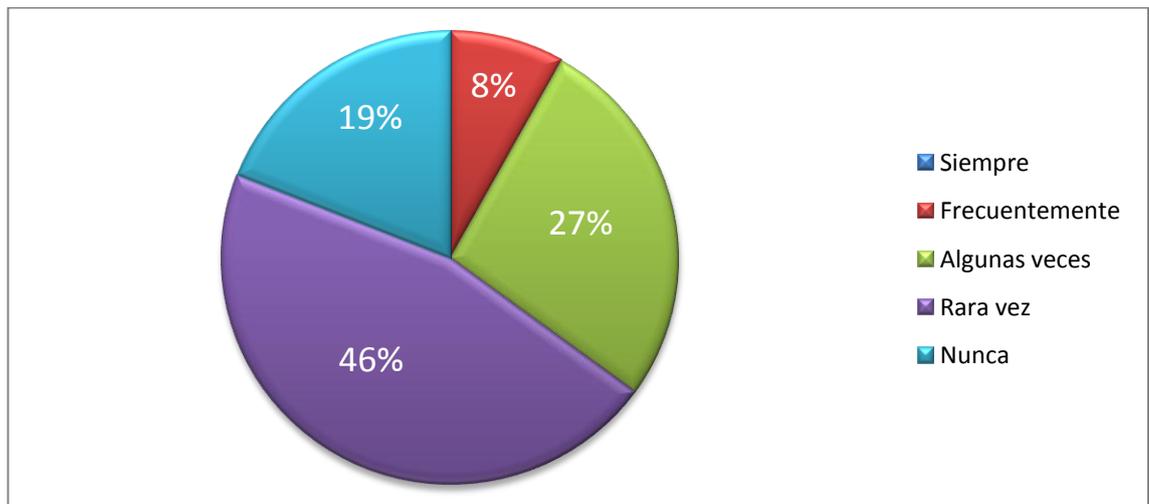
Tabla 10

Dificultad para concentrarse

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Frecuentemente	41	8,1%	8,1%
Alguna Vez	136	26,9%	35,0%
Rara Vez	232	45,9%	81,0%
Nunca	96	19,0%	100%
Total	505	100%	

Figura 21

Dificultad para concentrarse



Dentro del área de funcionamiento de salud mental se encontró que el 45.9% de los estudiantes aseguran que rara vez han tenido dificultades para concentrarse, atribuyendo este caso a los signos y síntomas que produce el consumo de drogas lícitas e ilícitas y a factores extras que puedan estar causando la dificultad para concentrarse.

Tabla 11

Horas sueño

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Menos de 5 horas	107	21,2%	21,2%
6 Horas	277	54,9%	76,0%
8 Horas	121	24,0%	100%
Total	505	100%	

Figura 22

Dificultad para dormir



El 54.9% de los estudiantes refieren dormir 6 horas al día, cumpliendo así por debajo del horario normal de horas de sueño que necesita una persona diariamente, según datos proporcionados por el Dr. Ferré, especialista en trastornos del sueño, quien sostiene que el reparto medio de horas de sueño en el adulto es de aproximadamente 8 horas de sueño por 16 de vigilia, aunque tal relación puede verse afectada por el grado de luminosidad ambiental, ciertos aspectos socioeconómicos, culturales, consumo de determinadas sustancias y características de tipo genético o constitucional del individuo. (Dr. Ferré, 2015)

4.1 Discusión

En la Carrera de Enfermería la mayoría de estudiantes son mujeres con rangos de edad comprendido entre los 17 a los 37 años, esto debido a que la femineidad, ha estado siempre ligada a las prácticas humanas en relación a la salud. El presente estudio permitió analizar los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, determinado que existe un promedio de edad inicio en el consumo de sustancias que oscila entre los 15 a 17 años de edad entre hombres y mujeres, dato que difiere a lo reportado por el proyecto DROSICAN 2009 sobre el uso de drogas en población universitaria en cuatro países, (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú), que para el caso de Ecuador en relación a la edad de inicio del uso drogas los resultados del informe muestran que se da entre los 18 a 20 años de edad.

