



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN JÓVENES ENTRE 18 A 20  
AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE CONSUMO DE  
DROGAS MATRICULADOS EN ESPOL ENTRE EL AÑO LECTIVO 2019 - 2020**

**AUTOR: PÍNGEL ERRÁEZ JUAN CARLOS**

**DIRECTOR TFM: ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO, PhD.**

**MILAGRO, DICIEMBRE DEL 2021**

**ECUADOR**

## CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR

Por la presente, hago constar que he analizado el proyecto de posgrado presentado por el Psc. Juan Carlos Píngel Erráez, para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutorear al maestrante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 16 días del mes de Diciembre del 2021.

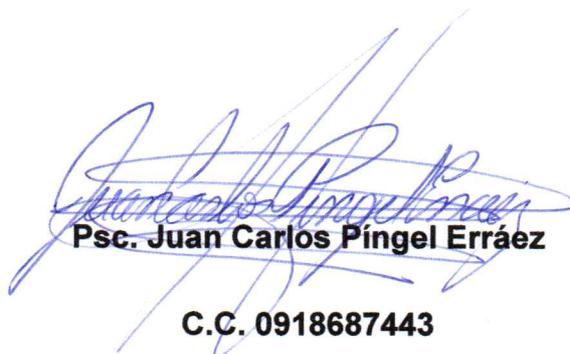
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea', written over a horizontal line.

**PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera

Milagro, a los 16 días del mes de Diciembre del 2021.

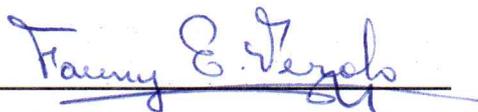


**Psc. Juan Carlos Pingel Erráez**  
C.C. 0918687443

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIÉNTIFICA	(57,66)
DEFENSA ORAL	(40,00)
TOTAL	(97,66)
EQUIVALENTE	(EXCELENTE)



Fanny Vera Lorenty, PhD.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



Holguer Romero Urrea, PhD.

**PROFESOR DELEGADO**



Gabriel Suárez Lima, Msc.

**PROFESOR SECRETARIO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este esfuerzo y sacrificio a mis padres, que su ejemplo de lucha, entrega y trabajo ha sido parte fundamental en mi vida.

A Erika Guerrero Pozo, por el significado que tiene en mi vida, por ser mi compañera, mi cómplice y mi soporte

A todas las personas que a pesar de los difíciles momentos que vivimos con relación a la pandemia del Covid19, dieron lo mejor de sí para que podamos tener una luz de pronta salida.

**Juan Carlos Píngel Erráz**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis abuelos, y mi tío Patricio León Bustos, por su apoyo e impulso en esta aventura.

A las autoridades de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, gracias por la confianza depositada en mí en el ámbito profesional, en mi preparación profesional y en mi desarrollo personal.

**Juan Carlos Píngel Erráez**

## CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEM

Doctor.

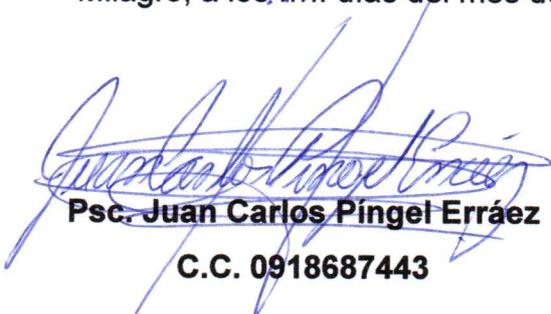
Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “Estrategias de afrontamiento en jóvenes entre 18 a 20 años de edad que se encuentran en situación de consumo de drogas matriculados en ESPOL entre el año lectivo 2019 – 2020” y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, a los 16 días del mes de Diciembre del 2021.



**Psc. Juan Carlos Pingel Erráez**

**C.C. 0918687443**

## INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEM.....	vii
INDICE GENERAL .....	viii
INDICE DE FIGURAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	4
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1.1 Problematización.....	4
1.1.2 Delimitación del tema .....	5
1.1.3 Formulación del problema.....	6
1.1.4 Sistematización del problema .....	6
1.1.5 Determinación del tema .....	6
1.2 OBJETIVOS .....	7
1.2.1 Objetivo general .....	7
1.2.2 Objetivos específicos de la investigación .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO REFERENCIAL .....	10
2.1 MARCO TEÓRICO .....	10

2.1.1	Antecedentes históricos .....	10
2.1.2	Antecedentes referenciales.....	12
2.1.3	Fundamentación.....	14
2.2	MARCO LEGAL .....	29
2.3	MARCO CONCEPTUAL .....	30
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	32
2.4.1	Hipótesis General.....	32
2.4.2	Hipótesis Particulares.....	33
2.4.3	Declaración de Variables. ....	33
2.5	Operacionalización de las variables .....	34
CAPÍTULO III.....		35
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
3.2.1	Criterios de Inclusión.....	35
3.2.2	Criterios de exclusión.....	36
3.2.3	Tamaño y tipo de muestra .....	36
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.4	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	39
3.5	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	40
CAPÍTULO IV .....		41
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	41
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	
	54	
CONCLUSIONES .....		61
RECOMENDACIONES.....		62

CAPÍTULO V .....	63
5. PROPUESTA .....	63
5.1 TEMA .....	63
5.2 FUNDAMENTACIÓN .....	63
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	75
5.4 OBJETIVOS .....	76
5.4.1 Objetivo General de la propuesta .....	76
5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta .....	76
5.5 UBICACIÓN .....	77
5.6 FACTIBILIDAD.....	77
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	78
5.7.1 ACTIVIDADES .....	80
5.7.2 Recursos, análisis, financiero .....	82
5.7.3 Impacto.....	83
5.7.4 Cronograma.....	85
5.7.5 Lineamiento para evaluar una propuesta .....	86
BIBLIOGRAFÍA .....	87
ANEXOS.....	92

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Resultados Sujeto #1 .....	41
<b>Figura 2.</b> Resultados Sujeto #2 .....	42
<b>Figura 3.</b> Resultados Sujeto #3 .....	43
<b>Figura 4.</b> Resultados Sujeto #3 .....	44
<b>Figura 5.</b> Resultados Sujeto #5 .....	45
<b>Figura 6.</b> Resultados Sujeto #6 .....	46
<b>Figura 7.</b> Croquis de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL).....	77
<b>Figura 8.</b> Factibilidad del programa de intervención. ....	78
<b>Figura 9.</b> Desarrollo de la propuesta.....	79
<b>Figura 10.</b> Recursos Financieros .....	82
<b>Figura 11.</b> Indicadores de Impacto.....	84
<b>Figura 12.</b> Cronograma .....	85

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación surge de la experiencia de las atenciones profesionales en la Institución, motivado en desarrollar un estudio que proporcione una mirada diferente a la prevención de la problemática al consumo de drogas teniendo en cuenta un enfoque de salud, a partir de esto surge la tesis: “Estrategias de afrontamiento en jóvenes entre 18 a 20 años que se encuentran en situación de consumo de drogas matriculados en ESPOL entre el año lectivo 2019 – 2020”. El contenido de este trabajo que tiene por objetivo determinar las estrategias de afrontamiento presentes en los jóvenes que se encuentran en una situación de consumo de drogas, a través de la triangulación de resultados obtenidos del test ACS que nos permite caracterizar el tipo de afrontamiento que se encuentra en el individuo, así como también identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida que inciden en la vulnerabilidad de los jóvenes y tomando datos del tamizaje de consumo obtenidos de la historia clínica de los sujetos objetos de estudio, en el marco teórico, ofrece una perspectiva cognitiva – conductual siguiendo las aportaciones teóricas sobre el estudio del afrontamiento de Lázarus y Folkman. La metodología de la investigación es de tipo no experimental, con corte transversal descriptivo con enfoque metodológico cualitativo, desarrollando un tipo genérico de diseño de estudio de casos. En las conclusiones se manifiesta que los jóvenes están inmersos en una sobrecarga de actividades domésticas, violencia intrafamiliar, desaprobación familiar y necesidades familiares no satisfechas, además, no posee hábitos alimenticios saludables, no tienen un adecuado hábito de sueño, consumo de tabaco para liberar tensiones, poca actividad física, para afrontar esta vulnerabilidad y no caer en el consumo de sustancias, tiene como afrontamiento buscar diversiones relajantes, ayuda profesional, apoyo social.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento, consumo de drogas, estilos de vida, hábitos saludables, familia.

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, el uso de drogas ha traído consigo múltiples debates en todo ámbito tanto en lo económico, social, salud, político, cultural, sin embargo, la carta magna de la República del Ecuador enuncia que el problema de adicciones es un problema de salud pública, y, es el Estado quien deberá desarrollar programas de prevención, ofrecer tratamiento y rehabilitación, sin vulnerar los derechos constitucionales.

El consumo de drogas, ha llevado a considerar cada vez nuevos criterios diagnósticos contemplados en el DSM – IV, en esta edición tenemos que el 90% de los consumidores tienen uno o más incidentes traumáticos en su vida que va desde una discapacidad por un accidente severo, el diagnóstico de una enfermedad maligna de un familiar, hasta el ser víctima de violencia o abuso, fortaleciendo en si la teoría del enfoque regulatorio que establece que el individuo adquiere un comportamiento de consumo ya sea con el propósito de tener placer o evitar el dolor.

En el Capítulo I, sobre la problematización, se expone datos estadísticos de La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en su último estudio publicado en el año 2016, revela que, en los países del continente americano existe un alto número de consumo de alcohol en jóvenes cuyas edades oscilan entre los 13 a 17 años. La prevalencia del consumo de drogas o sustancias licitas como el alcohol, en estudiantes de años superiores, en el continente va entre el 20% al 70% de esta población, países como Paraguay, Uruguay, Chile, Argentina entre otros, más de la mitad de los estudiantes encuestados consumieron alcohol en el último año, caso contrario como Ecuador, El Salvador y Venezuela presentan un índice del 20% de la población encuestada, sobre el consumo de marihuana, el estudio manifiesta que en Uruguay el índice de prevalencia de consumo se duplicó del 8.4% al 17%, y entre las drogas inhalantes, los países que forman parte del Caribe tienen una prevalencia de consumo del 5.9%. En un estudio elaborado por el CONSEP, revela que las drogas legales de mayor consumo son el alcohol y tabaco, El consumo de cigarrillos a nivel nacional se establece en 25.2% de prevalencia anual de consumo y 18.4% de prevalencia mensual. En lo referente al consumo de bebidas alcohólicas, la prevalencia anual se calcula en 54.4% y la prevalencia mensual en 31.7.

En el Capítulo II, el marco teórico referente en nuestro estudio, entendiendo como afrontamiento que es la respuesta cognitiva – conductual del individuo a un estímulo condicionado a situaciones generadas por un determinado nivel de estrés, muchas veces esta respuesta como llegar ser beneficiosa o perjudicial con el individuo, demostrando así la vinculación directa de esta respuesta conductual con los rasgos psicológicos del individuo ya que la respuesta conductual del individuo no es la misma siempre. Sobre las estrategias de afrontamiento, sabemos que son procesos concretos utilizados en cada contexto y que pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes, es decir, el conjunto de respuestas sean pensamientos, sentimientos y acciones utilizadas para resolver una problemática o bajar la tensión.

En el Capítulo III, en el marco metodológico empleado en la realización del presente estudio, muestra que es una investigación de diseño no experimental, de corte transversal descriptivo, cuyo enfoque metodológico es netamente cualitativo, donde permite el establecimiento de metas que ayudan a comprender e interpretar las percepciones y significados de las experiencias vivenciales de los sujetos de estudio, en este enfoque metodológico se aplica la lógica inductiva que va lo particular a lo general, el enfoque cualitativo permite el desarrollo de un diseño genérico de estudio de casos, ya que es de gran utilidad en base a la población obtenida permitiendo analizar en profundidad una unidad o más unidades para responder al planteamiento del problema.

En el Capítulo IV, en los resultados obtenidos del estudio, los sujetos participantes del estudio demostraron encontrarse en una situación de vulnerabilidad en lo que corresponde en el desarrollo familiar, esta vulnerabilidad se encuentra caracterizada por la sobrecarga de actividades domésticas, la violencia intrafamiliar, necesidades familiares no satisfechas y desaprobación familiar, en lo educativo, la sobrecarga académica y el poco tiempo de recreación generan en los jóvenes una situación de vulnerabilidad, ante estas condiciones de vulnerabilidad que presumiblemente sea motivo de consumo en ellos, tenemos que las estrategias de afrontamientos más comunes presentes se encuentra: la búsqueda de diversiones relajantes, falta de afrontamiento, búsqueda de ayuda profesional, apoyo social y distracción física, los

estilos de vida también son considerados como un factor que incide en la vulnerabilidad de los jóvenes partícipes del estudio, entre los estilos de vida podemos encontrar que los no tienen un adecuado hábito alimenticio, no tener un hábito adecuado de sueño, existe un consumo de tabaco y alcohol, poca actividad física, generando una autopercepción de no tener un estado de salud adecuado.

Entre las principales causas o factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas que menciona el estudio en mención, se encuentra: aspectos culturales, separación familiar, falta de roles, límites y comunicación en la familia, falta de educación integral en los niveles educativo, comunitario-familiar y laboral, deficiencia del sistema educativo, presión de grupo e inadecuada utilización del tiempo libre

En el Capítulo V, sobre la propuesta de intervención a partir de los datos obtenidos de los sujetos objeto de estudio, se basa en la realización de jornadas de talleres preventivos dirigido a los jóvenes etéreos de la población estudio, donde sus jornadas están dirigidas a la sensibilización sobre los riesgos biopsicosociales del consumo de drogas, así mismo, se ha considerado el desarrollo de una jornada con los padres donde se socializará la importancia de fortalecer el rol familiar, calidad de vida de los jóvenes y la vulnerabilidad de la familia en el consumidor, y por último, que los jóvenes puedan identificar redes de apoyo donde recurrir en caso que sienta vulnerabilidad al consumo de drogas.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Problematización**

Ecuador se encuentra en el tercer lugar en prevalencia de consumo de drogas o también conocidas como sustancias sujetas a fiscalización en toda Sudamérica en relación a la cocaína después de Chile y Colombia, y el sexto lugar en prevalencia de consumo de sustancias inhalables después de Brasil, Chile, Guyana, Surinam y Bolivia (OEA, 2019). La extinta Secretaría Técnica de Drogas presentó un estudio realizado a 34.905 estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato, de esta población, el 12.65% afirmó haber usado algún tipo de droga ilícita en el último año, el 39% asegura haber realizado un poli consumo, y el 2.51% consumió “H” (SETED, 2016).

En los jóvenes de nuestro país el consumo de drogas es un fenómeno que se ha venido dando de forma silenciosa, en el contexto de lo social fue invisibilizada en algunos casos o inadvertida en otros, como antecedente, hace aproximadamente 14 años atrás, en nuestro país se dio la implementación de la tabla de consumo y porte de drogas sujetas a fiscalización elaborados por el desaparecido Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (Consep), lo que ha desatado una problemática de índole social, que se pone en evidencia, puesto que la afectación se está dando a gran escala a punto de distorsionar el ambiente de convivencia, es decir, el sujeto pierde toda noción de los espacios de socialización y comienza un consumo abierto, a vista de quienes conforman su entorno, los primeros indicios se dan en el ambiente escolar, sobre todo en la etapa de adolescencia, cuyas características de comportamiento están entre violentar un espacio de estudio y de enseñanza, induciendo a sus coetáneos a una situación de consumo llevándolos así a la

vulnerabilidad, en caso estos no cuenten con los recursos de afrontamientos adecuados.

Según un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) realizado en el año 2018, refiere que en el mundo aproximadamente unas 275 millones personas consumieron algún tipo de droga, es decir, el 5.6% de la población mundial al menos una vez en su vida tuvo una situación de consumo por primera vez, además, este estudio muestra que la droga de mayor consumo es el cannabis, aproximadamente 192 millones de personas lo consumen, seguido de los opioides y las anfetaminas, se calcula que aproximadamente de las 275 millones de personas que han consumido drogas, 31 millones de personas ha generado algún tipo de trastorno por consumir sustancias, así mismo, 450.000 personas han fallecido por el consumo drogas y 167.750 han muerto por sobredosis.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en su último estudio publicado en el año 2016, revela que, en los países del continente americano existe un alto número de consumo de alcohol en jóvenes cuyas edades oscilan entre los 13 a 17 años, así mismo, en esta población existe un gran número de consumo de marihuana y de otros tipos tales como el éxtasis o las sustancias inhalantes a temprana edad. La prevalencia del consumo de drogas o sustancias licitas como el alcohol, en estudiantes de años superiores, en el continente va entre el 20% al 70% de esta población, países como Paraguay, Uruguay, Chile, Argentina entre otros, más de la mitad de los estudiantes encuestados consumieron alcohol en el último año, caso contrario como Ecuador, El Salvador y Venezuela presentan un índice del 20% de la población encuestada, sobre el consumo de marihuana, el estudio manifiesta que en Uruguay el índice de prevalencia de consumo se duplicó del 8.4% al 17%, y entre las drogas inhalantes, los países que forman parte del Caribe tienen una prevalencia de consumo del 5.9%.

### **1.1.2 Delimitación del tema**

- **Línea de investigación:** Salud pública y bienestar humano integral
- **Sublíneas de investigación:** Consumo de alcohol, tabaco y drogas
- **Eje:** Salud comunitaria
- **Objeto de estudio:** Estrategias de afrontamiento

- **Unidad de observación:** Jóvenes entre 18 a 20 años de edad
- **Tiempo:** Año lectivo 2019 - 2020
- **Espacio:** ESPOL, Guayas - Guayaquil

### 1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en el consumo de drogas en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad matriculados en ESPOL en la ciudad de Guayaquil, durante el periodo académico lectivo 2019 – 2020?

### 1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento comunes que se encuentran en los estudiantes de ESPOL cuya edad comprende entre los 18 a 20 años de edad?
- ¿Cuáles son los aspectos vinculados con el estilo de vida que inciden en la vulnerabilidad ante el consumo de drogas en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad?
- ¿Cuál es el plan de intervención para fortalecer el afrontamiento ante la vulnerabilidad de consumir drogas en los estudiantes de ESPOL cuya edad comprende entre los 18 a 20 años de edad?

### 1.1.5 Determinación del tema

El fenómeno socioeconómico de las drogas, hoy en día se ha convertido en una crisis que afecta a muchas instancias públicas y privadas tanto como social, de interdicción, educación, educación superior, gobierno y sobre todo a los sectores de la salud, la intervención de este fenómeno genera gastos significativos, debido a los altos costos de la rehabilitación de cada ciudadano que se encuentra inmerso en el consumo, esto incluye el grado de dependencia del ciudadano, la estancia en un centro de rehabilitación en caso de necesitar internamiento, el uso de medicina y otros gastos administrativos.

Es necesario el estudio de esta población considerada vulnerable al fenómeno de consumo de drogas, debido a que sus pares o coetáneos pueden encontrarse en situación de consumo, así como también la crisis del desarrollo en la esfera educativa frente al cambio del sistema de educación media a educación superior, elección de carrera y la presión social de la obtención de un título que le permita desarrollarse como persona, es por ello que a través del conocimiento de las estrategias de afrontamiento que esta población aplica ante este fenómeno permitirá a la salud pública a través de la educación para la salud reforzar los afrontamientos más comunes presente en la población y reducir así la vulnerabilidad de consumir drogas ante cualquier situación de estrés que se presente.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar las estrategias de afrontamiento ante el riesgo de consumir drogas en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad.

### **1.2.2 Objetivos específicos de la investigación**

- Caracterizar las estrategias de afrontamiento comunes que se encuentran en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad.
- Identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida que inciden en la vulnerabilidad ante el consumo de drogas en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad
- Elaborar un plan de intervención dirigido a fortalecer las estrategias de afrontamiento más comunes encontradas en los jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Las estrategias de afrontamiento ante el consumo de drogas se consideran la respuesta cognitiva conductual que cada individuo tiene para actuar ante este fenómeno psicosocial y no solamente se presentan de forma individual sino grupal es así que esta investigación va dirigida a la población de jóvenes en el ámbito educativo considerada de alta vulnerabilidad por las características propias de su etapa de desarrollo y la autodeterminación que los caracteriza sobre todo porque en esa etapa permiten mayor influencia de externos sean denominados amigos, coetáneos o pares, más que de su propia familia en la búsqueda de su auto independencia (McCubbin & McCubbin, 1993; Olson & McCubbin, 1982; Olson, 2011).

El aumento del consumo de drogas en los jóvenes es una problemática que exige de programas más eficientes centrados en los factores de vulnerabilidad y los mecanismos para fortalecer las bases de los subsistemas que ayuden a evitar el consumo.

El consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP) en los estudios realizados en el observatorio de drogas, lograron caracterizar el fenómeno sobre las adicciones en el país, pero durante su vigencia no establecieron estudios que hablen sobre el afrontamiento ante el riesgo de consumir drogas.

Se considera de gran importancia profundizar en estudios investigativos y científicos que aporten las herramientas necesarias para fortalecer a nuestros jóvenes ante este fenómeno y romper con los paradigmas, creencias erróneas y mitos sobre el enfoque terapéutico que actualmente solo lo pueden brindar los sistemas de salud, con políticas y leyes que neutralizan a quienes tienen estas problemáticas en sus propios contextos como son las entidades educativas, limitando el accionar desde la academia y aumentando el riesgo de vulnerabilidad de esta población específica.