Entre las drogas lícitas con mayor frecuencia de consumo por parte de los estudiantes se tiene al cigarrillo y las bebidas alcohólicas, resultados que coinciden con la última Encuesta Nacional (Tercera) Sobre Consumo de Drogas en Hogares 2007, elaborada por la Secretaria Ejecutiva del CONSEP, que indica que las drogas de mayor uso son el alcohol y cigarrillo por parte de la población ecuatoriana entre los 12 a 65 años.

Dentro de las drogas ilícitas que tienen mayor frecuencia de consumo en la carrera de enfermería se encuentra la marihuana con un alto índice de consumidores, dato similar al del segundo Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas, realizado por la Comunidad Andina de Naciones (CAN) que mostró que la marihuana es la droga ilícitas más consumida por parte de estudiantes universitarios ecuatorianos.

Los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas afectan al de área de Uso y Abuso de sustancias debido a que los estudiantes han consumido por lo menos una vez en su vida algún tipo de droga lícita e ilícita; lo que puede desencadenar una serie de problemas tanto a su estado de salud como la afección del entorno donde se desarrolla considerando un factor de riesgo para la adicción y dependencia; también el consumo de sustancias es un factor de riesgo para la ruptura de las relaciones con familiares y amigos, se arruinan las relaciones íntimas, se destruyen metas y se deja de crecer como persona.

Dentro del área de Conducta agresiva y delincuencia, el uso de drogas puede desencadenar la aparición de factores de riesgo como problemas delictivos, hurto, compra y venta de sustancias ilícitas. Correspondiente al nivel educativo e interés laboral la población asegura haber presentado dificultades académicas a causa del consumo de drogas, provocando la aparición de factores de riesgo como la inasistencia, el incumplimiento académico y un rendimiento estudiantil bajo que constituyen un riesgo para la pérdida del ciclo educativo y la deserción estudiantil.

La afección de la salud mental forma parte de los factores de riesgo del consumo de drogas con consecuencias como reacciones impulsivas: ansiedad, dificultad para concentrarse, dificultad para dormir siendo los principales hallazgos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

El promedio de edad de los estudiantes encuestados de la Carrera de Enfermería que participaron en el proyecto de investigación oscila entre los 17 a los 37 años de edad, siendo en su mayoría estudiantes a tiempo completo, de estado civil solteros, con predominio del sexo femenino.

Los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas son producto de un sin número de características que van de acuerdo a la sustancia consumida, la iniciación en el consumo, características individuales, sociales y ambientales del consumidor, resultando en varios factores de riesgo existentes en las 7 áreas de funcionamiento

El número de consumidores de drogas ilegales fue mayoritario con un 49.9% de estudiantes, en comparación al número consumidores de drogas legales que estuvo conformado por 45.9% de estudiantes, detectando que la edad de inicio en el consumo fue de 15 a 17 años en mujeres y de 16 a 17 años en hombres.

El programa interactivo para la prevención y control del consumo de drogas lícitas e ilícitas es una herramienta práctica que favorece el proceso de aprendizaje tanto individual como grupal; que permite proporcionar todo tipo de información multimedia acerca del fenómeno de las drogas, sus factores de riesgo y sus consecuencias activando el interés de los participantes mediante la interactividad con el programa diseñado.

5.2 Recomendaciones

De acuerdo al proyecto de investigación realizado y en base a los resultados obtenidos se recomienda realizar estudios que evalúen la edad de inicio del consumo de drogas y el tipo de sustancia consumida, analizando la posible relación entre las dos variables y el daño que produce su consumo.

Difundir el programa interactivo a nivel del estamen universitario y realizar un monitoreo o seguimiento de los usuarios del programa por parte del personal de informática con la finalidad de intervenir oportunamente en la población de consumidores.

Analizar los factores de riesgo que desencadenan la transición de drogas lícitas a ilícitas y las repercusiones que pueden resultar del consumo de sustancias ilegales.