A partir de los casos obtenidos en este estudio, se desea contribuir a la sistematización teórica en relación a las estrategias de afrontamiento que usualmente colocan a la población en una condición de fortaleza o de riesgo ante el consumo, considerando

que es de vital importancia el conocimiento científico, el impacto en el ser humano y su relación con la sociedad.

Los beneficiarios de los resultados obtenidos por su importancia desde el punto de vista social o ecosistema son los subsistemas familiares que interactúan con las esferas biopsicosociales y reducen las consecuencias de tener en entre sus miembros a alguien con disfuncionalidad en todos los aspectos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 Antecedentes históricos**

El consumo de alcohol, drogas ilícitas y tabaco es más común entre los adultos jóvenes que en cualquier otro grupo de edad. El uso indebido de sustancias entre los estudiantes universitarios refleja esta prevalencia más amplia, pero tiene diferencias específicas basadas en factores que incluyen el entorno universitario, la cultura, la experiencia y la demografía.

La característica más prominente del uso indebido de sustancias en la universidad es el consumo excesivo de alcohol, y las tasas más altas ocurren entre una población en crecimiento de 18 a 22 años que son estudiantes de tiempo completo. Además de una larga historia de consumo de alcohol y marihuana, el aumento del uso indebido de medicamentos ha agregado una nueva dimensión al uso indebido de sustancias en las universidades.

El uso indebido de sustancias trae una variedad de problemas a toda la población de estudiantes universitarios y presenta desafíos difíciles para los administradores del campus y las comunidades circundantes. Los problemas de salud mental entre los estudiantes universitarios también son comunes. Esta tendencia refleja fuentes de estrés que incluyen características y experiencias individuales como disfunción familiar, baja tolerancia a la frustración y vínculos interpersonales débiles, así como la presión a menudo abrumadora de la vida universitaria, la composición étnica / cultural y de edad cambiante de la población estudiantil, y el hecho de que la mayoría de los estudiantes de hoy ya tienen diagnósticos de salud mental cuando se inscriben.

El uso indebido de sustancias entre los estudiantes universitarios está impulsado en gran medida por el entorno social, que presenta una cultura arraigada de consumo de

alcohol que a menudo incluye un consumo excesivo de alcohol. Esta cultura es especialmente pronunciada en grupos como fraternidades y hermandades de mujeres, a menudo denominadas organizaciones griegas, y en algunos grupos de atletas.

El consumo de marihuana por parte de los estudiantes, la droga ilícita más común, también se ve impulsado por una mentalidad recreativa que considera el uso de la droga como un rito de iniciación. Gran parte del uso de otras drogas ilícitas por parte de los estudiantes universitarios, principalmente el uso indebido de medicamentos, parece estar relacionado en gran medida con las presiones de la vida universitaria.

El consumo de tabaco, aunque es menos común entre los estudiantes universitarios de tiempo completo que en el resto de la población en edad universitaria, a menudo se ve fomentado por el deseo de inclusión social. Las influencias sociales sobre el uso de sustancias también incluyen normas, también conocidas como creencias generalizadas, pero a menudo erróneas, sobre el alcance y la aceptabilidad del uso de sustancias entre los estudiantes. uso de sustancias y colocación de productos en el entretenimiento.

Estos mensajes a menudo embellecen o fomentan el consumo de sustancias, lo tratan como algo normal e integral en situaciones sociales y de otro tipo, y no describen con precisión sus consecuencias adversas. La amistad, la aventura, el atractivo sexual, la riqueza, el estatus, la sofisticación y el humor son algunos de los ingredientes clave en los mensajes que pueden tener un atractivo especial.

Comercialización de alcohol y tabaco en los campus y cerca de ellos, desde promociones en bares hasta patrocinio de conciertos y eventos deportivos., agrega inmediatez a la presión de la cultura popular. La investigación apoya la noción de que la exposición a los mensajes de los medios que promueven o favorecen el uso de sustancias puede resultar en creencias e intenciones que lo motivan.

Sin embargo, los mensajes variados y la omnipresencia de la cultura popular significan que los efectos son acumulativos y difícil de separar de otros factores. La investigación centrada en los adolescentes ha demostrado que la influencia de los medios en el consumo de sustancias se mezcla con otros factores y es secundaria a la influencia

de los compañeros y los padres forman un telón de fondo que las estrategias de prevención basadas en el campus deben reconocer y abordar.

Incluso cuando los estudiantes universitarios ingresan a la edad adulta y pueden estar fuera de casa, los padres pueden ejercer una influencia importante en el uso de sustancias de los estudiantes.

Esta influencia puede variar desde expresar expectativas positivas de que los estudiantes se comportarán responsablemente y se adherirán a las reglas y leyes, hasta transmitir el mensaje inútil de que el uso de sustancias es una parte normal e incluso positiva de la vida universitaria, quizás con referencia a los años universitarios de los padres. Dependiendo de las políticas de la escuela, los padres pueden ser notificados cuando los estudiantes violan las normas de una universidad.

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Las estrategias ambientales que las universidades pueden emplear de forma independiente para abordar la disponibilidad de alcohol incluyen el desarrollo, la revisión y la aplicación más estricta de las políticas de alcohol y drogas del campus. Los pasos pueden consistir en mayores sanciones por violaciones a las políticas y la restricción de la publicidad en el campus de promociones de alcohol y anuncios de fiestas que aluden al uso de alcohol o drogas ilícitas y a lugares donde se puede tolerar el uso de sustancias.

La aplicación de las políticas sobre el alcohol y las drogas puede complementarse diseminándolas y publicitando su aplicación.<sup>8</sup> Algunas universidades han prohibido el alcohol en sus campus para todos los estudiantes independientemente de su edad. Un estudio de investigación muestra que estas escuelas tienen menos estudiantes bebedores episódicos y que es menos probable que los estudiantes se vean afectados negativamente por la bebida de otros estudiantes, como ser insultados, heridos o experimentar avances sexuales no deseados.

Las universidades con prohibiciones de alcohol tienen más probabilidades de asistir a fiestas fuera del campus con alcohol y no es más probable que beban, conduzcan o consuman marihuana que los estudiantes de las universidades que permiten el alcohol.

Además, los estudiantes que beben en las escuelas que prohíben el alcohol se involucran tanto en el consumo de alcohol como en la experiencia. La misma tasa de problemas relacionados con el alcohol que los bebedores en las escuelas que no prohíben el alcohol. Las universidades también pueden limitar la disponibilidad de alcohol en el campus estableciendo residencias libres de alcohol o sustancias. Las variaciones de este enfoque incluyen prohibir el alcohol en todas las residencias del campus u ofrecer viviendas libres de alcohol o sustancias como una opción.

Algunas investigaciones indican que las universidades que prohíben el alcohol en el campus o que ofrecen opciones de vivienda libre de sustancias tienen menos bebedores y, como resultado, niveles más bajos de consumo excesivo de alcohol. Las políticas del campus también pueden restringir los horarios y lugares en los que el alcohol está disponible para los estudiantes en el campus. La entrega o el uso de barriles u otros envases comunes de alcohol en el campus, establecer y reforzar pautas para las fiestas de estudiantes y eliminar la venta de alcohol en eventos deportivos.

La disponibilidad social de alcohol para los estudiantes universitarios puede ser contrarrestada por iniciativas para dar forma a las normas que influyen en el consumo de alcohol. Las normas reflejan las actitudes, expectativas y comportamientos dominantes o más típicos de un grupo y, a su vez, regulan las acciones de los miembros del grupo para perpetuar la norma colectiva. Un tipo de norma social se refiere a lo que los miembros del grupo normalmente piensan que es un comportamiento aceptable y el consumo de alcohol al aclarar la falta de tolerancia para este comportamiento.

Los padres y los asesores residentes también pueden participar para expresar las expectativas de que los estudiantes se comportarán de manera responsable. Otro tipo de norma social es la tendencia de los estudiantes a ver las actitudes de sus compañeros hacia el uso abusivo o de menores de edad como más permisivas que realmente lo son, y creer que sus compañeros beben con más frecuencia y más de lo que realmente lo hacen.

Las universidades pueden contrarrestar las percepciones erróneas de los estudiantes sobre el consumo de alcohol y otras drogas mediante la realización de campañas

educativas para proporcionar información precisa sobre la cantidad de consumo de alcohol que se produce entre los estudiantes. Las escuelas pueden corregir las percepciones erróneas de los estudiantes al publicar datos sobre las normas reales sobre el consumo de alcohol a través de canales como programas de orientación, anuncios y artículos en periódicos estudiantiles, programas de radio, conferencias y campañas de carteles en el campus.

A medida que las creencias de los estudiantes sobre el consumo de alcohol son moderadas, la nueva norma percibida conduce a un uso reducido, que se convierte en la nueva norma de comportamiento. Muchas universidades han registrado excelentes resultados de los programas de normas sociales, que incluyen reducciones drásticas en episodios de consumo intensos de alcohol y mejoras en el comportamiento relacionado con el consumo de alcohol, como establecer un límite en el número de bebidas consumidas, alternando el alcohol con otras bebidas alcohólicas.

### **2.1.3 Fundamentación**

#### **Uso de sustancias en los campus universitarios**

Aunque históricamente asistir a la universidad se ha considerado un factor de protección contra el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, en las últimas décadas el uso de sustancias se ha convertido en uno de los problemas de salud más generalizados en los campus universitarios de los Estados Unidos.

Los estudiantes que consumen sustancias con regularidad tienen más probabilidades de tener un GPA más bajo, pasar menos horas estudiando, perder mucho más tiempo de clase y no graduarse o quedarse desempleados después de la graduación. El consumo de sustancias también se asocia con una importante morbilidad y mortalidad médica y psiquiátrica en general para muchos estudiantes.

Uno de los desafíos más importantes para abordar el uso de sustancias en los campus universitarios está relacionado con su historia de integración en la tradición normativa y el tejido de la experiencia universitaria. El consumo de alcohol es un buen ejemplo. Los datos de la encuesta nacional indican que más del 60% de los estudiantes universitarios a tiempo completo han consumido alcohol, y un asombroso 39% informa haber bebido en exceso (consumiendo cinco o más bebidas) durante el último mes.

Sorprendentemente, el consumo de alcohol tanto en el último mes como en el año anterior es mayor para los asistentes a la universidad que para las cohortes de edades iguales que no asisten a la universidad. El consumo excesivo de alcohol puede conducir a niveles peligrosamente elevados de alcohol en sangre y se asocia con un mayor riesgo de consumo de drogas ilícitas.

Los desafíos asociados con el inicio de la vida universitaria, como la separación de los miembros de la familia, la participación en nuevas redes sociales y presiones académicas más intensas, pueden contribuir significativamente a un mayor consumo de alcohol.

La escalada y la aceptación normativa del uso de estimulantes recetados con fines de mejora cognitiva también ha aumentado en los campus universitarios durante la última década. La prevalencia anual del uso de dextro anfetamina no médica (Adderall) entre los estudiantes universitarios es mayor (9,9%) que entre los jóvenes de la misma edad que no están matriculados en la universidad (6,2%).

Los estudiantes universitarios a menudo buscan recetas de dextro anfetamina de profesionales de la salud mental, con la intención de mejorar su capacidad para concentrarse y estudiar para los exámenes. Esto presenta un desafío único para los prescriptores, quienes deben asegurarse de que aquellos que necesitan medicamentos estimulantes para una afección diagnosticada los reciban sin prescribirlos en exceso a quienes pueden estar utilizándolos con fines no terapéuticos. Afortunadamente, el consumo de tabaco ha disminuido durante los últimos 20 años en los campus universitarios de EE. UU. Sin embargo, los campus han sido testigos de una explosión relativa de dispositivos de vaporizador / cigarrillos electrónicos, que ofrecen la capacidad de usar cantidades más concentradas de nicotina , así como aceite de cannabis (a veces conocido como "bolígrafos dab").

Aunque los estudiantes universitarios todavía son algo menos propensos que las cohortes no universitarias a usar dispositivos vaporizadores (6,9% versus 9%), la tendencia sugiere que el uso de dispositivos vaporizadores electrónicos representa un medio nuevo y potencialmente más discreto de adquirir dependencia fisiológica de la nicotina.

El uso relativamente a corto plazo puede provocar síntomas importantes de abstinencia de nicotina. Los jóvenes que inician la experimentación con los cigarrillos electrónicos también tienen más probabilidades que los que no lo hacen de progresar

hacia los productos del tabaco. En algunos casos, los jóvenes también están experimentando con modos alternativos de suministro de cannabis con dispositivos de vaporización.

Los miembros de fraternidades y hermandades tienen algunas de las tasas más altas de consumo de sustancias en los campus universitarios. En comparación con los no miembros, los miembros de la fraternidad y la hermandad de mujeres tienen más probabilidades de consumir alcohol, cannabis y otras drogas, así como beber en exceso con más frecuencia y fumar cigarrillos.

Los miembros también sufren más consecuencias negativas por el uso de sustancias en comparación con los no miembros, incluida una mayor prevalencia de conducir bajo los efectos del alcohol, sufrir lesiones físicas, experimentar pérdida de memoria y tener relaciones sexuales sin protección. Los hombres que viven en casas de fraternidad durante la universidad no solo tienen un mayor riesgo de beber en exceso, sino que también tienen un mayor riesgo de sufrir un trastorno por consumo de alcohol más adelante en la edad adulta.

Vivir en una fraternidad o hermandad de mujeres también se asocia con una mayor prevalencia de tabaquismo. Los estudiantes que se involucran en comportamientos de uso de sustancias durante la escuela secundaria tienen más probabilidades de unirse a fraternidades y hermandades cuando ingresan a la universidad.

Los estudiantes varones demuestran un mayor aumento en el consumo de alcohol después de comprometerse en fraternidades, en comparación con los que no son miembros. Los miembros que participan más activamente o que han tomado posiciones de liderazgo también tienen más probabilidades de tener pensamientos positivos sobre el consumo de alcohol, incluida la facilitación de la vinculación entre hermanos, la diversión y la mejora del atractivo sexual.

La relativa ubicuidad de los medicamentos estimulantes recetados en los campus universitarios pone en riesgo a los estudiantes con bajo rendimiento académico o que experimentan una presión académica significativa. Un estudio longitudinal reciente encontró que aproximadamente a un tercio de los estudiantes se les ofrecieron estimulantes para uso no médico en el último año.

El riesgo es especialmente elevado para las estudiantes universitarias, que tienen el doble de probabilidades que sus contrapartes femeninas no universitarias de usar

medicamentos estimulantes para fines no médicos. El riesgo también es mayor entre los estudiantes universitarios con GPA más bajos y aquellos que se han saltado más clases.

El número de consumidores de estimulantes por primera vez suele alcanzar su punto máximo en abril y noviembre, coincidiendo con las semanas de exámenes finales de la universidad. A pesar de las creencias populares de los estudiantes universitarios de que el uso no médico de estimulantes facilitará la obtención de calificaciones más altas, no se ha encontrado que el uso no médico esté asociado con una mejora en el rendimiento académico como lo refleja el GPA.

### **Uso de sustancias y agresión sexual**

La agresión sexual es un problema importante en los campus universitarios. El consumo de alcohol y otras drogas es un fuerte predictor de un mayor riesgo de cometer y experimentar agresión sexual entre los estudiantes universitarios. Desafortunadamente, estar involucrado en la vida griega y beber en exceso son factores de riesgo adicionales para experimentar una agresión sexual en la universidad.

La cantidad de alcohol consumida también se correlaciona linealmente con la agresividad del agresor. Desafortunadamente, el consumo de alcohol por parte de las víctimas puede afectar su capacidad para mantenerse alerta a la intención del perpetrador y hace que sea más difícil resistir o escapar de la agresión sexual.

### **Circunstancias especiales**

Hay consideraciones adicionales al tratar a los estudiantes en un centro de salud mental universitario. En determinadas circunstancias, un estudiante puede tener que aceptar permitir el intercambio de información protegida entre el médico y el decano de la universidad para mantener una buena posición académica.

Es comprensible que los estudiantes se muestren reacios a compartir información sobre su historial de uso de sustancias con un médico que trabaja en un centro de servicios de salud en el campus con este tipo de arreglo, aunque las mismas leyes federales de confidencialidad y consentimiento se aplican técnicamente en estos casos.

Sin embargo, si el colegio o universidad ya tiene conocimiento de un problema de salud mental o uso de sustancias identificado dentro de su cuerpo estudiantil, puede

obligar a los estudiantes a recibir tratamiento bajo la amenaza de expulsión y puede requerir que los estudiantes cumplan con las contingencias para regresar a la escuela. Esto puede incluir exámenes obligatorios de detección de drogas en la orina, una licencia médica o visitas de salud mental designadas en el centro de salud mental para estudiantes en el campus. Si la persona es un estudiante internacional en los Estados Unidos con una visa, se puede obtener una solicitud de licencia médica en la mayoría de los casos (ya sea para tratamiento dentro de los Estados Unidos o en el extranjero). Los estudiantes tratados cerca de su colegio o universidad pueden encontrar desafíos adicionales durante los meses de verano cuando la escuela no está abierta, especialmente si viven geográficamente lejos del campus.

### **Preguntas y controversias**

Dos de las preguntas más comunes a las que se han enfrentado colegios y universidades incluyen cómo abordar el consumo de alcohol en el campus y cómo controlar el uso no médico de estimulantes recetados. En un esfuerzo por reducir la morbilidad y la mortalidad, algunas universidades han prohibido el consumo de alcohol para todos los estudiantes en el campus, independientemente de su edad.

Se ha encontrado que las universidades con prohibiciones de alcohol tienen tasas más altas de abstinencia, en comparación con otras universidades sin tales políticas. Sin embargo, los estudiantes que optan por consumir alcohol en universidades con prohibiciones de alcohol tienen tasas similares de cantidad y frecuencia de consumo de alcohol. No se ha encontrado que la implementación de viviendas para fraternidades y hermandades sin alcohol sea eficaz para reducir el consumo general de alcohol.

A pesar del esfuerzo por restringir el consumo de alcohol dentro de las casas de fraternidad y hermandad de mujeres, los miembros a menudo buscarán lugares alternativos para beber fuera del campus.

El enfoque en las medidas preventivas para el uso no médico de estimulantes recetados en los campus universitarios ha sido menos uniforme en los Estados Unidos. Sin embargo, ciertas universidades y facultades han implementado políticas en sus instalaciones de salud mental designadas en un esfuerzo por reducir la prescripción excesiva y la disponibilidad.

Algunas instituciones universitarias de salud mental han dejado de ofrecer pruebas para establecer nuevos diagnósticos de trastorno por déficit de atención con

hiperactividad (TDAH) debido al gran volumen de solicitudes. Otros requieren documentación significativa de un diagnóstico actual para poder proporcionar recetas (incluidas pruebas neuropsicológicas previas), y las instituciones a menudo monitorean de cerca los suministros, sin permitir reabastecimientos tempranos.

Muchos también han puesto en marcha políticas sin receta para medicamentos estimulantes controlados, sin excepción. Si los pacientes con antecedentes de consumo de sustancias requieren estimulantes recetados para una indicación médica, los médicos deben controlar de cerca el uso de estos medicamentos y considerar la posibilidad de proporcionar suministros más pequeños en un esfuerzo por reducir el riesgo de desvío o uso personal no médico. Cambiar a una opción no estimulante (atomoxetina) para el tratamiento del TDAH es otra opción razonable para esta población.

Aunque las pruebas de drogas no son infrecuentes en otros entornos de colegios y universidades, como para los atletas universitarios y las admisiones a las escuelas de medicina y odontología, es relativamente raro que las universidades de pregrado exijan a los estudiantes que realicen pruebas de drogas.

La implementación de la detección universal obligatoria de drogas ha dado lugar a una demanda colectiva y a un fallo de un tribunal federal de apelaciones de que esta forma de prueba es inconstitucional. Además, las pruebas de detección de drogas obligatorias pueden verse como una invasión de la privacidad y consume una parte significativa de los recursos escolares.

Se puede argumentar que a los estudiantes universitarios mayores de 18 años se les debería permitir tomar decisiones por sí mismos, incluso si tales decisiones pudieran tener consecuencias graves. Por el contrario, las pruebas de detección de drogas permiten que las escuelas identifiquen a los estudiantes en riesgo e intervengan en una etapa temprana para protegerlos de riesgos innecesarios, como accidentes relacionados con el alcohol y sobredosis.

Sigue siendo controvertido si se debería permitir que los colegios y universidades implementen las pruebas de detección de drogas obligatorias. Sin embargo, la detección de drogas en orina debe ser una parte rutinaria de cualquier evaluación clínica de salud mental cuando se trabaja con esta población de mayor riesgo.

El examen de detección de drogas en orina es a menudo más beneficioso cuando se usa como parte de la práctica diaria y no se ordena solo después de una sospecha de uso de sustancias o un incidente relacionado con sustancias conocido.

### **Consumo de drogas en los jóvenes**

La juventud se esfuerza por crear su propia identidad única y distintiva. Su experiencia pasada y su rasgo de personalidad les ayudan a construir su imagen separada en la sociedad. El enfoque psicodinámico asume que nuestros comportamientos y emociones se rigen por nuestra experiencia pasada de la infancia.

Más del 90% de los consumidores de drogas tienen uno o más incidentes traumáticos evidentes en su vida. Los criterios de estresores del DSM-IV han enumerado los traumas que predisponen al individuo al uso temprano de sustancias. Esto incluye; un familiar diagnosticado con una enfermedad maligna, ser víctima de violencia o abuso, discapacidad física o funcional por un accidente severo y tener una angustia emocional por la muerte de cualquier persona o mascota importante.

En respuesta a estas tensiones, el niño desarrolla un esquema desadaptativo que conduce a aumentar la motivación para el consumo de sustancias. Además, se cree que ciertas variables de individualidad mejoran la afinidad hacia el comportamiento del adicto. La teoría del enfoque regulatorio establece que el individuo adquiere comportamiento principalmente con dos propósitos; tener placer o evitar el dolor.

Por ejemplo, los niños pequeños mientras se preparan para el examen usan un estimulante del sistema nervioso central (SNC) que los mantiene alerta y despiertos durante toda la noche y les ayuda a concentrarse mejor en los exámenes. Además, los niños que tienden a depender de estimulantes del SNC comienzan a consumir sustancias para obtener un efecto supresor del apetito con el fin de controlar su peso. Algunos médicos creen que las personas con baja autoestima, depresión múltiple, incapacidad para relajarse y comunicarse con los demás corren el riesgo de consumir sustancias. Por lo tanto, las personas con esquemas de mala adaptación, se automedican para regular los síntomas del estado de ánimo, así como para obtener alivio de todo el dolor psíquico y la ansiedad.

Los jóvenes que demuestran un comportamiento bajo control (gratificación diferida) y una autorregulación deficiente tienen más probabilidades de consumir sustancias. Por ejemplo, las habilidades deficientes, incluida la planificación, la habilidad organizativa

y la resolución de problemas, son procesos cognitivos y conductuales comunes que a los jóvenes les resulta difícil pensar en sí mismos.

Con el tiempo, los jóvenes perciben el uso de sustancias como su vara mágica que pondría fin a todas las tensiones de la vida. Por lo tanto, la creación de un estado de euforia fisiológica refuerza positivamente a los jóvenes para que continúen con el consumo de drogas ilícitas a su propio ritmo. Una vez que el niño comienza a consumir sustancias, es más difícil prohibirlas. Esto se debe a que el niño experimenta síntomas de abstinencia que refuerzan negativamente a la juventud.

### **Factores familiares**

Se ha descrito que la paternidad ineficaz, la desconfianza de los padres, la dinámica familiar y el consumo materno desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del riesgo de consumo de sustancias a largo plazo. El apego seguro entre un niño y un padre promueve una interacción más saludable y ayuda al niño a comprender mejor su estado mental.

Si los niños observan una falta de alineación en la instrucción y el desempeño de los padres, resulta en un conflicto intrapsíquico que conduce al uso de sustancias por parte de los adolescentes. Los jóvenes consideran el uso de sustancias como un antídoto para todas las disputas psíquicas en lugar de adoptar estrategias de afrontamiento más saludables.

Los estudios han demostrado que los hijos de alcohólicos tienen tres veces más probabilidades de ingerir alcohol en comparación con otros hijos cuyos padres no lo hacen. Además, los niños que están siendo expuestos por la cultura del bar por parte de sus padres en los eventos y ceremonias familiares tienden a depender del consumo de sustancias específicamente alcohol en el futuro.

Además de esto, se afirma que los jóvenes que no pueden adquirir una consideración positiva incondicional de la familia, pueden deberse al ausentismo de los padres, la disciplina severa y las personas que viven en albergues, optan por obtener esta consideración en otro lugar de otro grupo de personas. Esto había hecho que su hijo fuera vulnerable a unirse a una red de consumidores de sustancias.

Esto incluye; Los conflictos familiares, la falta de cohesión familiar, el divorcio de los padres y la familia monoparental tienen fuertes conexiones con el consumo de drogas ilícitas por parte de los jóvenes. Los estudios han revelado que los jóvenes que viven

en familias monoparentales son más propensos a tener problemas emocionales y de comportamiento, incluido el consumo de drogas.

En Aas (aliviar el sufrimiento de la adicción) confianza, un chico de secundaria de 22 años ingresó con un historial actual de consumo de marihuana y alcohol durante diez años. En la entrevista, verbalizó que consumía marihuana a diario y alcohol hasta la intoxicación. La mayor parte del tiempo bebía en casa mientras su madre trabajaba. Al tomar la historia, se informó que sus padres se divorciaron y él vive con su madre y su hermano mayor. El hermano mayor también tiene una larga historia de uso de drogas ilícitas.

Este caso destaca algunos de los factores subyacentes que determinan el uso de sustancias por parte de los jóvenes. Además, el uso materno de sustancias tiene un impacto devastador en el feto. Los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) provocan un retraso en el desarrollo de los niños. Esto predispondrá al niño a volverse drogadicto o desarrollar un trastorno de personalidad antisocial y otra condición psiquiátrica más adelante en el futuro.

### **Factores sociales y ambientales**

Los factores sociales y ambientales, incluido el aprendizaje social, el condicionamiento, la selección de roles, la presión de los compañeros y la disponibilidad son factores importantes que contribuyen al uso de sustancias en los jóvenes. El individuo aprende comportamientos observando su entorno, es decir, nutriéndose.

Los jóvenes son más influyentes para modelar, imitar e identificarse con los comportamientos y personajes que experimentan a su alrededor. Hoy en día, el papel de los medios de comunicación es muy importante en la configuración del comportamiento de los niños. Observan a sus héroes consumir sustancias, lo que motiva a los niños imperiales a probar esto en casa o con sus compañeros independientemente de considerar sus efectos secundarios y efectos adversos sobre la salud.

Además, el efecto placentero de la sustancia adicta condicionó a los jóvenes a tomarla varias veces. Un joven que usa regularmente estimulantes del SNC se siente más empoderado, fuerte y motivado. Además, la teoría del control social de Elliott propone que los niños tienen muchos roles convencionales de la sociedad que desempeñar, como el trabajo, la educación, la religión y las relaciones.

Por ejemplo, la incompetencia y las desilusiones del rendimiento académico crean frustración que eleva el riesgo de entregarse a comportamientos desviados y al consumo de sustancias a lo largo del tiempo. A veces, el uso de sustancias conduce a un bajo rendimiento en la escuela secundaria y, a veces, el fracaso en las calificaciones escolares deseadas conduce a la utilización de drogas ilícitas.

Dentro de este grupo, las drogas determinan su polarización. Este conglomerado se convierte en modelo el uno para el otro, significa comportamiento como normativo y ayuda en su disponibilidad y accesibilidad. Incluso ellos denominan el consumo de drogas como un signo del comportamiento de los adultos.

Este refuerzo social positivo (es decir, la formación de impresiones en los demás) proporciona evidencia del comportamiento de consumo de drogas en los jóvenes.

### **Factores de riesgo y de protección**

Existen varias explicaciones para un mayor riesgo de abuso de sustancias entre los adultos jóvenes. Durante la adolescencia, las áreas límbicas del cerebro (que incluyen el centro de recompensa) se desarrollan antes que el lóbulo frontal (que gobierna el procesamiento, las inhibiciones naturales, la toma de decisiones y la flexibilidad cognitiva).

El lóbulo frontal completa el desarrollo en la segunda década de la vida. Este desequilibrio en la madurez de las operaciones cerebrales, argumentan los investigadores, puede resultar en inmadurez, exceso de emocionalidad, impulso hacia la búsqueda de recompensas, juicios poco confiables y, en consecuencia, riesgo de abuso de sustancias y SUD.

Otros investigadores han ofrecido explicaciones psicosociales para el aumento del riesgo. El consumo de sustancias se considera parte de la exploración de la identidad, ya que los adultos jóvenes desean tener una amplia gama de experiencias antes de adaptarse a la vida adulta. Además, a medida que estas personas se van de casa, la influencia de los padres se vuelve menos importante y la influencia de los amigos aumenta. Es más probable que las redes de pares fomenten en lugar de desalentar el uso de sustancias.

### **El modelo de desarrollo socio ecológico**

En contexto, el uso de sustancias entre los adultos jóvenes a menudo es el resultado de múltiples factores que contribuyen. otros, las instituciones y comunidades a las que pertenecen, y la sociedad más amplia en la que están insertadas esas instituciones.

Por ello, se aplica un modelo socio ecológico para entender la investigación en adultos jóvenes. Este modelo consta de múltiples niveles que consideran los diferentes contextos y entornos dentro de los cuales una persona interactúa a medida que envejece. Lo que sucede en cada nivel está influenciado e influye en el otro. Los contextos incluyen los siguientes:

- Individuo: Factores específicos del individuo, como edad, educación, ingresos, genética, salud y fortalezas psicosociales.
- Relación: el círculo social más cercano de una persona (miembros de la familia, compañeros, maestros y otras relaciones cercanas) que contribuyen a su rango de experiencia y pueden influir en su comportamiento.
- Comunidad: los entornos en los que se desarrollan las relaciones sociales, como escuelas, lugares de trabajo, comunidades en línea y vecindarios.
- Sociales: a menudo denominados determinantes sociales de la salud, los factores de nivel social incluyen las condiciones del entorno en el que viven las personas que afectan su salud y bienestar. Estas condiciones incluyen, por ejemplo, trauma histórico, discriminación, construcciones sociales de género, leyes que limitan acceso a sustancias y representación mediática del consumo de sustancias.
- La evidencia empírica apoya esta lente, revelando que varios factores colocan a los adultos jóvenes en mayor riesgo de abuso de sustancias.

Otros factores están más relacionados con la edad adulta joven y apuntan a la importancia de contextos sociales que involucran mayor libertad y menor control social, como asistir a la universidad y vivir en una comunidad con leyes y normas favorables al uso. Por lo tanto, los factores de riesgo no solo surgen en diferentes etapas de desarrollo, sino en diferentes contextos o niveles.

### **Uso de sustancias y salud mental**

Los adultos jóvenes con afecciones mentales graves tienen tasas más altas de TUS que los que no las tienen. Además, en comparación con otros períodos de desarrollo, la concurrencia de afecciones mentales graves y TUS se concentra en adultos jóvenes. Específicamente, el 2,6 por ciento de los adultos jóvenes tienen una SMI y TUS concurrentes en comparación con el 1,7 por ciento de los adultos de 26 a 49 años y el 0,5 por ciento de los adultos de 50 años o más

Varios factores diferencian a los adolescentes que desarrollaron diagnósticos únicos de salud mental de aquellos que desarrollaron salud mental y TUS comórbidos. apoyo familiar, mayores niveles de ingresos y una mejor adaptación matrimonial de los padres. Lo más preocupante son las consecuencias del abuso de sustancias entre los adultos jóvenes con diagnósticos de salud mental que ya se enfrentan a obstáculos importantes para afrontar los desafíos de desarrollo de la edad adulta.

Estas consecuencias incluyen un mayor riesgo de deserción escolar, desempleo y problemas legales y deterioro funcional. Debido a que son más propensos que los jóvenes heterosexuales a experimentar ciertos factores estresantes, como el estigma, la discriminación, el acoso y la violencia, los adultos jóvenes que son minorías sexuales tienen un mayor riesgo de sufrir diversos problemas de salud conductual, incluido el abuso de sustancias.

Aunque la investigación específica para los adultos jóvenes que se identifican como LGBTQ + es limitada, un metaanálisis basado en estudios de adolescentes encontró que los jóvenes gays, lesbianas y bisexuales tenían 90 años. un porcentaje mayor de probabilidades de consumir sustancias que los jóvenes heterosexuales, y la diferencia se manifestó en algunas subpoblaciones.

Los adolescentes bisexuales consumían indebidamente sustancias a una tasa 3,4 veces mayor que la de los adolescentes heterosexuales, y las mujeres lesbianas y bisexuales consumían sustancias indebidamente cuatro veces la tasa de sus contrapartes heterosexuales. De manera similar, los estudios han encontrado que los adolescentes transgéneros son más propensos a involucrarse en conductas problemáticas de consumo de alcohol y sustancias que sus pares cogeno.

### **Adultos jóvenes sin hogar**

El consumo de sustancias entre los adultos jóvenes sin hogar es mayor que el de sus pares que no lo son. Se estima que entre el 39 y el 70 por ciento de los jóvenes sin hogar abusan del alcohol y otras sustancias. Las redes sociales, los factores económicos y expectativas más negativas sobre el futuro también están asociados. con niveles relativamente altos de uso de sustancias entre esta población.

El uso de múltiples sustancias también es común entre los adultos jóvenes sin hogar; y aquellos que consumen sustancias tienen más probabilidades de tener trastornos de salud mental concurrentes, como depresión, ansiedad y trastornos de conducta, y de participar en conductas de alto riesgo, incluidas las relaciones sexuales de riesgo.

### **Adultos jóvenes que abandonan el cuidado de crianza.**

Se cree que los jóvenes en hogares de crianza corren un mayor riesgo de abuso de sustancias debido a sus experiencias documentadas con traumas y malos tratos y exposición al alcohol y el uso de sustancias por parte de los padres. Una revisión de la evidencia proporciona un apoyo parcial para estas preocupaciones, revelando que el consumo de alcohol y marihuana es similar entre los jóvenes de crianza y los que no lo son y los exalumnos recientes.

Sin embargo, el uso de sustancias ilícitas es mayor entre los jóvenes de crianza que entre la población en general; y la prevalencia de TUS es notablemente más alta entre los jóvenes en hogares de crianza. Adultos jóvenes involucrados en la justicia. Los jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil tienen tasas sustancialmente más altas de TUS que sus contrapartes.

Los jóvenes infractores también tienen más probabilidades de experimentar experiencias traumáticas adversas en la infancia (por ejemplo, abuso y negligencia de los padres, exposición a la violencia del vecindario), que pueden contribuir al uso indebido de sustancias en la adolescencia. Si el abuso de sustancias y la constelación de problemas relacionados que enfrentan los jóvenes involucrados en el sistema no se abordan temprano, el riesgo de reincidencia y SUD aumenta hasta la edad adulta joven.

### **Adultos jóvenes en el ejército.**

El consumo excesivo de alcohol y tabaco, y especialmente el uso indebido de medicamentos recetados, es mucho más frecuente entre los veteranos adultos jóvenes y los miembros de las fuerzas armadas que entre sus homólogos civiles. Las razones de estas diferencias incluyen el estrés asociado con el despliegue, la exposición al combate y la cultura única de los militares.

El personal también experimenta lesiones y tensiones relacionadas con el combate asociadas con el transporte de equipo pesado. Estas lesiones producen dolor que los médicos pueden tratar con recetas analgésicas altamente adictivas que pueden resultar difíciles de dejar de consumir una vez que se inician. Adultos jóvenes en fraternidades universitarias o hermandades de mujeres. unirse a tales organizaciones. Esto se debe a que aquellos que consumen sustancias antes de la universidad, especialmente aquellos que beben mucho, pueden ser más propensos a unirse a grupos que apoyan sus normas de consumo de alcohol; y una vez inscritos, la

subcultura social sirve para reforzar y contribuir a un aumento de su consumo excesivo de alcohol.

### **EL AFRONTAMIENTO COMO CARACTERISTICA DE LA PERSONALIDAD**

Es la respuesta cognitiva y conductual del individuo a un estímulo condicionado a situaciones generadas por un determinado nivel de estrés sean estos estímulos internos o externos, esta respuesta no siempre es la misma y dependerá de los recursos personológicos con los que cuente, en algunos casos es beneficiosa para el individuo en otras es perjudicial, a esto se suma el apoyo del entorno con el que coexiste, esto se conoce como factores riesgo y protección con lo que cada uno de nosotros contamos para salir adelante o estancarnos en una problemática, relacionado también a la capacidad de adaptación ante la adversidad (LAZARUS Y FOLKMAN, 1986).

### **ESTILOS DE AFRONTAMIENTO**

Se refieren a la predisposición personal para afrontar las situaciones estresantes, existen dos estilos de afrontamiento, el primero centrado en el *agente estresor* es decir la problemática, determinado por los autores que puede ser más funcional en relación a si estas se pueden modificar y el segundo centrado en *las emociones*, en donde, hay situaciones que no son posibles modificarlas, pero la funcionalidad de este estilo dependerá de la capacidad de adaptación.

Lourdes Fernández, investigadora y teórica de la personalidad (2009), enfatizo en que nosotros concebimos los estilos de afrontamiento como una expresión funcional de la personalidad mas que como una organización cognitiva ante una situación emocional, resaltando el papel fundamental de la personalidad en la respuesta a una situación de estrés.

### **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Están en relación directa con los estilos de afrontamiento que usa el sujeto ante situaciones problemáticas o agentes estresores, para una mejor comprensión sobre su definición, diferentes estudios determinan que son los procesos concretos utilizados en cada contexto que pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes, es decir el conjunto de respuestas sean pensamientos, sentimientos y acciones utilizadas para resolver situaciones problemáticas y reducir tensiones (CASULLO Y FERNÁNDEZ LIPORACE, 2001).

Para entender mejor la clasificación de las estrategias de afrontamiento, Lázarus y Folkman (1984), clasificó al afrontamiento centrado en el problema, se ubica las dos siguientes estrategias de afrontamiento:

- La confrontación, constituye los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación.
- La planificación, apunta a solucionar el problema.

Estas estrategias, buscan modificar el problema al tratar de hacerlo lo menos estresante posible para el sujeto.

Dentro del estilo de afrontamientos centrados en la emoción, los autores Lázarus y Folkman (1984) clasificaron las siguientes cinco estrategias:

- La aceptación de la responsabilidad indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema.
- El distanciamiento implica los esfuerzos que realiza el joven por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.
- El autocontrol se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
- La reevaluación positiva supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
- El escape o evitación: A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.

Estas cinco estrategias de afrontamiento apuntan a la regulación de la emoción dependiendo del factor estresor del sujeto.

Por último, Lázarus y Folkman centran una estrategia de afrontamiento que se focaliza en ambos estilos o también llamado estilo imperativo, siendo el siguiente:

- La búsqueda de apoyo social supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Dentro de la categoría afrontamiento, vemos que existe varias alternativas de respuesta ante una situación problema que genera estrés en el sujeto, es posible que dentro de sus características de personalidad el sujeto pueda recurrir al consumo de

drogas para reducir la ansiedad que genere la situación estresante, al respecto (DIONISIO ZALDÍVAR, 2008) afirma lo siguiente:

Las estrategias fallidas para el control del estrés, en muchos casos llevan a los sujetos al empleo de estrategias de afrontamiento inadecuadas y peligrosas para reducir las reacciones de tensión y ansiedad o el estrés excesivo mediante la utilización de sustancias psicoactivas, entre las que se encuentran el tabaco, el alcohol, la marihuana y otras drogas.

Estas sustancias por su carácter tóxico constituyen estresores biológicos de gran importancia cuyo impacto sobre el individuo puede ser, físico, psicológico, individual, familiar y social, lo expone posteriormente a mayores tensiones y estrés.

## **2.2 MARCO LEGAL**

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de

complementariedad. Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

Adicción. Tendencia imperiosa del individuo que pierde su capacidad de dominio relacionadas con el consumo de drogas, al uso de objetos (p.e. computador) o a la repetición de ocupaciones (p.e. juego compulsivo), hasta el punto de dañarse a ella misma o a la sociedad. Cualquier comportamiento que cumpla los próximos 6 criterios va a ser determinado operacionalmente como adicción: 1) Saliencia: una vez que una actividad especial se convierte en la de mayor relevancia en la vida del sujeto y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta; 2) Modificación del humor: vivencias subjetivas que la población experimenta como resultado de implicarse en la actividad; 3) Tolerancia: proceso por el que es necesario aumentar la proporción de una actividad especial para poder hacer los efectos anteriores; 4) Síndrome de abstinencia: estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren una vez que una actividad especial es interrumpida o repentinamente limitada (v. Síndrome de abstinencia); 5) Problema: tiene interacción con los conflictos que se desarrollan entre el vicioso y esos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras ocupaciones (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o en los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que permanecen relacionados con la actividad especial; y 6) Recaída: tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tras varios años de abstinencia o control.

Afrontamiento: El afrontamiento son esos esfuerzos cognitivos y conductuales una y otra vez variables que se desarrollan para manejar las solicitudes concretas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del sujeto

Estilos de vida: Forma general de vida basada en la relación en medio de las condiciones de vida en un sentido extenso y los patrones particulares de conducta determinados por componentes socioculturales y propiedades particulares.

Estrés. Actitud fisiológica y psicológica del organismo ante las solicitudes del medio. / Contestación general e inespecífica del organismo a un estresor o situación estresante. La contestación de estrés es la contestación inespecífica del organismo a cualquier demanda. Es el resultado de la relación en medio de las propiedades del individuo y las solicitudes del medio. Se estima que una persona está en una situación de estrés o bajo un estresor una vez que ha de encarar a situaciones que conllevan solicitudes conductuales que le resulta difícil poner en marcha o saciar. Por esto, es dependiente tanto de las solicitudes del medio como de sus propios recursos para desafiar a él. La contestación de estrés se basa en un fundamental incremento de la activación fisiológica y cognitiva, así como en la compostura del organismo para una profunda actividad motora. Estas respuestas favorecen una optimización en la percepción del caso y sus solicitudes, un procesamiento más veloz y potente de la información disponible, posibilitan una mejor averiguación de resoluciones y selección de las conductas correctas para afrontar a las solicitudes del caso, y preparan al organismo para actuar de manera más inmediata y vigorosa frente a las probables exigencias del caso. La sobre activación a dichos 3 niveles, fisiológico, cognitivo y conductual, es eficaz hasta un cierto límite, superado el cual poseen un impacto desorganizador del comportamiento. La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma perjudicial.