Incluir en estudios futuros la aplicación del programa interactivo para la prevención y control del consumo de drogas lícitas e ilícitas y evaluar las ventajas y desventajas del programa en los estudiantes universitarios.

Implementar el estudio del consumo de drogas sus causas y efectos en cátedras de salud mental que sirva como base para el manejo de los problemas ocasionados por el consumo de drogas, además de proporcionar apoyo psicológico a los consumidores activos.

BIBLIOGRAFÍA

- Diario La Hora Nacional. (6 de Febrero de 2013). Aumenta edad de inicio del consumo de drogas en Ecuador. *Diario La Hora*.
- Bilbao, M. (25 de Julio de 2009). *Revista Liber Addictus*. Obtenido de www.infoadicciones.net
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales . 521-522.
- Campaign for Tobacco-Free kids. (2008). *Tobacco Free Center*. Obtenido de www.tobaccofreecenter.org
- CICAD. (2006). *Evaluación del progreso del Control de Drogas*. Washington D.C: Informe Hemisférico.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos. (2002). *Evaluación del progreso del Control de Drogas*. Washington D.C: Informe Hemisférico.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin Drogas . (2010). *Estudio del Impacto Social y Económico del Consumo de Drogas*. Perú: DEVIDA.
- CONADIC. (2009). *Consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas*. Obtenido de Nueva Vida: www.conadic.gob.mx
- Consejo Nacional de Control de Sustancias. (2014). *Cantidades de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y a gran escala*. Quito: Registro Oficial.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2013-2017). *Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas*. Quito.
- Dr. Alvarado, S. (2013). *Adicciones.org*. Obtenido de www.adicciones.org
- Dr. Becoña, E. (2007). Teorías y Modelos Explicativos en Prevención de Drogodependencias. *Taller "Prevención del Consumo Problemático de Drogas"*, (pág. 12). Santiago de Compostela-España.
- Dr. Ferré, A. (2015). *Trastornos del Sueño*. Obtenido de www.doctorferre.com
- Dr. Lizama, M. (2008). *Abuso de Dependencias de Sustancias Psicoactivas*. Chile.

- Dra. Volkow, N. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Estados Unidos: NIDA.
- ECUAVISA. (28 de Marzo de 2014). La "Hache" Intoxica a jóvenes. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Fundación Bancaria Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona . (s.f.). *Hablemos de Drogas* . Obtenido de Obra Social La Caixa: www.hablemosdedrogas.org
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (s.f.). Guía para la mejora de la Gestión Preventiva. En *Drogodependencias en el medio laboral* (pág. 2). Alicante.
- Fundación por un Mundo Libre de Drogas. (2015). *Descubre la verdad sobre las drogas*. Obtenido de www.drugfreeworld.org
- Gonzalez, F., García, M., & González, S. (2005). Consumo de drogas en la Adolescencia. *Oviedo-España*, 259.
- Iglesias, P. B. (2007). TEORIAS Y MODELOS EXPLICATIVOS EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. *ESPAÑA (Galicia)*.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefaciente; Naciones Unidas. (2007). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. Nueva York.
- Leiva, V. (2009). Análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería. *Ciencias Sociales*, 105-106.
- Lopez, J., & Millar, M. (2007). Criterios Diagnósticos. *Breviario-España*, 327.
- Martínez, J., Trujillo, H., & Robles, L. (2006). *Factores de riesgo, protección y presentaciones sociales sobre el consumo de drogas: Implicaciones de la Prevención*. España: Egondi Artes Gráficas S.A.
- Morales, B., Plazas, M., Sanchez, R., & Arena, C. (2011). Factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Enfermería. *Latino-Am. Enfermagem*, 673-674.
- National Institute on Drug Abuse. (2011). Abuso de Inhalantes. *NIDA*, 2-8.
- OCEANO . (2012). *Diccionario Enciclopédico de la Lengua Española* . España: OCEANO UNO COLOR.
- Programa Nacional de Salud. (2007). *Por un México Sano: Construyendo alianzas para una mejor salud*. México: Primera Edición.