La contestación de estrés es una actitud adaptativa que posibilita contar con recursos excepcionales, posibilitando, debido a lo cual, unas superiores realizaciones del organismo. Sin embargo, si la contestación de estrés es excesivamente recurrente, profunda o duradera, puede tener secuelas negativas, puesto que se impone al organismo a conservar una activación por arriba de sus maneras, facilitándose un desgaste desmesurado de este con alteraciones o deterioro en su manejo. Una vez que el comportamiento de afrontamiento realizada por el individuo consigue remover o resolver el caso ambiental e lictadora del proceso, se producirá una disminución de la activación fisiológica.

Sin embargo, una vez que el proceso se ve interrumpido en cualquier persona de sus etapas, se crea un mantenimiento constante de la activación, lo cual puede llevar a la aparición de trastornos de diversa índole. Varias propiedades objetivas que a menudo muestran los eventos estresores, son: cambio o novedad en el caso excitar; falta de

información e impredecibilidad del caso; incertidumbre; ambigüedad del caso y sobrecarga de información; falta de capacidades o conductas para hacer frente el caso que se muestra; y variación de las condiciones biológicas del organismo.

Droga (drug) Término de uso variado. En medicina tiene relación con toda sustancia con potencial para prevenir o curar una patología o incrementar la salud física o de la mente y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De allí que una droga sea una sustancia que está o logre estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el concepto frecuente referirse precisamente a las sustancias psicoactivas y, comúnmente, de manera todavía más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías expertas (p. ej., “alcohol y otras drogas”) tratan de comúnmente mostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias usadas comúnmente con objetivos no doctores son además drogas en el sentido de que se toman, el menos en cierta forma, por sus efectos psicoactivos.

Familia: Conjunto de individuos emparentadas entre sí que viven juntas. Grupo de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. Grupo de individuos que comparten alguna condición, crítica o tendencia

Adolescentes: Según los Estados miembros de los países Ligados, definen a los adolescentes como esas personas cuyas edades se hallan entre los 15 y 24 años

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Las estrategias de afrontamiento influyen ante el riesgo de consumir drogas en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad matriculados en admisiones de la ESPOL durante el periodo académico del segundo semestre del año 2019 en la ciudad de Guayaquil.

### **2.4.2 Hipótesis Particulares**

Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, las emociones y en la evitación, son comunes en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad

El estilo de vida, el apoyo social, exposición de sentimientos, valores y creencias inciden en la vulnerabilidad ante el consumo de drogas en jóvenes cuyas edades comprenden entre los 18 a 20 años de edad.

### **2.4.3 Declaración de Variables.**

**Variable independiente:** Estrategias de afrontamiento

**Variable dependiente:** Riesgo al consumo de drogas.

## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA	TECNICA
Afrontamiento	El afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo	Afrontamiento centrado en el problema	Confrontación	¿Me dedico a resolver el problema, sin considerar a las personas involucradas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me ocurre nunca</li> <li>• Me ocurre rara vez</li> <li>• Me ocurre algunas veces</li> <li>• Me ocurre a menudo</li> <li>• Me ocurre con frecuencia</li> </ul>	Encuesta
			Desorganización	Organizar una acción o petición con relación a mi problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me ocurre nunca</li> <li>• Me ocurre rara vez</li> <li>• Me ocurre algunas veces</li> <li>• Me ocurre a menudo</li> <li>• Me ocurre con frecuencia</li> </ul>	Encuesta
		Afrontamiento centrado en las emociones	Negación	¿Ignoro conscientemente el problema?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me ocurre nunca</li> <li>• Me ocurre rara vez</li> <li>• Me ocurre algunas veces</li> <li>• Me ocurre a menudo</li> <li>• Me ocurre con frecuencia</li> </ul>	Encuesta
			Evitación	¿Evito estar con la gente que tengo el problema?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me ocurre nunca</li> <li>• Me ocurre rara vez</li> <li>• Me ocurre algunas veces</li> <li>• Me ocurre a menudo</li> <li>• Me ocurre con frecuencia</li> </ul>	Encuesta
			Distanciamiento	¿Prefiero que los otros no se enteren de lo que estoy pasando?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me ocurre nunca</li> <li>• Me ocurre rara vez</li> <li>• Me ocurre algunas veces</li> <li>• Me ocurre a menudo</li> <li>• Me ocurre con frecuencia</li> </ul>	Encuesta
		Riesgo de consumo de drogas	En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., "alcohol y otras drogas") intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.	Desconocimiento	Problemas de salud	¿Has sentido malestar físico frecuentemente?
Estrés	¿Últimamente sientes sobrecargado emocionalmente?				<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me ocurre nunca</li> <li>• Me ocurre rara vez</li> <li>• Me ocurre algunas veces</li> <li>• Me ocurre a menudo</li> <li>• Me ocurre con frecuencia</li> </ul>	Encuesta
Vulnerabilidad	Comportamiento inadecuado			¿Las personas a veces te etiquetan como "malcriado"?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No me ocurre nunca</li> <li>• Me ocurre rara vez</li> <li>• Me ocurre algunas veces</li> <li>• Me ocurre a menudo</li> <li>• Me ocurre con frecuencia</li> </ul>	Encuesta

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación es de tipo no experimental con corte transversal descriptivo, el enfoque metodológico es cualitativo, sustentado en que el mundo social es relativo y es entendido desde el punto de vista de los actores objeto de estudio, estableciendo como metas comprender e interpretar las percepciones y significados de sus experiencias vivenciales, aplicando la lógica inductiva que va de lo particular a lo general es decir de los datos no estadísticos a la teoría.

el enfoque de investigación cualitativo permite el desarrollo de un tipo de diseño genérico de estudios de caso, por su utilidad en base a la población obtenida ya que se desea analizar en profundidad una unidad o más unidades para responder al planteamiento del problema.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para la población se va a considerar todos los estudiantes matriculados en el periodo 2019-2020 de la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

##### **3.2.1 Criterios de Inclusión**

- Tener entre 18 a 20 años de edad.
- Ser estudiante legalmente matriculado en cualquier unidad académica de la ESPOL en periodo 2019-2020.
- Encontrarse en un proceso de intervención psicológica por situación de consumo de drogas.
- Participar voluntariamente de la investigación.

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Estudiantes de otros centros de educación.
- Estudiantes matriculados en otros periodos.
- Estudiantes con edades diferentes a las especificadas.
- Estudiantes que no se encuentren en intervenciones psicológicas por consumo de drogas.
- Personas obligadas a participar en la investigación.

### **3.2.3 Tamaño y tipo de muestra**

En el presente estudio se utilizará el método de selección de muestra no probabilística o propositiva a los sujetos de estudio.

Para la muestra estará dada por el número de registros de jóvenes que se hayan detectado en situación de consumo de drogas durante el periodo lectivo 2019 – 2020, el cual tomará un total del registro de 6 jóvenes que cumplan los criterios de inclusión.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

El método que se utilizará en el presente trabajo de investigación es empírico complementario, tras el uso de diferentes instrumentos que se detalla a continuación

- **Escala de Afrontamiento en Adolescentes (ACS)**

El ACS evalúa 18 estrategias de los 3 estilos de afrontamiento que son; dirigido a la resolución del problema, en relación con los demás y el improductivo, en el joven objeto de estudio, estas estrategias parecen ser el resultado de aprendizajes basados en vivencias previas, que conforman un estilo estable de afrontamiento, que determina las estrategias situacionales. Cada estrategia es obtenida implementando un coeficiente de corrección en funcionalidad del número de recursos (Frydenberg y Lewis, 1996).

Este inventario de autoinforme está formado por 80 recursos, uno abierto y 79 de tipo de cerrado, que se puntúan por medio de una escala de tipo Likert de 5 aspectos que engloba a partir de “No me pasa jamás o no lo hago” (puntuación 1) hasta “Me pasa o lo hago con mucha frecuencia” (puntuación 5); el último factor es una pregunta abierta sobre otras estrategias que usa el joven para desafiar a sus inconvenientes. Tiene 2 maneras de aplicación (general y específica) que difieren solo en consigna.

En el ACS forma general se le exige al individuo que expida generalmente lo cual frecuente hacer para confrontar los inconvenientes o problemas. En la manera específica, se le exige que describa su inquietud primordial y responda los ítems según esta.

Para todas estas estrategias se recibe una puntuación total resultante de la suma de los aspectos conseguidos en todos los 5, 4 o 3 ítems de que consta todas ellas. Después de ajustarlas en funcionalidad del número de ítems, los resultados se interpretan de forma cualitativa.

- **Test de Vulnerabilidad al Estrés**

Desarrollado por los autores L. H. Miller y A. D. Smith, del Centro Médico de la Universidad de Boston. El test que en ocasiones se lo conoce con el nombre de: “*Es usted vulnerable al estrés*” intenta valorar el estrés teniendo como punto de partida los estilos de conductas que conllevan a comportamientos saludables o que favorecen la aparición de enfermedades como consecuencia de la vulnerabilidad que adquiere el sujeto al efecto que produce este fenómeno cualquiera que sea el agente, cuando presenta estilos de comportamiento proclives a enfermar.

El test consta de 20 ítems de los cuales se corresponde de acuerdo con una escala de puntuación entre 1 casi siempre y 5 nunca, según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones.

Los ítems tocan aspectos tales como:

- Estilo de vida
- Apoyo social
- Exposición de sentimientos
- Valores y creencias
- Bienestar físico

Este tipo de evaluación permite explorar aspectos del estilo de vida tales como déficit de sueño, sedentarismo, fumar, beber o tomar café excesivamente, etc. Así mismo conocer la organización personal en cuanto a la distribución del tiempo, dificultad en redes de apoyo social es decir no tener amigos o familiares en quien confiar, ausencia de personas a quien confiarles los problemas y por último identificar aspectos como la dificultad de expresar emociones, dar y recibir afecto, es decir fuentes de vulnerabilidad.

- **Historia Clínica**

Es un instrumento médico y en otras circunstancias medicolegal en el cual queda registrada toda relación del personal de salud y el paciente o usuario, todos los actos, actividades realizadas en la relación sanitario – paciente, datos relativos a su salud con la finalidad de poder facilitar su asistencia.

**Características:** La historia clínica debe tener las siguientes características:

- ✓ Confidencialidad
- ✓ Seguridad
- ✓ Disponibilidad
- ✓ Única
- ✓ Legible

### **3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

- **Escala de Afrontamiento en Adolescentes (ACS)**

La calificación de cada una de las estrategias se basa en la sumatoria de cada uno de los ítems que le corresponden, esta calificación está basada en los estudios previos de validación de instrumentos realizados a una muestra de 191 participantes de edades comprendidas entre los 15 a 18 años.

Por carecer de datos normativos confiables para nuestra población, se recomienda que los estilos de afrontamiento se interpreten de manera cualitativa, es decir, por inspección visual se analizará si hay discrepancias importantes con relación a las puntuaciones obtenidas en el conjunto de estrategias que lo conforman.

- **Test de Vulnerabilidad al Estrés**

Para la presente investigación se tomará en cuenta el aspecto cualitativo que permite explorar los aspectos del estilo de vida como el déficit de sueño, sedentarismo, fumar, beber o tomar café excesivamente, etc., organización personal en cuanto a la distribución de tiempo, dificultad en redes de apoyo social como no tener amigos o familiares en quienes confiar, ausencia de personas a quien confiarles los problemas, y otros aspectos tales como dificultad de expresar las emociones, dar y recibir afecto, etc., elementos que pueden aportar datos importantes para detectar las fuentes de vulnerabilidad.

- **Historia Clínica**

Para el presente estudio se tomará en cuenta el tamizaje del consumo de quienes conforman la población estudio, así como también un breve extracto de la historia del problema, con ello se podrá conocer la situación de consumo que se encuentra la persona, así como también como esta llega al proceso de intervención – rehabilitación.

#### **Análisis de datos**

Debido a que se trabajará con datos cualitativos y cuantitativos, será necesario el análisis y tabulación con programas estadísticos para el diseño de gráficos como barras, con el cual se obtendrá información en relación a las variables de estudios y se podrá contrastar la hipótesis planteada.

### **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

**Derecho al Anonimato:** Los estudiantes participantes al momento de la toma de instrumentos mantendrán su anonimato, solo se considerará género y edad del encuestado, tamizaje de consumo y extracto historia del problema

**Consentimiento informado:** Los estudiantes tendrán un documento de consentimientos informado donde se aclara que los datos obtenidos tendrán un fin netamente investigativo y no será considerado en su rendimiento académico.

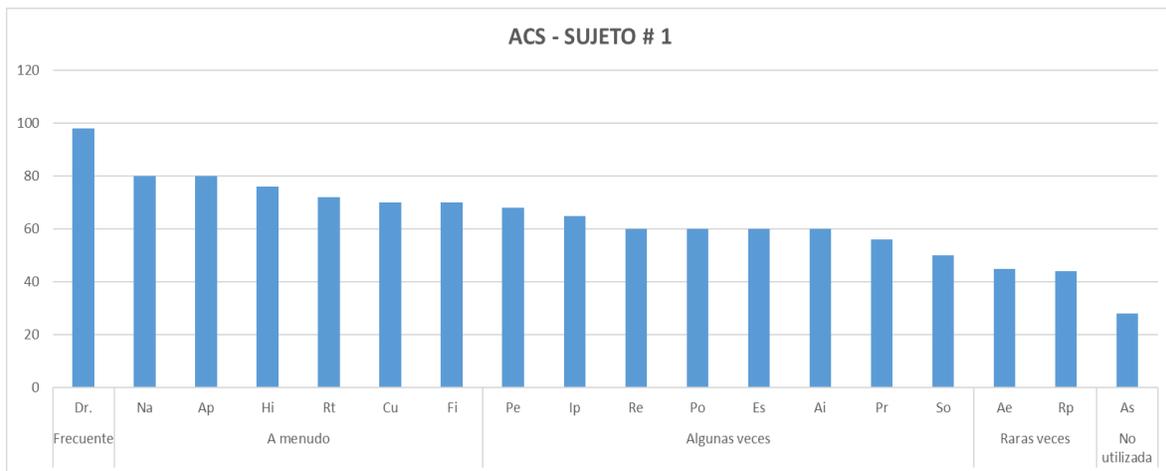
## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

##### TÉCNICA # 1

**Análisis de los resultados del instrumento “ACS”.**



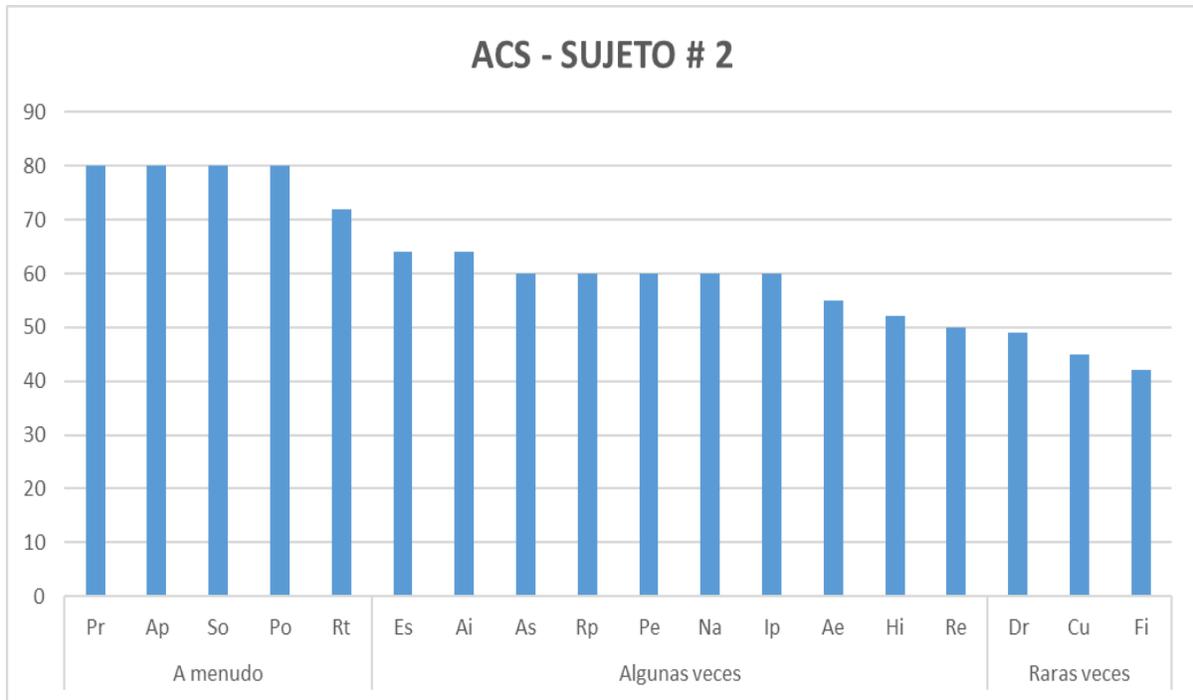
**Figura 1. Resultados Sujeto #1**

Fuente: Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Elaborado por: Juan Carlos Píngel Erráez

Dentro de la Escala de Afrontamiento (ACS) el **Sujeto # 1** obtuvo los siguientes resultados: La estrategia de afrontamiento que utiliza con mayor frecuencia es “Buscar diversiones relajantes”, seguido de estrategias que usa a menudo tales como “Falta de afrontamiento”, “Buscar ayuda profesional”, “Hacerse ilusiones”, “Reducción de tensión” Auto inculparse”, “Distracción física”, las estrategias de afrontamiento que utiliza algunas veces son: “Buscar pertenencia”, “Ignorar el problema”, “Reservado para sí”, “Fijarse en lo positivo”, “Esforzarse y tener éxito”, “Invertir en amigos íntimos”, “Preocuparse”, “Acción social”, las estrategias de

afrontamiento que utiliza raras veces son “Buscar apoyo espiritual”, “Concentrarse en resolver el problema”, y la estrategia no utilizada es “Buscar apoyo social”.

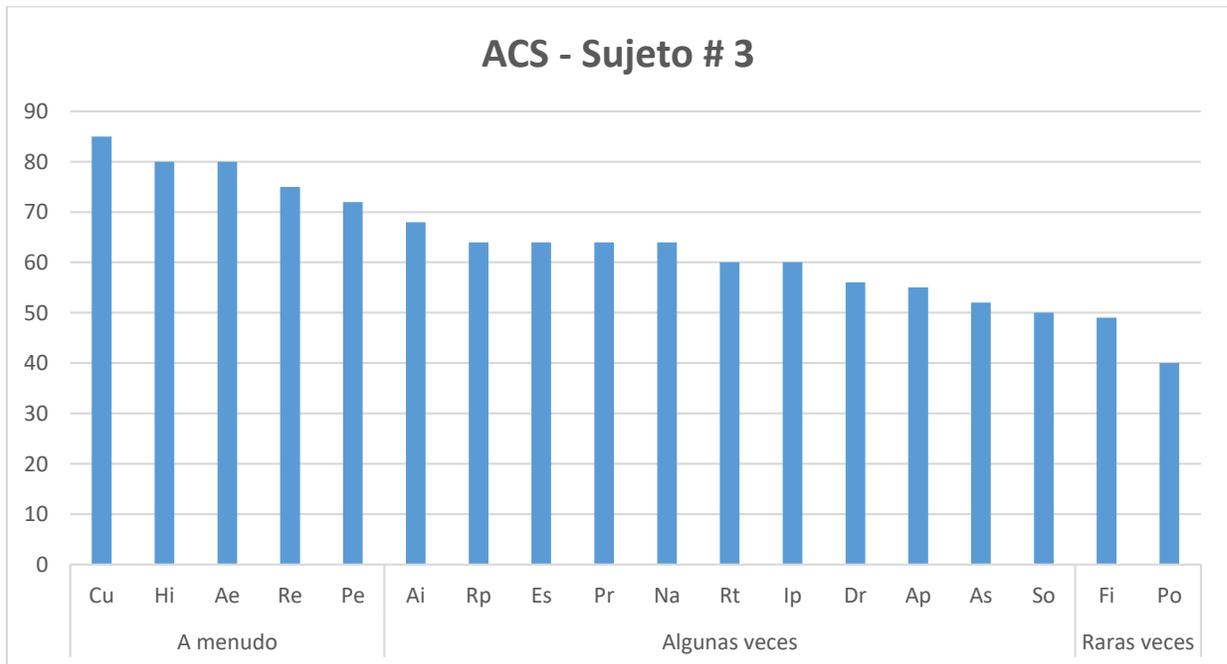


**Figura 2.** Resultados Sujeto #2

Fuente: Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Elaborado por: Juan Carlos Píngel Erráez

Dentro de la Escala de Afrontamiento (ACS) el **Sujeto # 2** obtuvo los siguientes resultados: La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo son: “Preocuparse”, “Buscar ayuda profesional”, “Acción social”, “Fijarse en lo positivo”, “Reducción de la tensión”, las estrategias de afrontamiento que se utiliza algunas veces son: “Esforzarse y tener éxito”, “Invertir en amigos íntimos”, “Buscar apoyo social”, “Concentrarse en resolver el problema”, “Buscar pertenencia”, “Falta de afrontamiento”, “Ignorar el problema”, “Buscar apoyo espiritual”, “Hacerse ilusiones”, “Reservarlo para si” y por último, las estrategias que utiliza raras veces son: “Buscar diversiones relajantes”, “Auto inculparse”, “Distracción física”

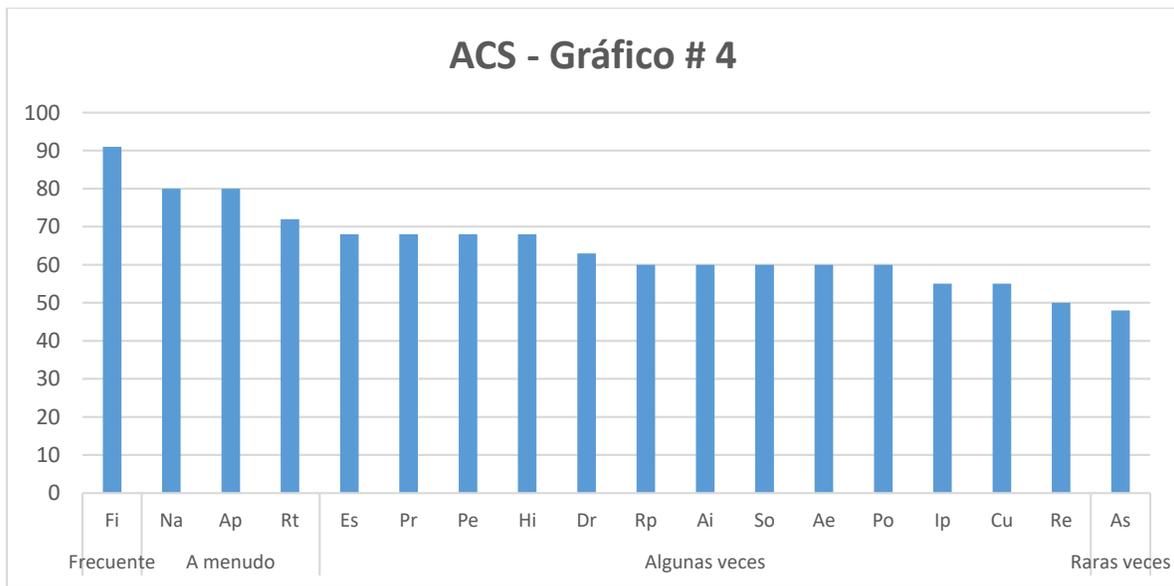


**Figura 3. Resultados Sujeto #3**

Fuente: Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Elaborado por: Juan Carlos Píngel Erráez

Dentro de la Escala de Afrontamiento (ACS) el **Sujeto # 3** obtuvo los siguientes resultados: La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo son: “Auto inculparse”, “Hacerse ilusiones”, “Buscar apoyo espiritual”, “Reservarlo para sí”, “Buscar pertenencia”, luego, las estrategias que se utiliza algunas veces son: “Invertir en amigos íntimos”, “Concentrarse en resolver el problema”, “Esforzarse y tener éxito”, “Preocuparse”, “Falta de afrontamiento”, “Reducción de la tensión”, “Ignorar el problema”, “Buscar diversiones relajantes”, “Buscar ayuda profesional”, “Buscar apoyo social”, “Acción social”, y las estrategias que se utiliza raras veces son: “Distracción física”, “Fijarse en lo positivo”.