- Rivera de Parada, A. (2007). Factores de riesgo y protección del consumo de drogas entre estudiantes universitarios salvadoreños. *Científica CREA CIENCIA*, 8-9.
- Roales, N., & Moreno, S. P. (2011). Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del período educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 139-147.
- Rodríguez, J., Fernández, A., Hernández, E., & Ramírez, S. (2006). Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 2-4.
- Sección de Drogodependencias del Programa Municipal. (2009). *Guía de Información sobre Drogas*. Zaragoza: Servicios Sociales Especializados del Ayuntamiento de Zaragoza.
- Universidad Técnica del Norte. (2015). *Uniportal UTN*. Obtenido de www.utn.edu.ec
- Valverde, J., Farías, E., & Benítez, G. (2009). Factores de Riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. *Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela*, 113-123.

ANEXOS

Anexo 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO



FECHA (_____)

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento en la aplicación de la encuesta realizada por los estudiantes de la Carrera de Enfermería, RENE AVILA y JOSELIN AYALA para la elaboración del trabajo de investigación titulado: “Factores de Riesgo del consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte” como requisito para obtener el título en Licenciatura en Enfermería.

Además afirmo que se proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación.

Asegurando que, mi participación ha sido voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, no afectará mi situación personal, ni carrera estudiantil y que puedo dejar de proporcionar información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

C.I. _____

Anexo 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: Factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

INSTRUCCIÓN: Para el objetivo del siguiente proyecto se adaptó del Test POSIT elaborado por National Institute on Drug Abuse con el propósito de conocer acerca de los factores de riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Todas las respuestas serán CONFIDENCIALES

❖ **Encierre en un círculo la respuesta que más se acerque a su realidad.**

EDAD: (_____) Años

SEMESTRE: (_____)

GENERO:

- a. Masculino
- b. Femenino

OCUPACIÓN:

- a. Estudiante de tiempo completo
- b. Estudiante de medio tiempo

ESTADO CIVIL:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Unión libre
- d. Divorciado

1.- ¿Alguna vez en la vida has probado alguna droga o bebida alcohólica?

- a. Una sola vez en la vida
- b. De 2 a 4 veces
- c. 5 a 10 veces
- d. Más de 10 veces
- e. Nunca

2.- Si respondiste afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Qué edad tenías cuando usaste drogas o bebidas alcohólicas por primera vez?

(_____) AÑOS

3.- Si fuera el caso, ¿Cuál de las siguientes sustancias has probado alguna vez en la vida?

- a. Cigarrillo
- b. Bebidas alcohólicas
- c. Marihuana
- d. Cemento de contacto
- e. Tranquilizantes
- f. Anfetaminas
- g. Alucinógenos
- h. Cocaína
- i. Heroína
- j. Droga "H"
- k. Creepy
- l. Otros (Especifique: _____)

4.- ¿En qué lugar consumiste bebidas alcohólicas o drogas por primera vez?

- a. Casa propia
- b. Casa de un familiar o amigo
- c. Universidad
- d. Trabajo
- e. Fiestas
- f. Bar o discoteca
- g. Parque o calle

5.- ¿Cuántas veces has consumido bebidas alcohólicas o drogas?

- a. Una sola vez en la vida
- b. De 2 a 4 veces
- c. 5 a 10 veces
- d. De 10 a 20 veces
- e. Más de 20 veces

6.- ¿Quién fue la primera persona que te ofreció, dio o vendió drogas o bebidas alcohólicas?

- a. Familiares
- b. Amigo
- c. Vecino o conocido
- d. Farmacéutico
- e. Distribuidor de drogas
- f. Desconocido
- g. Otro (Especifique:_____)

7.- ¿Cuántas veces has usado drogas o bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? Previo a la realización de la presente encuesta

- a. Una sola vez
- b. De 2 a 4 veces
- c. 5 a 10 veces
- d. De 10 a 20 veces
- e. Más de 20 veces

8.- ¿A quién acudiste por primera vez, cuando tuviste problemas por el uso de drogas o bebidas alcohólicas?

- a. A nadie
- b. Familiares
- c. Docentes
- d. Médico, enfermera, trabajador social
- e. Psicólogo
- f. Grupo de autoayuda
- g. Amigos
- h. Otro (Especifique _____)

9.- ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has consumido drogas o bebidas alcohólicas? Señale las actividades

- a. Actividades académicas
- b. Actividades culturales
- c. Actividades deportivas
- d. Reuniones familiares
- e. Ninguna

10.- ¿Has sentido que dependes de las drogas o bebidas alcohólicas?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

11.- ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Alguna vez
- d. Rara vez
- e. Nunca

12.- ¿El uso de bebidas alcohólicas o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Alguna vez
- d. Rara vez
- e. Nunca

13.- ¿Te han dicho alguna vez tus amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

14.- ¿Tienes dificultades en tus relaciones con algunos de tus familiares debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes? Señale el tipo de dificultad

- a. Dificultades económicas
- b. Dificultades de comunicación
- c. Dificultades por falta de confianza
- d. Otra Especifique (_____)
- e. Ninguna

15.- ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

16.- Cuándo has usado drogas, ¿Has consumido bebidas alcohólicas al mismo tiempo?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Alguna vez
- d. Rara vez
- e. Nunca

17.- ¿Estarías dispuesto a recibir ayuda especializada para disminuir o evitar el consumo de drogas o bebidas alcohólicas? ¿De qué persona recibiría la ayuda?

- a. Por parte de docentes
- b. Por parte de grupos de autoayuda
- c. Por parte de enfermeras
- d. Por parte de psicólogos
- e. Por parte de psiquiatras

18.- ¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

19.- ¿Actúas impulsivamente cuando has consumido drogas o bebidas alcohólicas? ¿Cuál es tu tipo de reacción?

- a. Agresividad
- b. Irritabilidad
- c. Ansiedad
- d. Temor
- e. Frustración

20.- ¿Tienes dificultad para concentrarte?

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. Alguna vez
- d. Rara vez
- e. Nunca

21.- ¿Tienes dificultad para dormir? ¿Cuántas horas al día duermes?

- a. Menos de 5 horas
- b. 6 horas
- c. 8 horas
- d. 10 horas
- e. Más de 10 horas

Anexo 3

Plan de Intervención

Programa Interactivo para la Prevención y Control del Consumo de Drogas

Lícitas e Ilícitas

Descripción del Programa

El programa interactivo para la prevención y control del consumo de drogas lícitas e ilícitas está diseñado para ayudar a los jóvenes universitarios para facilitar el aprendizaje acerca del riesgo que representa el consumo de drogas, las causas, consecuencias y repercusiones del uso y abuso de sustancias.

El uso del Programa Auto Play Media Studio 6.0 permitió crear archivos autoejecutables utilizando accesorios multimedia como videos, gráficos, sonido, graficas estadísticas y demás instrumentos, para desarrollar una interacción entre el usuario y el ordenador con el objetivo de concientizar a los jóvenes universitarios acerca de los problemas que son consecuencia del consumo de drogas.



Justificación del programa

El consumo de drogas lícitas e ilícitas rodea la realidad de muchos jóvenes de la Carrera de Enfermería y de sus familias causando múltiples problemas en su entorno de vida, lo que propicia que el consumo afecte su ambiente educativo, familiar, social e individual por lo que ha sido fundamental el desarrollo de un programa interactivo para la prevención y control del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

El programa sirve como componente lógico que incorpora los conceptos y metodologías pedagógicas a la utilización del ordenador, buscando convertir este en un elemento activo dentro del proceso enseñanza-aprendizaje del usuario.

A través del programa interactivo los usuarios ejercitan otras actitudes psicosociales como proponer iniciativas, toma de decisiones y hacerse responsable de las opciones que eligen acerca de las sustancias que están consumiendo y lo que podrían consumir en un futuro.

El programa interactivo está diseñado con la capacidad para emplear recursos multimedia como vídeos, imágenes, gráficos, audios, ejercicios y datos de diferentes tipos de textos.