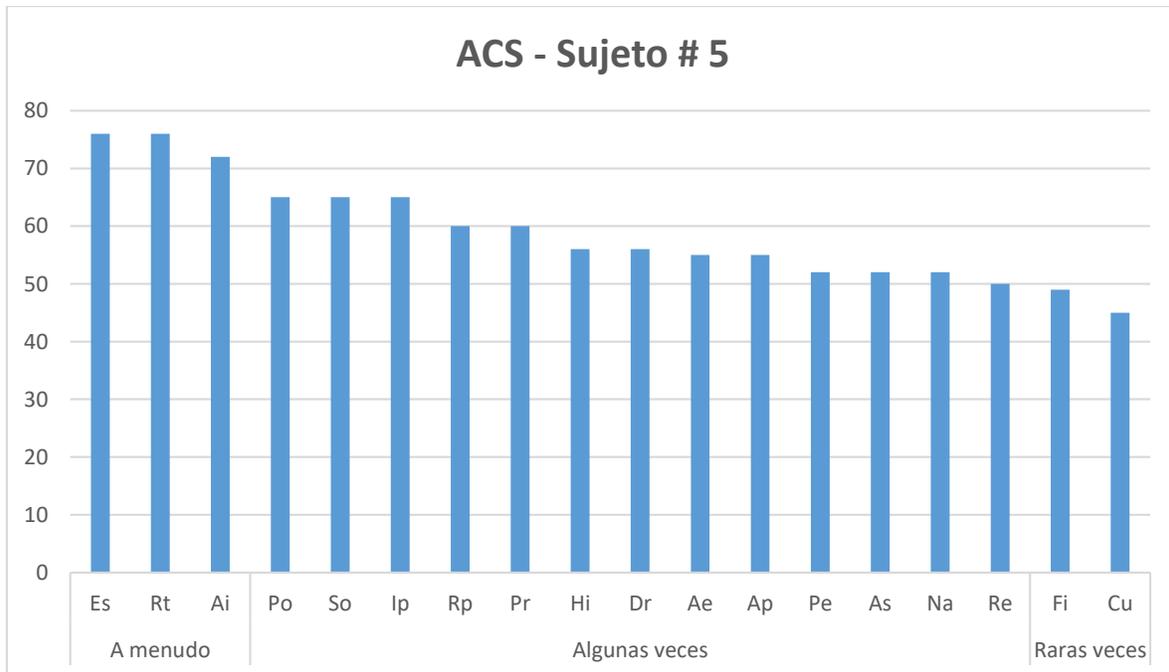


**Figura 4. Resultados Sujeto #3**

Fuente: Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Elaborado por: Juan Carlos Píngel Erráez

Dentro de la Escala de Afrontamiento (ACS) el **Sujeto # 4** obtuvo los siguientes resultados: La estrategia de afrontamiento que utiliza con mayor frecuencia es “Distracción física”, seguido de las estrategias que utiliza a menudo son: “Falta de afrontamiento”, “Buscar ayuda profesional”, “Reducción de la tensión”, luego de estas, las estrategias que utiliza algunas veces son: “Esforzarse y tener éxito”, “Preocuparse”, “Buscar pertenencia”, “Hacerse ilusiones”, “Buscar diversiones relajantes”, “Concentrarse en resolver el problema”, “Invertir en amigos íntimos”, “Acción social”, “Buscar apoyo espiritual”, “Fijarse en lo positivo”, “Ignorar el problema”, “Auto inculparse”, “Reservado para sí” y por último la estrategia que utiliza rara vez es “Buscar apoyo social”.

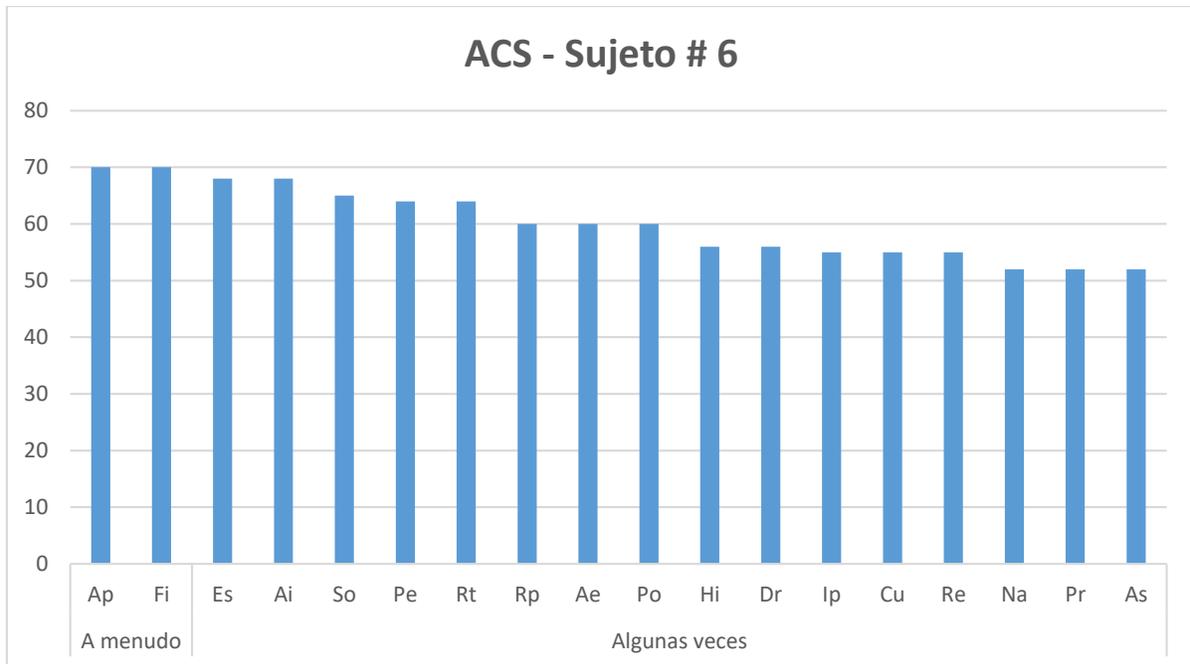


**Figura 5. Resultados Sujeto #5**

Fuente: Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Elaborado por: Juan Carlos Píngel Erráez

Dentro de la Escala de Afrontamiento (ACS) el **Sujeto # 5** obtuvo los siguientes resultados: La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo son: “Esforzarse y tener éxito”, “Reducción de la tensión” “Invertir en amigos íntimos”, luego las estrategias que utiliza algunas veces son: “Fijarse en lo positivo”, “Acción social”, “Ignorar el problema”, “Concentrarse en resolver el problema”, “Preocuparse”, “Hacerse ilusiones”, “Buscar distracciones relajantes”, “Buscar apoyo espiritual”, “Buscar ayuda profesional”, “Buscar pertenencia”, “Buscar apoyo social”, “Falta de afrontamiento”, “Reservarlo para sí” y por último las estrategias que utiliza raras veces son: “Distracción física” y “Auto inculparse”.



**Figura 6. Resultados Sujeto #6**

Fuente: Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Elaborado por: Juan Carlos Píngel Erráez

Dentro de la Escala de Afrontamiento (ACS) el **Sujeto # 6** obtuvo los siguientes resultados: La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo son: “Buscar ayuda profesional”, “Distracción física”, entre las estrategias que utiliza algunas veces son: “Esforzarse y tener éxito”, “Invertir en amigos íntimos”, “Acción social”, “Buscar pertenencia”, “Reducción de la tensión”, “Concentrarse en resolver el problema”, “Buscar apoyo espiritual”, “Fijarse en lo positivo”, “Hacerse ilusiones”, “Buscar diversiones relajantes”, “Ignorar el problema”, “Auto inculparse”, “Reservarlo para sí”, “Falta de afrontamiento”, “Preocuparse”, “Buscar apoyo social”.

## **Análisis general de la técnica.**

En general, los jóvenes presentaron diversas estrategias de afrontamiento, si consideramos las estrategias menos comunes tenemos: “Apoyo social”, “Auto inculparse” y “Distracciones físicas”, y entre las estrategias de afrontamiento más comunes fueron: “Buscar diversiones relajantes”, “Preocuparse”, “Hacerse ilusiones”, “Falta de afrontamiento”, “Esforzarse y tener éxito”, “Reducción de la tensión”, “Buscar ayuda profesional”

## **TÉCNICA # 2**

### **Análisis de los resultados del instrumento “Test de vulnerabilidad al estrés”**

Los resultados obtenidos en el análisis cualitativo realizado al test, los aspectos vinculados a los estilos de vida del **Sujeto # 1**, tenemos que no tiene una alimentación balanceada, así como también no tiene un ritmo de sueño apropiado, es decir, no duerme las 8 horas recomendadas, no tiene hábitos de realizar ejercicio físico, existe una ingesta de cafeína de menos de tres veces al día, sin embargo, en lo académico se considera una persona que sabe administrar su tiempo.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sean amigos o conocidos con quienes frecuenta, sin embargo, no siente la confianza de poder contar con ellos.

En el aspecto vinculado a exposición de sentimientos, reconoce que recibe afecto, pero le cuesta poder expresarlos cuando está irritado o preocupado.

En el aspecto vinculado a valores y creencias, no considera que ésta sea de ayuda o lo hagan más fuerte.

En el aspecto vinculado al Bienestar físico, considera que no tiene una buena salud.

En el análisis cualitativo realizado al test, los aspectos vinculados a los estilos de vida del **Sujeto # 2**, tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, tiene el hábito de realizar

ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, no fuma, pero manifiesta consumir frecuentemente alcohol, busca un tipo de distracción y espacios que le brinden un poco de tranquilidad.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, no siente la confianza de poder contar con las personas que quienes convive.

En el aspecto vinculado a exposición de sentimientos, reconoce que recibe afecto, pero le cuesta poder expresarlos cuando está irritado o preocupado.

En el aspecto vinculado a valores y creencias, considera frecuentemente que esta sea de ayuda o lo hagan más fuerte.

En el aspecto vinculado al Bienestar físico, considera que no tiene una buena salud.

En el análisis cualitativo realizado al test, los aspectos vinculados a los estilos de vida del **Sujeto # 3**, tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, no tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, frecuentemente fuma media cajetilla de cigarrillos diaria pero manifiesta consumir rara vez alcohol, busca un tipo de distracción y espacios que le brinden un poco de tranquilidad, así mismo ingiere frecuentemente cafeína por lo menos unas tres veces al día

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, no siente la confianza de poder contar con las personas que quienes convive.

En el aspecto vinculado a exposición de sentimientos, reconoce que recibe afecto, pero le cuesta poder expresarlos cuando está irritado o preocupado.

En el aspecto vinculado a valores y creencias, considera frecuentemente que esta sea de ayuda o lo hagan más fuerte.

En el aspecto vinculado al Bienestar físico, considera que no tiene una buena salud.

En el análisis cualitativo realizado al test, los aspectos vinculados a los estilos de vida del **Sujeto # 4**, tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, no tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, no fuma pero manifiesta consumir frecuentemente alcohol, no busca un tipo de distracción ni espacios que le brinden un poco de tranquilidad, consume frecuentemente cafeína a razón de 3 tazas diarias.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, siente frecuentemente la confianza de poder contar con las personas que quienes convive.

En el aspecto vinculado a exposición de sentimientos, reconoce que recibe afecto y puede frecuentemente expresar sus sentimientos cuando está irritado o preocupado.

En el aspecto vinculado a valores y creencias, considera frecuentemente que esta sea de ayuda o lo hagan más fuerte.

En el aspecto vinculado al Bienestar físico, considera que tiene una buena salud.

En el análisis cualitativo realizado al test, los aspectos vinculados a los estilos de vida del **Sujeto # 5**, tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, fuma frecuentemente media cajetilla de cigarrillos al día, consumo de alcohol esporádicamente, busca un tipo de distracción, considera que no tiene espacios que le brinden un poco de tranquilidad, consumo frecuente de cafeína a razón de 3 tazas al día.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar

en uno o más amigos distintos, no siente la confianza de poder contar con las personas que quienes convive.

En el aspecto vinculado a exposición de sentimientos, reconoce que recibe afecto y frecuentemente puede expresar sus sentimientos cuando está irritado o preocupado.

En el aspecto vinculado a valores y creencias, considera que esta no sea de ayuda o lo hagan más fuerte.

En el aspecto vinculado al Bienestar físico, considera que no tiene una buena salud.

En el análisis cualitativo realizado al test, los aspectos vinculados a los estilos de vida del **Sujeto # 6**, tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, no tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, fuma y manifiesta consumir frecuentemente alcohol, busca un tipo de distracción y espacios que le brinden un poco de tranquilidad.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, no siente la confianza de poder contar con las personas que quienes convive.

En el aspecto vinculado a exposición de sentimientos, reconoce que recibe afecto, pero le cuesta poder expresarlos cuando está irritado o preocupado.

En el aspecto vinculado a valores y creencias, considera frecuentemente que esta sea de ayuda o lo hagan más fuerte.

En el aspecto vinculado al Bienestar físico, considera que tiene una buena salud.

## **Análisis general de la técnica**

Los jóvenes encuestados no poseen hábitos saludables, sobre todo una buena alimentación y hábitos de sueño adecuados, así mismo algunos realizan actividades físicas al menos dos veces por semana y así mismo presentan hábitos de consumo entre tabaco y alcohol.

En lo social y expresión de los sentimientos, les cuesta poder ser expresivos y más aún con las personas que conviven.

## **TÉCNICA # 3**

### **Análisis de la ficha de tamizaje de consumo de drogas**

En la exploración llevada a cabo en el **Sujeto # 1**, se encontró que en las situaciones que le puede provocar una condición de estrés es la presión que logre ejercer una tercera persona como contestación del individuo frente a un fin determinado, más aún si el supuesto agente estresor ejerce maltrato verbal y amenazas para poder cumplir un objetivo, el individuo consigue detectar en la entrevista terapéutica que el sitio donde se siente con más condición de estrés es en el contexto de clases, dentro del mismo, refiere que la situación donde se desencadena el estrés es la presión que exigen los profesores en sus respectivas horas de clase, más todavía si estas son sucesivas y el receso es mínimo, el individuo expresó a lo largo de la entrevista terapéutica que jamás consideró el consumo que él mantenía como algo que lo liberará del estrés o que sea algo que le produzca el estrés, él señaló que por el momento no consume y que su consumo ha sido por moda y que ya se aburrió y se cansó del mismo.

En el estudio llevado a cabo en el **Sujeto # 2**, entre las situaciones que le podrían condicionar algún tipo de estrés refirió que una vez que llega a su vivienda, el trato que obtiene por sus tías lo considera incorrecto, esto causa que en el individuo se detone una situación conflictiva y estresante pues no consigue lograr el trato que él quiere de sus tías, otra de las situaciones es el producido de que las cosas no salen

como él quiere y no poder hacer más cosas por los individuos por los que siente afecto o cariño.

En el entorno familiar la causa de su estrés es el elaborado de que él quiere que su familia fuera distinta y poder hacer y ofrecer las cosas que su papá les facilitaba y por ausencia de este por el momento no hay. En sus estudios no identifica situaciones de estrés, garantiza llevar una buena interacción de amistad con sus pares, su consumo de sustancias psicoactivas, inicialmente ha sido por influencia de sus amistades y por no sentirse excluido accedió, los posteriores consumos los identifica que han sido por su propia decisión, refiriendo que esto le ayuda a liberar las tensiones que generadas por problemas presentados.

En la investigación llevado a cabo en el **Sujeto # 3**, en las situaciones que le puede provocar una condición de estrés es el producido al llegar a su vivienda luego de sus clases, con fatiga de la jornada y que cualquier integrante de su familia le asigne una labor adicional, frente a lo que negocia con su familia indicando que lo dejen reposar un momento y después lo hace para de esta modalidad minimizar sus niveles de tensión, por medio de la acción de descansar, otra situación que le produce estrés es el provocado por la llegada de ciertos parientes a su vivienda y se hospeden allí, provocando que él se sienta obligado a modificar su rutina y comportamiento, pues dichos parientes son los mismos que en alguna ocasión formaron parte de un problema por un tema de herencias lo que ha sido una condición que generó en el individuo un sentimiento de molestia, el individuo expresa en la entrevista terapéutica que el sitio donde se siente con mayor nivel de estrés es en la universidad, una de las situaciones que desencadenan el estrés es la presión que exigen los maestros en sus respectivas horas de clase, más todavía si estas son consecutivas y el receso es mínimo, en la entrevista el individuo identifica que otra de las situaciones que le causa estrés es la conducta o términos empleados por sus amigos una vez que permanecen reunidos, del mismo modo en la entrevista al nombrar el asunto del consumo de sustancias psicoactivas, el individuo expresó que indistintamente cual haya sido la causa del estrés utilizaba el

consumo de sustancia como un mecanismo para liberar las tensiones que el sintiera en aquel instante.

En la exploración llevada a cabo en el **Sujeto # 4**, este identifica que entre las situaciones que le provocan estrés es el llegar a su vivienda, algunas veces después de clases, el estudiante sale a vender artículos diversos hasta altas horas de la noche y después llega a vivienda con el cansancio de la jornada tanto académica como laboral y sus familiares le exigen hacer alguna labor doméstica, otra situación en el núcleo familiar es el tipo de comunicación de emplea hermana, utilizando tono de voz fuerte y maltrato verbal al transmitir un mensaje, finalmente en el núcleo familiar es el constante problema existente en su papá y su mamá, considerado como una manera de ejercer violencia verbal entre ellos y demás miembros, algunas veces el individuo participa en el problema para minimizar la tensión del mismo sin embargo el resultado no es el anhelado. En la universidad no identifica situación alguna de estrés, garantiza no tener problemas con los profesores ni autoridades, del mismo modo garantiza llevar una buena interacción de amistad con sus pares, su consumo de sustancias psicoactivas, al inicio ha sido un consumo experimental, sus posteriores consumos los identifica como una manera de aliviar el estrés por problemáticas suscitadas la mayoría de ellas en su entorno familiar.

En la exploración llevado a cabo en el **Sujeto # 5** en las situaciones que le puede provocar estrés es el producido de llegar a su vivienda y dada la carencia de un óptimo asfaltada de las calles de su sector, saber que si ha llovido o está lloviendo se va a encontrar con las mismas llena de lodo y charcos de agua, otra de las situaciones que le produce estrés es que de forma inesperada le cambian algo planificado previamente sin su consentimiento. Considera además que otra de las situaciones que provocan un nivel de estrés es en la universidad, identificando que los docentes son exigentes en sus actividades académicas en horas de clases, más todavía si estas son sucesivas y el receso es mínimo, garantiza llevar una buena interacción de amistad con sus pares, su consumo de sustancias psicoactivas, al inicio ha sido experimental, los posteriores consumos los identifica que han sido por placer.

En el estudio llevado a cabo en el **Sujeto # 6**, en las situaciones que le puede provocar estrés es la incomodidad de vivenciar la discriminación de terceras personas hacia los individuos que estén o hallan pasado por situaciones de consumos de sustancias psicoactivas, otra de las situaciones que le produce estrés es saber que él no consigue controlar sus actitudes o comportamientos una vez que alguien afecta emocionalmente a sus seres queridos, frente a este caso su forma de aliviar su estrés es llevar a cabo alguna actividad recreativa. Con relación al núcleo familiar, él percibe que algunos comportamientos o acciones que tiene, incomodan o perjudican a su entorno familiar provocando en él un sentimiento de conflicto o frustración. En la universidad el individuo por medio de la entrevista identifica que este sitio es generador de estrés, refiere llevar una buena interacción de amistad con sus pares, especifica que el inicio de su consumo de drogas se dio por la dolorosa vivencia del deceso de su tío que fue de manera abrupta y violenta pues él presenció el homicidio, el consumo ha sido su vía de escape al dolor creado por lo acontecido, el considera que el consumo le ayuda a liberar el estrés creado por las situaciones antes mencionadas.

#### **4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS**

En el análisis comparativo de los resultados obtenidos del **Sujeto # 1**:

La estrategia de afrontamiento que utiliza con mayor frecuencia es “Buscar diversiones relajantes”, seguido de estrategias que usa a menudo tales como “Falta de afrontamiento”, “Buscar ayuda profesional”, “Hacerse ilusiones”, “Reducción de tensión” “Auto inculparse”, “Distracción física”,

En los aspectos vinculados a los estilos de vida tenemos que no tiene una alimentación balanceada, así como también no tiene un ritmo de sueño apropiado, es decir, no duerme las 8 horas recomendadas, no tiene hábitos de realizar ejercicio

físico, existe una ingesta de cafeína de menos de tres veces al día, sin embargo, en lo académico se considera una persona que sabe administrar su tiempo.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sean amigos o conocidos con quienes frecuenta, sin embargo, no siente la confianza de poder contar con ellos.

En el análisis del caso se identifica las situaciones que le puede causar estrés, en primer lugar es la presión que pueda ejercer una tercera persona sobre él para lograr un objetivo, más aún si el agente estresor usa violencia verbal y amenazas, en segundo lugar el contexto de clases también es considerado por él como un agente estresor, por la percepción que tiene de los docentes y la exigencia en cumplimiento de actividades académicas, considerando también las jornadas continuas de clases y recesos mínimos.

En el análisis comparativo de los resultados obtenidos del **Sujeto # 2**:

La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo es: “Preocuparse”, “Buscar ayuda profesional”, “Acción social”, “Fijarse en lo positivo”, “Reducción de la tensión”.

Entre los aspectos vinculados a los estilos de vida se encuentra que no tiene una alimentación balanceada, duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, no fuma, pero manifiesta consumir frecuentemente alcohol, busca un tipo de distracción y espacios que le brinden un poco de tranquilidad.

En los aspectos vinculados al apoyo social, considera que tiene personas de confianza a quien poder recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos, pero aisladamente, no siente la confianza de poder contar con las personas con quienes convive.

En el contexto familiar la relación conflictiva que tienen con miembros de su familia, sus tías, es considerada por él como una situación de estrés, desearía que el tipo

de relación sea mejor, existen sentimientos de frustración cuando no cumple sus metas y si estas afectan también a su familia.

En el contexto familiar, él desea que su familia fuera diferente, le gustaría poder hacer y dar las cosas que su padre les facilitaba, y, por ausencia del mismo ya no existen. En sus estudios no identifica situaciones que lo lleven a sentir estrés, asegura llevar una buena relación con sus amigos, su consumo de sustancias psicoactivas, al principio fue por influencia de sus amigos y por no sentirse fuera del grupo terminó consumiendo, luego, sus posteriores consumos, los identifica que fueron porque se dio cuenta que le ayuda a liberar las tensiones.

En el análisis comparativo de los resultados obtenidos del **Sujeto # 3**:

La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo es: “Auto inculparse”, “Hacerse ilusiones”, “Buscar apoyo espiritual”, “Reservarlo para sí”, “Buscar pertenencia”.

Los aspectos vinculados a los estilos de vida tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, no tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, frecuentemente fuma media cajetilla de cigarrillos diaria, pero manifiesta consumir rara vez alcohol, busca un tipo de distracción y espacios que le brinden un poco de tranquilidad, así mismo ingiere frecuentemente cafeína por lo menos unas tres veces al día. En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, no siente la confianza de poder contar con las personas con las que convive. En el aspecto vinculado a exposición de sentimientos, reconoce que recibe afecto, pero le cuesta poder expresarlos cuando está irritado o preocupado.

Las situaciones detectadas por él que producen un nivel de estrés está en el entorno familiar y el tipo de relación que, aunque no es conflictiva o con carga de violencia, siente que no es comprendido ya que lo sobrecargan de actividades del hogar y esto desorganiza sus actividades personales como estudiar o hacer deberes, el tipo

de afrontamiento que utiliza es la negociación con ellos para poder tener espacio y tiempo. Además, considera que el ambiente universitario sobre todo en el contexto del tipo de enseñanza del docente también le causa estrés, sumado a esto las jornadas continuas y pocos recesos. En la relación con sus pares o coetáneos encuentra molesto el comportamiento o términos empleados por sus amigos en sus reuniones.

El sujeto manifestó que indistintamente cual haya sido la causa del estrés usaba el consumo de sustancia como un mecanismo para liberar las tensiones que el sintiera en ese momento.

En el análisis comparativo de los resultados obtenidos del **Sujeto # 4**:

La estrategia de afrontamiento que utiliza con mayor frecuencia es “Distracción física”, seguido de las estrategias que utiliza a menudo son: “Falta de afrontamiento”, “Buscar ayuda profesional”, “Reducción de la tensión”.

Los aspectos vinculados a los estilos de vida tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, no tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, no fuma, pero manifiesta consumir frecuentemente alcohol, no busca un tipo de distracción ni espacios que le brinden un poco de tranquilidad, consume frecuentemente cafeína a razón de 3 tazas diarias.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, siente frecuentemente la confianza de poder contar con las personas con quienes convive.

El estudiante considera que dentro de los factores que le causan estrés es los recursos económicos ya que para poder suplir sus necesidades y de su familia luego de las clases sale a vender artículos hasta altas horas de la noche, suma a esto la fatiga y el cansancio y la autoexigencia de poder cumplir con las actividades de la universidad. El tipo de relación con ciertos miembros de su familia, específicamente

su hermana, también la considera negativa y estresante ya que afecta la convivencia de todos en la casa y agrava la relación del subsistema parental incluso con hechos de violencia intrafamiliar en los cuales ha tenido que intervenir para resolver los problemas. En la universidad no identifica estresores, asegura no tener inconvenientes con los docentes ni autoridades, asegura llevar una buena relación de amistad con sus pares.

El consumo de drogas o sustancias psicoactivas, al principio fue de tipo experimental, los consumos posteriores los identifica que fueron motivados para aliviar el estrés por situaciones ocasionadas en mayor parte en el entorno familiar.

En el análisis comparativo de los resultados obtenidos del **Sujeto # 5**:

La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo es: “Esforzarse y tener éxito”, “Reducción de la tensión” “Invertir en amigos íntimos”.

Los aspectos vinculados a los estilos de vida tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, fuma frecuentemente media cajetilla de cigarrillos al día, consumo de alcohol esporádicamente, busca un tipo de distracción, considera que no tiene espacios que le brinden un poco de tranquilidad, consumo frecuente de cafeína a razón de 3 tazas al día.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, no siente la confianza de poder contar con las personas con quienes convive.

Entre las situaciones que le causan estrés está el contexto donde vive ya que carecen de alcantarillado, servicios de drenaje de lluvias y asfaltado, haciendo que las calles se llenen de lodo complicando la movilización, cabe recalcar que el tiempo en el que se aplicaron las técnicas, nos encontrábamos en etapa invernal. En el contexto familiar no identifica ningún agente estresor.

Identifica situaciones de estrés en la universidad en relación al manejo áulico y académico de los docentes y el grado de exigencia para el cumplimiento de las tareas y las jornadas continuas de clases y tiempos cortos de receso. Asegura llevar una buena relación de amistad con sus pares.

El consumo de sustancias psicoactivas, al principio fue de tipo experimental, los consumos posteriores los identifica que fueron sin motivación, no lo ve como un liberador de estrés y tampoco considera que algún problema pudo inducir esta actividad.

En el análisis comparativo de los resultados obtenidos del **Sujeto # 6**:

La estrategia de afrontamiento que utiliza a menudo es: “Buscar ayuda profesional”, “Distracción física”.

Los aspectos vinculados a los estilos de vida tenemos que no tiene una alimentación balanceada, manifiesta que duerme frecuentemente las 8 horas recomendadas, no tiene el hábito de realizar ejercicio físico por lo menos dos veces a la semana, fuma y manifiesta consumir frecuentemente alcohol, busca un tipo de distracción y espacios que le brinden un poco de tranquilidad.

En los aspectos vinculados al apoyo social, se considera una persona que tiene personas a quien recurrir, sin embargo, no tiene una red de amigos, puede confiar en uno o más amigos distintos, no siente la confianza de poder contar con las personas que quienes convive.

Considera un generador de estrés el trato que reciben las personas con un historial de consumo de drogas denominado por el cómo un trato discriminatorio, se considera que esta percepción es porque el individuo se encuentra también en esta condición. Busca apoyo de personal especializado para sentirse escuchado y puedan comprender su situación.

En su entorno familiar él reconoce que su comportamiento afecta a sus seres queridos, tornando en sentimientos de frustración y conflicto, considera que sus

acciones son cuestionadas frecuentemente. Para afrontar esta situación el sujeto busca constantemente la ayuda espiritual para analizar las alternativas de solución a su conflicto. Considera el contexto universitario como un generador de estrés.

El consumo inicial de drogas o sustancias psicoactivas fue motivado por los recuerdos de la vivencia de la muerte violenta de un familiar sobre todo porque la presencié. Viéndola como vía de escape ante el dolor generado de la experiencia, aprendiendo esta conducta para liberar tensiones de situaciones cotidianas.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el análisis de los instrumentos para determinar las estrategias de afrontamiento más frecuentes considerando las esferas de desarrollo de los jóvenes detectados con consumo de drogas o sustancias psicoactivas se concluye que:

- En la esfera familiar las condiciones que generan una vulnerabilidad está caracterizada por la sobrecarga de actividades domésticas, la violencia intrafamiliar, necesidades familiares no satisfechas, desaprobación familiar.
- En la esfera educativa, en este caso en el contexto de educación superior, las condiciones que generan vulnerabilidad son, la sobrecarga de actividades académicas y la percepción que tienen de los tiempos de recreación en las jornadas de clases.
- En la esfera social en torno a la relación de coetáneos, pares o amigos, las condiciones que generan vulnerabilidad es la percepción que tienen de los comportamientos inadecuados entre los grupos.
- Se concluye que las estrategias de afrontamiento que caracterizan a estos jóvenes son, buscar diversiones relajantes, falta de afrontamiento o no afrontamiento, buscar ayuda profesional, buscar apoyo social, distracción física.
- Se concluye que los estilos de vida son un factor de vulnerabilidad por no presentar adecuados hábitos alimenticios, no tener hábitos adecuados de sueño, por presentar hábitos de consumo de tabaco, por falta de actividad física, por el ambiente familiar conflictivo y la autopercepción de no tener un estado de salud adecuado.

## RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones están en relación a las conclusiones del presente trabajo e investigación.

Se recomienda realizar sesiones grupales terapéuticas con enfoque sistémico que permita trabajar sobre los miembros de la familia para que contribuyan a la disminución de factores de vulnerabilidad ante el consumo de drogas.

Se recomienda trabajar con los estudiantes en talleres que refuercen nuevas metodologías de estudio y la organización de tiempo de sus actividades para reducir la vulnerabilidad provocada en el área educativa.

Se recomienda espacios terapéuticos para trabajar en los factores de riesgo y protección que puedan identificar los jóvenes.

Se recomienda trabajar en estilos de comunicación, resolución de conflicto y toma de decisiones, la autodeterminación y autopercepción a través del reforzamiento positivo.

Se recomienda fomentar espacios de reforzamiento positivo a través de actividades recreativas y sociales en los subsistemas familiares y sociales que beneficien la convivencia y refuercen los factores de protección del joven ante el consumo de drogas.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Prevención del consumo de drogas en los jóvenes que cursaron admisiones en el primer semestre del periodo lectivo 2020 – 2021.

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

Aunque históricamente asistir a la universidad se ha considerado un factor de protección contra el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, en las últimas décadas el uso de sustancias se ha convertido en uno de los problemas de salud más generalizados en los campus universitarios de los Estados Unidos.

Los estudiantes que consumen sustancias con regularidad tienen más probabilidades de tener un GPA más bajo, pasar menos horas estudiando, perder mucho más tiempo de clase y no graduarse o quedarse desempleados después de la graduación. El consumo de sustancias también se asocia con una importante morbilidad y mortalidad médica y psiquiátrica en general para muchos estudiantes.

Uno de los desafíos más importantes para abordar el uso de sustancias en los campus universitarios está relacionado con su historia de integración en la tradición normativa y el tejido de la experiencia universitaria. El consumo de alcohol es un buen ejemplo. Los datos de la encuesta nacional indican que más del 60% de los estudiantes universitarios a tiempo completo han consumido alcohol, y un asombroso 39% informa haber bebido en exceso (consumiendo cinco o más bebidas) durante el último mes.

Sorprendentemente, el consumo de alcohol tanto en el último mes como en el año anterior es mayor para los asistentes a la universidad que para las cohortes de edades iguales que no asisten a la universidad. El consumo excesivo de alcohol puede conducir a niveles peligrosamente elevados de alcohol en sangre y se asocia con un mayor riesgo de consumo de drogas ilícitas.

Los desafíos asociados con el inicio de la vida universitaria, como la separación de los miembros de la familia, la participación en nuevas redes sociales y presiones académicas más intensas, pueden contribuir significativamente a un mayor consumo de alcohol.

La escalada y la aceptación normativa del uso de estimulantes recetados con fines de mejora cognitiva también ha aumentado en los campus universitarios durante la última década. La prevalencia anual del uso de dextro anfetamina no médica (Adderall) entre los estudiantes universitarios es mayor (9,9%) que entre los jóvenes de la misma edad que no están matriculados en la universidad (6,2%).

Los estudiantes universitarios a menudo buscan recetas de dextro anfetamina de profesionales de la salud mental, con la intención de mejorar su capacidad para concentrarse y estudiar para los exámenes. Esto presenta un desafío único para los prescriptores, quienes deben asegurarse de que aquellos que necesitan medicamentos estimulantes para una afección diagnosticada los reciban sin prescribirlos en exceso a quienes pueden estar utilizándolos con fines no terapéuticos.

Afortunadamente, el consumo de tabaco ha disminuido durante los últimos 20 años en los campus universitarios de EE. UU. Sin embargo, los campus han sido testigos de una explosión relativa de dispositivos de vaporizador / cigarrillos electrónicos, que ofrecen la capacidad de usar cantidades más concentradas de nicotina, así como aceite de cannabis (a veces conocido como "bolígrafos dab").

Aunque los estudiantes universitarios todavía son algo menos propensos que las cohortes no universitarias a usar dispositivos vaporizadores (6,9% versus 9%), la

tendencia sugiere que el uso de dispositivos vaporizadores electrónicos representa un medio nuevo y potencialmente más discreto de adquirir dependencia fisiológica de la nicotina.

El uso relativamente a corto plazo puede provocar síntomas importantes de abstinencia de nicotina. Los jóvenes que inician la experimentación con los cigarrillos electrónicos también tienen más probabilidades que los que no lo hacen de progresar hacia los productos del tabaco. En algunos casos, los jóvenes también están experimentando con modos alternativos de suministro de cannabis con dispositivos de vaporización.

Los miembros de fraternidades y hermandades tienen algunas de las tasas más altas de consumo de sustancias en los campus universitarios. En comparación con los no miembros, los miembros de la fraternidad y la hermandad de mujeres tienen más probabilidades de consumir alcohol, cannabis y otras drogas, así como beber en exceso con más frecuencia y fumar cigarrillos.

Los miembros también sufren más consecuencias negativas por el uso de sustancias en comparación con los no miembros, incluida una mayor prevalencia de conducir bajo los efectos del alcohol, sufrir lesiones físicas, experimentar pérdida de memoria y tener relaciones sexuales sin protección. Los hombres que viven en casas de fraternidad durante la universidad no solo tienen un mayor riesgo de beber en exceso, sino que también tienen un mayor riesgo de sufrir un trastorno por consumo de alcohol más adelante en la edad adulta.

Vivir en una fraternidad o hermandad de mujeres también se asocia con una mayor prevalencia de tabaquismo. Los estudiantes que se involucran en comportamientos de uso de sustancias durante la escuela secundaria tienen más probabilidades de unirse a fraternidades y hermandades cuando ingresan a la universidad.

Los estudiantes varones demuestran un mayor aumento en el consumo de alcohol después de comprometerse en fraternidades, en comparación con los que no son miembros. Los miembros que participan más activamente o que han tomado

posiciones de liderazgo también tienen más probabilidades de tener pensamientos positivos sobre el consumo de alcohol, incluida la facilitación de la vinculación entre hermanos, la diversión y la mejora del atractivo sexual.

La relativa ubicuidad de los medicamentos estimulantes recetados en los campus universitarios pone en riesgo a los estudiantes con bajo rendimiento académico o que experimentan una presión académica significativa. Un estudio longitudinal reciente encontró que aproximadamente a un tercio de los estudiantes se les ofrecieron estimulantes para uso no médico en el último año.

El riesgo es especialmente elevado para las estudiantes universitarias, que tienen el doble de probabilidades que sus contrapartes femeninas no universitarias de usar medicamentos estimulantes para fines no médicos. El riesgo también es mayor entre los estudiantes universitarios con GPA más bajos y aquellos que se han saltado más clases.

El número de consumidores de estimulantes por primera vez suele alcanzar su punto máximo en abril y noviembre, coincidiendo con las semanas de exámenes finales de la universidad. A pesar de las creencias populares de los estudiantes universitarios de que el uso no médico de estimulantes facilitará la obtención de calificaciones más altas, no se ha encontrado que el uso no médico esté asociado con una mejora en el rendimiento académico como lo refleja el GPA.

Hay consideraciones adicionales al tratar a los estudiantes en un centro de salud mental universitario. En determinadas circunstancias, un estudiante puede tener que aceptar permitir el intercambio de información protegida entre el médico y el decano de la universidad para mantener una buena posición académica.

Es comprensible que los estudiantes se muestren reacios a compartir información sobre su historial de uso de sustancias con un médico que trabaja en un centro de servicios de salud en el campus con este tipo de arreglo, aunque las mismas leyes

federales de confidencialidad y consentimiento se aplican técnicamente en estos casos.

Sin embargo, si el colegio o universidad ya tiene conocimiento de un problema de salud mental o uso de sustancias identificado dentro de su cuerpo estudiantil, puede obligar a los estudiantes a recibir tratamiento bajo la amenaza de expulsión y puede requerir que los estudiantes cumplan con las contingencias para regresar a la escuela.

Esto puede incluir exámenes obligatorios de detección de drogas en la orina, una licencia médica o visitas de salud mental designadas en el centro de salud mental para estudiantes en el campus. Si la persona es un estudiante internacional en los Estados Unidos con una visa, se puede obtener una solicitud de licencia médica en la mayoría de los casos (ya sea para tratamiento dentro de los Estados Unidos o en el extranjero).

Los estudiantes tratados cerca de su colegio o universidad pueden encontrar desafíos adicionales durante los meses de verano cuando la escuela no está abierta, especialmente si viven geográficamente lejos del campus

La juventud se esfuerza por crear su propia identidad única y distintiva. Su experiencia pasada y su rasgo de personalidad les ayudan a construir su imagen separada en la sociedad. El enfoque psicodinámico asume que nuestros comportamientos y emociones se rigen por nuestra experiencia pasada de la infancia.

Más del 90% de los consumidores de drogas tienen uno o más incidentes traumáticos evidentes en su vida. Los criterios de estresores del DSM-IV han enumerado los traumas que predisponen al individuo al uso temprano de sustancias. Esto incluye; un familiar diagnosticado con una enfermedad maligna, ser víctima de violencia o abuso, discapacidad física o funcional por un accidente severo y tener una angustia emocional por la muerte de cualquier persona o mascota importante.

En respuesta a estas tensiones, el niño desarrolla un esquema desadaptativo que conduce a aumentar la motivación para el consumo de sustancias. Además, se cree que ciertas variables de individualidad mejoran la afinidad hacia el comportamiento del adicto. La teoría del enfoque regulatorio establece que el individuo adquiere comportamiento principalmente con dos propósitos; tener placer o evitar el dolor.

Por ejemplo, los niños pequeños mientras se preparan para el examen usan un estimulante del sistema nervioso central (SNC) que los mantiene alerta y despiertos durante toda la noche y les ayuda a concentrarse mejor en los exámenes. Además, los niños que tienden a depender de estimulantes del SNC comienzan a consumir sustancias para obtener un efecto supresor del apetito con el fin de controlar su peso.

Algunos médicos creen que las personas con baja autoestima, depresión múltiple, incapacidad para relajarse y comunicarse con los demás corren el riesgo de consumir sustancias. Por lo tanto, las personas con esquemas de mala adaptación, se automedican para regular los síntomas del estado de ánimo, así como para obtener alivio de todo el dolor psíquico y la ansiedad.