Objetivos del programa

Objetivo general

Orientar el aprendizaje individualizado de los estudiantes universitarios acerca de la prevención y control del consumo de drogas lícitas e ilícitas, a través de la interacción multimedia del usuario con la información proporcionada en el programa.

Objetivos específicos

- Establecer entornos de aprendizaje ricos en información multimedia acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas a través de gráficos dinámicos, videos y demás herramientas para el procesamiento de la información.

- Promover una conciencia social sobre los efectos nocivos de las drogas, los factores de riesgo y los efectos de su uso, que aumenten la percepción de riesgo del consumo de drogas entre los jóvenes universitarios.

- Ofrecer herramientas a los jóvenes para que puedan adoptar una actitud crítica y responsable sobre el consumo de drogas lícitas evitando la transición del consumo de drogas ilícitas.

Ventajas del Programa Interactivo para la Prevención y Control del Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas.

- ***Proporcionar información:*** El programa permite acceder a bases de datos científicos proporcionando todo tipo de información multimedia acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

- ***Mantener una continua actividad intelectual:*** Los estudiantes están permanentemente activos al interactuar con el ordenador y mantienen un alto grado de implicación en el fenómeno de las drogas y sus repercusiones, por medio de la versatilidad e interactividad del ordenador y el usuario.

- ***Orientar aprendizajes:*** Desarrolla entornos de aprendizaje, que pueden incluir gráficos dinámicos, videos, audios y gráficos estadísticos que guíen a los estudiantes y favorezcan la comprensión acerca del consumo de drogas.

Guía para el usuario

“Programa Interactivo para la Prevención y Control del Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas”

1.- Dar doble click sobre el ícono del programa interactivo y esperar hasta que este se ejecute.

2.- En la portada del programa dar click en siguiente

SIGUIENTE



3.- Para conocer acerca de los factores de riesgo y efectos del consumo del alcohol y cigarrillo haga click en el botón Play



para desplegar el video informativo.

4.- Haga click en siguiente

SIGUIENTE



5.- Para conocer acerca de los efectos a corto y largo plazo producto del consumo de drogas ilícitas haga click en cada una de las sustancias.

HEROÍNA

CLICK AQUI

6.- Se desplegará una ventana emergente donde el usuario puede conocer los efectos de cada una de las drogas ilícitas y haga click en siguiente.

SIGUIENTE

7.- A continuación se desplegará una ventana con datos acerca de los resultados del proyecto de investigación.



8.- Finalmente haga click en Play para ejecutar un video informativo acerca de las consecuencias del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

9.- Haga click en salir para cerrar el programa.

SALIR



URKUND

Document [tesis factores de riesgo drogas.docx](#) (D17263616)

Submitted 2016-01-18 11:15 (-05:00)

Submitted by s.jossy5@hotmail.com

Receiver gecardenas.utn@analysis.orkund.com

Message [enfermeria] [Show full message](#)

8% of this approx. 36 pages long document consists of text present in 11 sources.

92% #1 Active

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis factores de riesgo drogas.docx (D17263616)
Submitted: 2016-01-18 17:15:00
Submitted By: s.jossy5@hotmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

victor barco diseffo.docx (D16214165)
 AROCAtesisCETAD.docx (D16751628)
 definitivo 25-02-2015.docx (D13540611)
 marco teórico Dr sanabria.docx (D13501257)
 TESIS.docx (D13729851)
 PAPER 3.docx (D11734261)
 TESIS LILIANA GARCIA.pdf (D17128727)
http://api.ning.com/files/OXwvCRUjhCvydKqy*XctPdeRx1LkPFsSiCTHjkF-MFL7drHkhsLsnlgIZJCY8jhX*9ZTX*IFBAXPzpkMI7AEhoKoOUIKgDB/tesisfinal.docx
<http://fiuc.org/cms/ANALISIS/Home/RevistaAnalisis8/files/assets/search/searchtext.xml>
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Trabajo-Final-Seminario-De-Investigacio%CC%81n/80888998.html>
<http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/crystalmeth/the-deadly-effects-of-meth.html>

Instances where selected sources appear:

36