Los jóvenes que demuestran un comportamiento bajo control (gratificación diferida) y una autorregulación deficiente tienen más probabilidades de consumir sustancias. Por ejemplo, las habilidades deficientes, incluida la planificación, la habilidad organizativa y la resolución de problemas, son procesos cognitivos y conductuales comunes que a los jóvenes les resulta difícil pensar en sí mismos.

Con el tiempo, los jóvenes perciben el uso de sustancias como su vara mágica que pondría fin a todas las tensiones de la vida. Por lo tanto, la creación de un estado de euforia fisiológica refuerza positivamente a los jóvenes para que continúen con el consumo de drogas ilícitas a su propio ritmo. Una vez que el niño comienza a consumir sustancias, es más difícil prohibirlas. Esto se debe a que el niño experimenta síntomas de abstinencia que refuerzan negativamente a la juventud.

Se ha descrito que la paternidad ineficaz, la desconfianza de los padres, la dinámica familiar y el consumo materno desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del riesgo de consumo de sustancias a largo plazo. El apego seguro entre un niño y un padre promueve una interacción más saludable y ayuda al niño a comprender mejor su estado mental.

Si los niños observan una falta de alineación en la instrucción y el desempeño de los padres, resulta en un conflicto intrapsíquico que conduce al uso de sustancias por parte de los adolescentes. Los jóvenes consideran el uso de sustancias como un antídoto para todas las disputas psíquicas en lugar de adoptar estrategias de afrontamiento más saludables.

Los estudios han demostrado que los hijos de alcohólicos tienen tres veces más probabilidades de ingerir alcohol en comparación con otros hijos cuyos padres no lo hacen. Además, los niños que están siendo expuestos por la cultura del bar por parte de sus padres en los eventos y ceremonias familiares tienden a depender del consumo de sustancias específicamente alcohol en el futuro.

Además de esto, se afirma que los jóvenes que no pueden adquirir una consideración positiva incondicional de la familia, pueden deberse al ausentismo de los padres, la disciplina severa y las personas que viven en albergues, optan por obtener esta consideración en otro lugar de otro grupo de personas. Esto había hecho que su hijo fuera vulnerable a unirse a una red de consumidores de sustancias.

Esto incluye; Los conflictos familiares, la falta de cohesión familiar, el divorcio de los padres y la familia monoparental tienen fuertes conexiones con el consumo de drogas ilícitas por parte de los jóvenes. Los estudios han revelado que los jóvenes que viven en familias monoparentales son más propensos a tener problemas emocionales y de comportamiento, incluido el consumo de drogas.

En Aas (aliviar el sufrimiento de la adicción) confianza, un chico de secundaria de 22 años ingresó con un historial actual de consumo de marihuana y alcohol durante

diez años. En la entrevista, verbalizó que consumía marihuana a diario y alcohol hasta la intoxicación. La mayor parte del tiempo bebía en casa mientras su madre trabajaba. Al tomar la historia, se informó que sus padres se divorciaron y él vive con su madre y su hermano mayor. El hermano mayor también tiene una larga historia de uso de drogas ilícitas.

Este caso destaca algunos de los factores subyacentes que determinan el uso de sustancias por parte de los jóvenes. Además, el uso materno de sustancias tiene un impacto devastador en el feto. Los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) provocan un retraso en el desarrollo de los niños. Esto predispondrá al niño a volverse drogadicto o desarrollar un trastorno de personalidad antisocial y otra condición psiquiátrica más adelante en el futuro.

Los factores sociales y ambientales, incluido el aprendizaje social, el condicionamiento, la selección de roles, la presión de los compañeros y la disponibilidad son factores importantes que contribuyen al uso de sustancias en los jóvenes. El individuo aprende comportamientos observando su entorno, es decir, nutriéndose.

Los jóvenes son más influyentes para modelar, imitar e identificarse con los comportamientos y personajes que experimentan a su alrededor. Hoy en día, el papel de los medios de comunicación es muy importante en la configuración del comportamiento de los niños. Observan a sus héroes consumir sustancias, lo que motiva a los niños imperiales a probar esto en casa o con sus compañeros independientemente de considerar sus efectos secundarios y efectos adversos sobre la salud.

Además, el efecto placentero de la sustancia adicta condicionó a los jóvenes a tomarla varias veces. Un joven que usa regularmente estimulantes del SNC se siente más empoderado, fuerte y motivado. Además, la teoría del control social de Elliott propone que los niños tienen muchos roles convencionales de la sociedad que desempeñar, como el trabajo, la educación, la religión y las relaciones.

Por ejemplo, la incompetencia y las desilusiones del rendimiento académico crean frustración que eleva el riesgo de entregarse a comportamientos desviados y al consumo de sustancias a lo largo del tiempo. A veces, el uso de sustancias conduce a un bajo rendimiento en la escuela secundaria y, a veces, el fracaso en las calificaciones escolares deseadas conduce a la utilización de drogas ilícitas.

Dentro de este grupo, las drogas determinan su polarización. Este conglomerado se convierte en modelo el uno para el otro, significa comportamiento como normativo y ayuda en su disponibilidad y accesibilidad. Incluso ellos denominan el consumo de drogas como un signo del comportamiento de los adultos.

Este refuerzo social positivo (es decir, la formación de impresiones en los demás) proporciona evidencia del comportamiento de consumo de drogas en los jóvenes.

En contexto, el uso de sustancias entre los adultos jóvenes a menudo es el resultado de múltiples factores que contribuyen. otros, las instituciones y comunidades a las que pertenecen, y la sociedad más amplia en la que están insertadas esas instituciones.

Por ello, se aplica un modelo socio ecológico para entender la investigación en adultos jóvenes. Este modelo consta de múltiples niveles que consideran los diferentes contextos y entornos dentro de los cuales una persona interactúa a medida que envejece. Lo que sucede en cada nivel está influenciado e influye en el otro. Los contextos incluyen los siguientes:

- Individuo: Factores específicos del individuo, como edad, educación, ingresos, genética, salud y fortalezas psicosociales.
- Relación: el círculo social más cercano de una persona (miembros de la familia, compañeros, maestros y otras relaciones cercanas) que contribuyen a su rango de experiencia y pueden influir en su comportamiento.
- Comunidad: los entornos en los que se desarrollan las relaciones sociales, como escuelas, lugares de trabajo, comunidades en línea y vecindarios.

- Sociales: a menudo denominados determinantes sociales de la salud, los factores de nivel social incluyen las condiciones del entorno en el que viven las personas que afectan su salud y bienestar. Estas condiciones incluyen, por ejemplo, trauma histórico, discriminación, construcciones sociales de género, leyes que limitan acceso a sustancias y representación mediática del consumo de sustancias.
- La evidencia empírica apoya esta lente, revelando que varios factores colocan a los adultos jóvenes en mayor riesgo de abuso de sustancias.

Otros factores están más relacionados con la edad adulta joven y apuntan a la importancia de contextos sociales que involucran mayor libertad y menor control social, como asistir a la universidad y vivir en una comunidad con leyes y normas favorables al uso. Por lo tanto, los factores de riesgo no solo surgen en diferentes etapas de desarrollo, sino en diferentes contextos o niveles.

### **El afrontamiento como característica de la personalidad**

Es la respuesta cognitiva y conductual del individuo a un estímulo condicionado a situaciones generadas por un determinado nivel de estrés sean estos estímulos internos o externos, esta respuesta no siempre es la misma y dependerá de los recursos personológicos con los que cuente, en algunos casos es beneficiosa para el individuo en otras es perjudicial, a esto se suma el apoyo del entorno con el que coexiste, esto se conoce como factores riesgo y protección con lo que cada uno de nosotros contamos para salir adelante o estancarnos en una problemática, relacionado también a la capacidad de adaptación ante la adversidad (LAZARUS Y FOLKMAN, 1986).

### **Estilos de afrontamiento**

Se refieren a la predisposición personal para afrontar las situaciones estresantes, existen dos estilos de afrontamiento, el primero centrado en el *agente estresor* es decir la problemática, determinado por los autores que puede ser más funcional en relación a si estas se pueden modificar y el segundo centrado en *las emociones*, en

donde, hay situaciones que no son posibles modificarlas, pero la funcionalidad de este estilo dependerá de la capacidad de adaptación.

Lourdes Fernández, investigadora y teórica de la personalidad (2009), enfatizo en que nosotros concebimos los estilos de afrontamiento como una expresión funcional de la personalidad más que como una organización cognitiva ante una situación emocional, resaltando el papel fundamental de la personalidad en la respuesta a una situación de estrés.

### **Estrategias de afrontamiento**

Están en relación directa con los estilos de afrontamiento que usa el sujeto ante situaciones problemáticas o agentes estresores, para una mejor comprensión sobre su definición, diferentes estudios determinan que son los procesos concretos utilizados en cada contexto que pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes, es decir el conjunto de respuestas sean pensamientos, sentimientos y acciones utilizadas para resolver situaciones problemáticas y reducir tensiones (CASULLO Y FERNÁNDEZ LIPORACE, 2001).

Para entender mejor la clasificación de las estrategias de afrontamiento, Lázarus y Folkman (1984), clasificó al afrontamiento centrado en el problema, se ubica las dos siguientes estrategias de afrontamiento:

- La confrontación, constituye los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación.
- La planificación, apunta a solucionar el problema.

Estas estrategias, buscan modificar el problema al tratar de hacerlo lo menos estresante posible para el sujeto.

Dentro del estilo de afrontamientos centrados en la emoción, los autores Lázarus y Folkman (1984) clasificaron las siguientes cinco estrategias:

- La aceptación de la responsabilidad indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema.

- El distanciamiento implica los esfuerzos que realiza el joven por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.
- El autocontrol se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
- La re evaluación positiva supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
- El escape o evitación: A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.

Estas cinco estrategias de afrontamiento apuntan a la regulación de la emoción dependiendo del factor estresor del sujeto.

Por último, Lázarus y Folkman centran una estrategia de afrontamiento que se focaliza en ambos estilos o también llamado estilo imperativo, siendo el siguiente:

- La búsqueda de apoyo social, supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Dentro de la categoría afrontamiento, vemos que existe varias alternativas de respuesta ante una situación problema que genera estrés en el sujeto, es posible que dentro de sus características de personalidad el sujeto pueda recurrir al consumo de drogas para reducir la ansiedad que genere la situación estresante, al respecto (DIONISIO ZALDÍVAR, 2008) afirma lo siguiente:

Las estrategias fallidas para el control del estrés, en muchos casos llevan a los sujetos al empleo de estrategias de afrontamiento inadecuadas y peligrosas para reducir las reacciones de tensión y ansiedad o el estrés excesivo mediante la

utilización de sustancias psicoactivas, entre las que se encuentran el tabaco, el alcohol, la marihuana y otras drogas.

Estas sustancias por su carácter tóxico, constituyen estresores biológicos de gran importancia cuyo impacto sobre el individuo puede ser, físico, psicológico, individual, familiar y social, lo expone posteriormente a mayores tensiones y estrés.

### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

El consumo de drogas o sustancias ilícitas en nuestro país es un tema que ha ocupado un lugar destacado en los servicios de salud pública, siendo de interés para los aportes científicos y metodológicos en el campo de la salud mental. En esta propuesta, la existencia de las relaciones entre personalidad, estrategias de afrontamiento, el entorno familiar y social han marcado una línea delgada entre ser factores de riesgo o fortaleza a la hora de tomar la decisión de experimentar y mantener algún tipo de consumo.

En las unidades de análisis visto desde un enfoque sistémico, se encontró; en el área familiar, sobrecarga de actividades domésticas, violencia intrafamiliar, desaprobación familiar y necesidades no satisfechas, indicando además que los conflictos familiares no les permiten tener un nivel de confianza entre sus miembros.

Desde el área escolar las unidades de análisis en su mayoría presentaron situaciones de estrés por la sobrecarga de actividades académicas, los cortos tiempos de receso y largas jornadas de actividades académicas sincrónicas y asincrónicas. En la relación con los pares existe un comportamiento inadecuado a consecuencia de no dominar acertadamente sus emociones en situaciones conflictivas.

Entre las estrategias de afrontamiento más comunes se encontró que prefieren buscar; diversiones relajantes, apoyo o reconocimiento social, distracción física, buscan ayuda profesional por influencia de los padres, además hay falta de afrontamiento y no afrontamiento, es decir no saben que hacer o que decisión tomar.

Entre los hábitos saludables que presentaron las unidades de análisis se encontró que no poseen adecuados hábitos alimenticios, no hay hábitos adecuados del sueño, en ocasiones buscan el hábito de fumar tabaco para reducir tensiones, en promedio realizan actividades físicas dos veces por semana, además reconocen no tener un buen estado de salud.

Esta propuesta tiene una base metodológica preventiva con la finalidad de desarrollar estrategias de afrontamiento en los jóvenes que ingresan por primera vez a una entidad de educación superior en la prevención el consumo de drogas.

En lo local, existen investigaciones por parte del organismo correspondiente como el consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP) en el observatorio de drogas donde logran caracterizar tópicos sobre las adicciones en el país, por lo que el presente trabajo es de gran utilidad metodológica en el desarrollo de nuevas propuestas investigativas en el campo de la salud y en lo social.

La contribución de la propuesta es la sistematización del desarrollo de las estrategias de afrontamiento a través del uso de técnicas de educación popular y metodología de investigación acción - participación en el trabajo con los jóvenes, la familia y el equipo multidisciplinario con el que se cuenta.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivo General de la propuesta**

Desarrollar una propuesta de intervención para fortalecer las estrategias de afrontamiento en los jóvenes como medida de prevención al consumo de drogas.

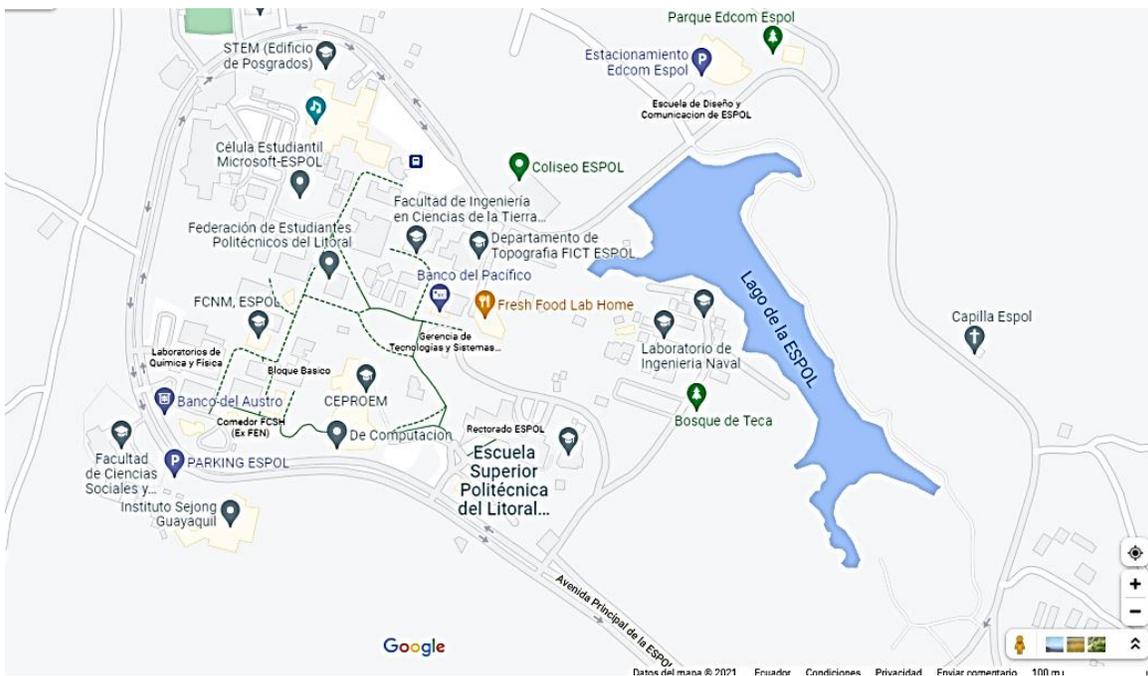
### **5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta**

- Sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos biopsicosociales del consumo de drogas.
- Fortalecer el rol de la familia en la calidad de vida del joven vulnerable al consumo de drogas.

- Identificar las redes de apoyo social del joven vulnerable al consumo de drogas.

## 5.5 UBICACIÓN

La Escuela Superior Politécnica del Litoral – ESPOL es una institución de educación superior legítimamente reconocida de categoría A, que brinda una educación de pregrado, posgrado y doctorados de calidad con altos estándares internacionales, se encuentra ubicada en la ciudad de Guayaquil en el Km 30 de la Vía Perimetral.



**Figura 7.** Croquis de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Fuente: Google Maps

## 5.6 FACTIBILIDAD

El estudio de factibilidad de esta propuesta de intervención está orientado a:

- Determinar y diseñar el modelo administrativo adecuado para procesar cada fase del proyecto.

- Hacer un cálculo de la inversión que será necesaria para los costos de operación y tener un estimado de los ingresos.
- Identificar las fuentes de financiamiento y el nivel de participación en el proyecto.
- Definir cuáles serán los términos de contratación para adquirir equipos.
- Determinar la realización del proyecto a través de un análisis financiero incluyendo lo económico, social y ambiental.

En la siguiente tabla se describen los ejes de evaluación de factibilidad que serán aplicados:

<b>FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN</b>		
Evaluación tecnológica	Evaluación económica	Evaluación operativa
¿Mejorará el afrontamiento del adolescente? ¿Existen los mecanismos o medios para facilitar nuevas formas de afrontamiento del adolescente?	¿Cuál es el tiempo de análisis e intervención que se requiere? ¿Cuál es el costo del tiempo del personal? ¿Cuál es el costo estimado de los equipos?	¿Existe el personal especializado que pueda intervenir en el desarrollo de esta intervención? ¿Es necesario implementar este programa de intervención? ¿Se reducirá la vulnerabilidad del estudiante al consumo de drogas?

**Figura 8.** Factibilidad del programa de intervención.

Elaborado por: Juan Carlos Píngel Erráez

## 5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

<b>PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES QUE CURSARON ADMISIONES EN EL PRIMER SEMESTRE DEL PERIDO LECTIVO 2020 – 2021</b>						
Objetivo general	Desarrollar una propuesta de intervención para fortalecer las estrategias de afrontamiento en los jóvenes como medida de prevención al consumo de drogas.					
Objetivo específico	Sensibilizar a los jóvenes sobre los riesgos biopsicosociales del consumo de droga.		Fortalecer el rol de la familia en la calidad de vida del joven vulnerable al consumo de drogas.		Identificar las redes de apoyo social del joven vulnerable al consumo de drogas.	
# de talleres	Taller #1(primer semana)		Taller #2(segunda semana)		Taller #3(tercera semana)	
Temas	Afectación biopsicosocial del consumo de drogas.		La familia y su influencia en la calidad de vida y vulnerabilidad en el consumo de drogas.		Redes de apoyo social ante la vulnerabilidad del consumo de drogas.	
Modalidad de presentación	Virtual		Virtual		Virtual	
Jornada	Matutino		Vespertino		Matutino	
	Vespertino		Nocturna		Vespertino	
Tiempo de duración	1 semana	4 horas diarias (2 horas por jornada)	1 semana	4 horas diarias (2 horas por jornada)	1 semana	4 horas diarias (2 horas por jornada)
Dirigido a	Estudiantes que finalizaron el periodo de admisiones.		Padres de familia de los estudiantes finalizaron el periodo de admisiones.		Estudiantes que finalizaron el periodo de admisiones.	
Facilitador	Psicólogo/a		Psicólogo/a		Psicólogo/a	
Capacidad de asistentes	140 asistentes por día		140 asistentes por día		140 asistentes por día	
Contenido	1. Presentación 2. Lluvia de ideas sobre expectativas del taller 3. Charla interactiva: tema principal y subtemas. 4. Evaluación del taller 5. Cierre del taller: conclusiones y recomendaciones.		1. Presentación 2. Lluvia de ideas sobre expectativas del taller 3. Charla interactiva: tema principal y subtemas. 4. Evaluación del taller 5. Cierre del taller: conclusiones y recomendaciones.		1. Presentación 2. Lluvia de ideas sobre expectativas del taller 3. Charla interactiva: tema principal y subtemas. 4. Evaluación del taller 5. Cierre del taller: conclusiones y recomendaciones.	
Lugar	Sala de reuniones de la plataforma zoom		Sala de reuniones de la plataforma zoom		Sala de reuniones de la plataforma zoom	
Institución que lo representa	Universidad estatal de Milagro; Maestranter en Salud Publica		Universidad estatal de Milagro; Maestranter en Salud Publica		Universidad estatal de Milagro; Maestranter en Salud Publica	

**Figura 9.** Desarrollo de la propuesta.

### 5.7.1 ACTIVIDADES

- **Contenido de los talleres:**

*Objetivo:* Socializar la afectación biopsicosocial del consumo de drogas en el adolescente.

*Población objetivo:* Se presentará el taller ante los estudiantes registrados en admisiones ESPOL, la población aproximada es de 700 personas.

*Población meta:* Se espera impartir el taller a 300 estudiantes aproximadamente

*Modalidad del taller:* Virtual, se realizará a través de la plataforma Zoom, la sesión será grabada para fines de respaldo académica.

*Facilitador:* Psicólogo/a, especialista en consumo de drogas.

- **Temas:**

#### **Taller #1**

*Afectaciones biopsicosociales del consumo de drogas. -*

- ✓ La problemática social del consumo de drogas en el Ecuador.
- ✓ Definición y clasificación de las drogas por su origen, situación legal y tipo de consumo.
- ✓ Definición de; drogodependencia, dependencia física y psicológica, potencial adictivo de una droga, intoxicación, síndrome de abstinencia, tolerancia.
- ✓ Sensibilizar e informar sobre los riesgos asociados al consumo de drogas.
- ✓ Potenciar habilidades sociales que ayuden a los y las estudiantes a mantener una actitud crítica ante el consumo de drogas.
- ✓ Desmitificar los estereotipos y falsas atribuciones respecto a las drogas y las drogodependencias.
- ✓ Dotar a la persona consumidora de elementos de resistencia mediante información y aportaciones de recursos.

- ✓ Favorecer la reflexión en torno a la socialización y normalización de las drogas ejemplificando a través de las sustancias legales.

### **Taller #2**

*La familia y su influencia en la vulnerabilidad del consumo de drogas. -*

En este taller se considera socializar a los padres de familia los primeros tres puntos a tratar en el taller #1 por su contenido e importancia.

- ✓ La problemática social del consumo de drogas en el Ecuador.
- ✓ Definición y clasificación de las drogas por su origen, situación legal y tipo de consumo.
- ✓ Definición de; drogodependencia, dependencia física y psicológica, potencial adictivo de una droga, intoxicación, síndrome de abstinencia, tolerancia.
- ✓ Educación y comunicación en familia; afectividad, estilos de comunicación, saber escuchar, los conflictos, la importancia de decir NO, críticas, autoestima, reforzamiento positivo.
- ✓ Organizar la convivencia en familia; la importancia de las normas, tipos de normas, qué hacer para que se cumplan.

### **Taller #3**

*Redes de apoyo social ante la vulnerabilidad del consumo de drogas. -*

Definición de los factores de protección del consumo de drogas:

- ✓ Individual; autodeterminación, reconocer situaciones de riesgo de consumo
- ✓ Microsocial; fortalecer vínculos familiares
- ✓ Macrosocial; reconocer en los subsistemas sociales las redes de apoyo, comunitario, pares o coetáneos.
- ✓ La resiliencia; como estructura de cambio y reestructuración de campo.
- ✓ Estilos de vida saludables y tiempo libre; fomentar espacios de actividad física, deportiva y recreativa entre los subsistemas familiar y social.

## 5.7.2 Recursos, análisis, financiero

### RECURSOS HUMANOS

Para el desarrollo de propuesta se contará con la contratación de los servicios profesionales de; 1 profesional de psicología con especialidad en adicciones, 1 sociólogo, 1 psicólogo con especialidad en terapia familiar sistémica, 1 asistente de medios digitales y tecnológicos (TICS).

### RECURSOS MATERIALES

Tecnológico – digital: 2 computadoras portátiles, 1 software de edición, licencia de plataforma digital para los talleres.

### RECURSOS FINANCIEROS

<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>“PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES”</b>	
Taller #1	Afectación biopsicosocial del consumo de drogas.
Recurso humano	\$ 800,00
Recurso tecnológico	\$ 300,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.100,00</b>
Taller #2	La familia y su influencia en la vulnerabilidad del consumo de drogas.
Recurso humano	\$ 800,00
Recurso tecnológico	\$ 300,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.100,00</b>
Taller #3	Redes de apoyo social ante la vulnerabilidad del consumo de drogas.
Recurso humano	\$ 800,00
Recurso tecnológico	\$ 300,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.100,00</b>
<b>TOTAL PARA EJECUCION</b>	<b>\$3.300,00</b>

Figura 10. Recursos Financieros

### **5.7.3 Impacto**

Por su pertinencia; se considera pertinente porque responde a los objetivos del proyecto de investigación, al sensibilizar a los jóvenes sobre las consecuencias biopsicosociales del consumo de drogas, fortalecer al subsistema familiar e identificar las redes sociales de apoyo, con la que cuenta un joven en situación de riesgo, reforzando técnicas de afrontamiento que ayudaran a la toma de decisiones en relación a consumir o no.

Por su eficacia; se considera eficaz el desarrollo de esta propuesta de intervención ya que cuenta con el respaldo financiero y logístico para su ejecución. Además de contar con la población establecida para el proyecto a largo plazo ya que son estudiantes que inician el curso de nivelación y por consiguiente en su mayoría será parte de la institución durante un periodo de 4 a 6 años aproximadamente.

Por su eficiencia: se considera eficiente por que se logrará detectar situaciones de riesgo internas en la institución y controlar por los medios pertinentes sean estos, el departamento de bienestar estudiantil y o las redes de apoyo y comunicación con las que cuenta el personal en general, ya que existen políticas y reglamentos establecidos con intervención de un equipo multidisciplinario en atención a los casos que se puedan presentar para que no afecten la calidad de vida de la comunidad universitaria.

**Indicadores de impacto propuestos:**

<b>AREA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>
Salud	Adopción de estilos de vida saludables	Hábitos alimenticios adecuados Hábitos de sueño adecuado Reducción de consumo de tabaco Aumento de la actividad física Reducción de consumo de drogas.
Familiares	Mejora en la dinámica de relación con los demás miembros de su familia	Reducción de conflictos con el núcleo familiar Mejora en la comunicación entre los miembros de la familia Distribución equitativa de tareas dentro de casa Definición de roles claros entre los miembros de la familia
Estudios	Mejora del rendimiento académico	Organización de actividades académicas Aplicación de métodos de estudios adecuados
Social	Empoderamiento del YO	Adecuado manejo en la resolución de conflictos Toma de decisiones acertadas.

**Figura 11.** Indicadores de Impacto

### 5.7.4 Cronograma

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>		
Semana N°1	Cada taller será replicado por los 5 días de la semana con un tiempo de duración para cada uno de 2 horas por cada jornada: matutina y vespertina.	
Taller #1	Presentación	15 minutos
	Lluvia de ideas: “expectativas sobre el taller”	15 minutos
	Charla interactiva: tema principal y subtemas.	60 minutos
	Evaluación del taller	15 minutos
	Cierre del taller: conclusiones y recomendaciones	15 minutos
Semana N°2	Cada taller será replicado por los 5 días de la semana con un tiempo de duración para cada uno de 2 horas por cada jornada: matutina y vespertina.	
Taller #2	Presentación	15 minutos
	Lluvia de ideas: “expectativas sobre el taller”	15 minutos
	Charla interactiva: tema principal y subtemas.	60 minutos
	Evaluación del taller	15 minutos
	Cierre del taller: conclusiones y recomendaciones	15 minutos
Semana N°3	Cada taller será replicado por los 5 días de la semana con un tiempo de duración para cada uno de 2 horas por cada jornada: matutina y vespertina.	
Taller #3	Presentación	15 minutos
	Lluvia de ideas: “expectativas sobre el taller”	15 minutos
	Charla interactiva: tema principal y subtemas.	60 minutos
	Evaluación del taller	15 minutos
	Cierre del taller: conclusiones y recomendaciones	15 minutos

**Figura 12.** Cronograma

### **5.7.5 Lineamiento para evaluar una propuesta**

Como estrategia de seguimiento y monitoreo se aplicará una metodología de corte longitudinal con periodos de 3 tiempos, iniciando a los 6 meses posteriores a la ejecución de la propuesta, consecutivamente al 1 año y para finalizar a los 2 años. Aplicando un instrumento con enfoque psicológico de evaluación denominado *ASS/ST* para la detención de consumo de sustancias.

## BIBLIOGRAFÍA

- García Jaime, J. (2009) Tratado sobre drogas psicoactivas. Guayaquil – Ecuador. Editorial: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.
- Alonso, A. & Rojas, R. (2012) Diagnóstico Clínico. Guayaquil – Ecuador. Editorial: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.
- Domínguez, L. (2012) Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. Guayaquil – Ecuador. Editorial: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.
- Zaldívar, D. (2008) La Intervención Psicológica. Guayaquil – Ecuador. Editorial: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.
- González Rey, F. (1992) Personalidad: Salud y modo de vida. Caracas – Venezuela. Editorial: Fondo Editorial de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela.
- González Llanesa, F. (2007) Instrumentos de Evaluación Psicológica. Ciudad de la Habana – Cuba. Editorial: Editorial Ciencias Médicas
- Fernández Rius, L. (2011) Pensando en la personalidad. Guayaquil – Ecuador. Editorial: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.
- González Rey, F. (2010) Psicología, principios y categorías. Guayaquil – Ecuador. Editorial: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.
- Becoña Iglesias, E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. España. Editorial: Universidad de Santiago de Compostela
- Amigo Vázquez, I. (1998) Manual de la psicología de la salud. Madrid – España. Editorial: Ediciones Pirámide.
- Hernández Sampieri, R. (2010) Metodología de la investigación. México. 5ta Edición. Editorial: McGraw-Hill – Interamericana editores.

- DiCaprio, N. S. (1985) Teorías de la personalidad. México. Editorial Interamericana.
- Rangel, E. & Adrián, J. E. (2005) Aprendizaje y desarrollo de la personalidad. España. Editorial: Universitat Jaume
- Gómez – Fraguera, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. International Journal of Clinical and Health Psychology (6). p. 581 – 597
- González Calleja. F. (1996) Consumo de drogas en la adolescencia. Psicothema (8). p. 257 – 267
- Fernández, A. & Patrono, R. “STRESS” Claves para interpretar su mecanismo, Cátedra de Fisiopatología y Enfermedades Psicosomáticas –Dr. J. Ulnik- Disponible:[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/081\\_psicosomaticas/material/archivos/stress\\_patrono\\_fernandez.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/081_psicosomaticas/material/archivos/stress_patrono_fernandez.pdf)
- González Barrón, R. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Psicothema (14). p. 363 – 368
- Figueroa, M. Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes
- Arellanes, J. L. (2004) Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. Salud Mental, Vol. 27, No.3
- CONSEP (2010) Plan nacional de prevención integral y control de drogas 2009. Disponible:[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf)
- ENCOD (2008) Historia internacional de la droga. Disponible: [www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DE-LA-DROGA.html](http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DE-LA-DROGA.html)
- CONACE. Orientaciones para abordar el consumo de alcohol y drogas en enseñanza media. Gobierno de Chile. Disponible: <http://ww2.educarchile.cl/Userfiles/P0001/File/orientaciones.pdf>

- CONSEP (2008) Marco teórico en prevención al consumo de drogas. Ecuador. Disponible:  
[http://www.consep.gob.ec/descargas/MARCO\\_TEORICO\\_08\\_Abril\\_2013.pdf](http://www.consep.gob.ec/descargas/MARCO_TEORICO_08_Abril_2013.pdf)
- Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I., & Palacio Sañudo, J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40).  
<https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
- Iglesia, D., & Solano, C. (2018). Perfiles de afrontamiento del estrés en adolescentes: su relación con la psicopatología Coping Profiles in Adolescents : Their Relation to Psychopathology Resúmen Introducción, 14(1425), 77–92.
- Mallmann, C. L., Saraiva De Macedo Lisboa, C., & Calza, T. Z. (2018). Cyberbullying e Estratégias de Coping em Adolescentes do Sul do Brasil. *Acta.Colomb.Psicol*, 21(1), 23–33. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.2>
- Cañete, O. (2018). Adaptación de Alumnos según estilos de Afrontamiento Individual al Primer año de la Carrera de Arquitectura. *Rev Scientific*. Vol 3 pag. 250/267
- Peña-Paredes, E., Bernal Mendoza, I. L., Pérez Cabañas, R., Reyna Avila, L., & García Sales, K. G. (2003). Estrés y estrategias de afrontamiento en Estudiantes de Nivel Superior de la Universidad Autónoma de Guerrero. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, 15(92), 1. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279759>
- Barcelata, B., Bagnoli, L., & Humada, H. L. (2019). Influencia del sexo , edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos \*, (1), 1–13
- Agora de salut T V. (2018), 275–282.
- Perez, D. K. D., & Pérez, V. R. (2018). Factores Emocionales Negativos Y Estrategias De Afrontamiento Que Influyen En El Desempeño Académico En Estudiantes Universitarios. *Jóvenes En La Ciencia*, 3(0), 93–98. Retrieved from: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2213>

- González Cabanach, R.; Souto-Gestal, A.; González-Doniz, L. y Franco Taboada, V. (2018). Perfiles de afrontamiento 421 y estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 36(2), 421-433. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.2.290901>
- Cantero-García, M., & Alonso-Tapia, J. (2018). Coping and Resilience in Families with Children with Behavioral Problems. *Revista de Psicodidactica*, 23(2), 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2018.04.001>
- Francisco, M. (2018). Resumen Palabras clave. Estrategias de Afrontamiento En Una Muestra de Estudiantes Universitarios, 2(1), 289–294
- Mamani, E. L. (2018). Universidad nacional del altiplano. Tesis UNA, 1–84. [https://doi.org/10.1007/8904\\_2014\\_350](https://doi.org/10.1007/8904_2014_350)
- Guadarrama, R. G., Carmona, V. M., Martín, I., Gutiérrez, P., Autónoma, U., & Uaemex, D. M. (2018). Diferencias en la aplicación de estrategias de afrontamiento adolescente entre alumnos hombres y mujeres del nivel medio superior. *Diferencias En La Aplicación de Estrategias de Afrontamiento Adolescente Entre Alumnos Hombres y Mujeres Del Nivel Medio Superior*, 35(1), 205–216
- Yanez Camacho, I. (2018). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en alumnos de secundaria. Retrieved from <http://e-journal.uajy.ac.id/14649/1/JURNAL.pdf>
- Erlinda, R., Cruz, B., Chuquimarca, R., Alexandra, J., & Armijo, V. (2018). Factors associated with the consumption of drugs in adolescents of the Camilo Ponce parish of the city of Babahoyo. *Revista Magazine de Las Ciencias*, 3(3), 51–73.
- Usán Supervía, P., Salavera Bordás, C., Murillo Lorente, V., & Merino Orozco, A. (2018). Relación conductual de la motivación y el autoconcepto físico en el consumo de drogas de adolescentes deportistas. (Spanish). *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 2041(33), 40. Retrieved from: <http://ezproxy.si.unav.es:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.as>

[px?direct=true&AuthType=ip,url&db=edb&AN=126604314&lang=es&site=eds-live&scope=site](https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.6)

- Orcasita, L. T., Lara, V., Suarez, A., & Palma, D. M. (2018). Factores Psicosociales Asociados A Los Patrones De Consumo De Alcohol En Adolescentes Escolarizados. *Psicología Desde El Caribe*, 35(1).
- Díaz García, N., & Moral Jiménez, M. de la V. (2018). Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110–130. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.6>
- Díaz García, N., & Moral Jiménez, M. de la V. (2018). Consumo de alcohol y conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110–130. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.6>

## ANEXOS

### ANEXO 1: FORMATO DE ENCUESTA

# ACS Forma específica

## Instrucciones

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. ¿Cuál es la preocupación principal en tu vida? Describe brevemente en la zona indicada en la Hoja de respuestas tu preocupación principal.

En este Cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte al problema o dificultad concreta que acabas de describir. En cada afirmación debes marcar en el hoja de respuestas la letra A,B,C,D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

---

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B <sup>1</sup>
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

---

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tu problema mediante la acción de- Hablar con otros para saber lo que ellos harán si tuviesen el mismo problema, deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber: lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema \_\_\_\_\_ A B C D E
-

**Deberás anotar todas tus contestaciones en la hoja de respuestas. No escribas nada en este cuadernillo. Recuerda que estás pensando en un problema concreto**

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.
2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema.
3. Seguir con mis tareas como es debido.
4. Preocuparme por mi futuro.
5. Reunirme con amigos.
6. Producir una buena impresión en las personas que me importan.
7. Esperar que ocurra lo mejor.
8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.
9. Llorar o gritar.
10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema.
11. Ignorar el problema.
12. Criticarme a mi mismo.
13. Guardar mis sentimientos para mi solo.
14. Dejar que Dios se ocupe de mi problema.
15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que el mío no parezca tan grave.
16. Pedir consejo a una persona competente.
17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.
18. Hacer deporte.
19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.
20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.
21. Asistir a clase con regularidad.
22. Preocuparme por mi felicidad.
23. Llamar a un amigo íntimo.

---

No me ocurre nunca no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

---

24. Preocuparme por mis relaciones con los demás.
25. Desear que suceda un milagro.
26. Simplemente, me doy por vencido.
27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos).
28. Organizar un grupo que se ocupe del problema.
29. Ignorar conscientemente el problema.
30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.
31. Evitar estar con la gentes
32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva.
33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.
34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional.
35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.
36. Mantenerme en forma y con buena salud.
37. Buscar ánimo en otros.
38. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.
39. Trabajar intensamente.
40. Preocuparme por lo que está pasando.
41. Empezar una relación personal estable.
42. Tratar de adaptarme a mis amigos.
43. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.
44. Me pongo malo.
45. Trasladar mis frustraciones a otros.
46. Ir a reuniones en las que se estudia el problema.
47. Borrar el problema de mi mente.
48. Sentirme culpable.
49. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa.
50. Leer un libro sagrado o de religión.
51. Tratar de tener una visión alegre de la vida.
52. Pedir ayuda a un profesional
53. Buscar tiempo para actividades de ocio.
54. Ir al gimnasio a hacer ejercicio.
55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.
56. Pensar en lo que estoy haciendo y porqué.
57. Triunfar en lo que estoy haciendo.
58. Inquietarme por lo que me pueda ocurrir.
59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.
60. Mejorar mi relación personal con los demás.
61. Soñar despierto que las cosas irás mejorando.
62. No tengo forma de afrontar la situación.
63. Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.

64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.
65. Aislarme del problema para poder evitarlo.
66. Considerarme culpable.
67. No dejar que otros sepan cómo me siento.
68. Pedir a Dios que cuide de mí.
69. Estar contento de cómo van las cosas.
70. Hablar del tema con personas competentes.
71. Conseguir apoyo de otro, como mis padres o amigos.
72. Pensar en distintas formas de afrontar.
73. Dedicarme a mis tareas en vez de salir.
74. Inquietarme por el futuro del mundo.
75. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir.
76. Hacer lo que quieren mis amigos.
77. Imaginar que las cosas van a ir mejor.
78. Sufro dolores de cabeza o de estómago.
79. Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas.
80. Anota en la hoja de respuestas cualquier otra cosa que suelas hacer para afrontar.

## ANEXO 2: FORMATO DE LA ENTREVISTA

### Test de Vulnerabilidad al Estrés. L. H. Miller y A. D. Smith

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Instrucciones: Califique cada inciso con puntuaciones como siempre/1, casi siempre/2, frecuentemente/3, casi nunca/4, nunca/5, según la frecuencia con que Ud. realice cada una de estas afirmaciones:

- \_\_\_\_\_ 1. Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día.
- \_\_\_\_\_ 2. Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 7 a 8 horas.
- \_\_\_\_\_ 3. Doy y recibo afecto regularmente.
- \_\_\_\_\_ 4. En 50 millas a la redonda poseo, por lo menos, un familiar en el que puedo confiar.
- \_\_\_\_\_ 5. Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar.
- \_\_\_\_\_ 6. Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día.
- \_\_\_\_\_ 7. Tomo menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana.
- \_\_\_\_\_ 8. Tengo el peso apropiado para mi estatura.
- \_\_\_\_\_ 9. Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.
- \_\_\_\_\_ 10. Mis creencias me hacen fuerte.
- \_\_\_\_\_ 11. Asisto regularmente a actividades sociales o del club.
- \_\_\_\_\_ 12. Tengo una red de amigos y conocidos.
- \_\_\_\_\_ 13. Tengo uno o más amigos a quienes puedo confiarles mis problemas personales.
- \_\_\_\_\_ 14. Tengo buena salud (es decir, mi vista, oído, dentadura, etc. está en buenas condiciones).
- \_\_\_\_\_ 15. Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado.
- \_\_\_\_\_ 16. Converso regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas del hogar dinero, problemas de la vida cotidiana) con las personas que conviven conmigo.
- \_\_\_\_\_ 17. Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme.
- \_\_\_\_\_ 18. Soy capaz de organizar racionalmente mi tiempo.
- \_\_\_\_\_ 19. Tomo menos de tres tazas de café (o de té o refresco de cola) al día.
- \_\_\_\_\_ 20. Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad.
- \_\_\_\_\_ Total.

## ANEXO 3: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR LA PROPUESTA



Juan Carlos Pingel Erraez

Maria De Los Angeles Rodriguez Aroca

15/11/2

Solicitud de permiso para desarrollar tesis de maestría en salud pública

Mensaje enviado con importancia Alta.

**Estimada Madelo:**

Con relación a lo conversado el 13 de Noviembre en su oficina, sobre la posibilidad de desarrollar mi tesis previo a la obtención del título de Master en Administración de Salud Pública con el tema "Estrategias de afrontamiento ante el riesgo de consumir drogas en los estudiantes del curso de nivelación intensivo en admisiones ESPOL periodo Febrero – Abril 2020", solicito a usted su gentil ayuda y autorización para realizar los trámites correspondientes de la obtención de los permisos necesarios para desarrollar el estudio en mención.

Quedando muy agradecido por su atención y siempre atenta colaboración

Saludos cordiales,



Juan Carlos Pingel Erróez  
Psicólogo Clínico  
Unidad de  
Bienestar politécnico  
Teléf. (+593 4) 2269 230  
www.espol.edu.ec



Maria De Los Angeles Rodriguez Aroca

Juan Carlos Pingel Erraez; Dalton Geovanny Noboa Macías

18/11/2

Re: Solicitud de permiso para desarrollar tesis de maestría en salud pública

Seguimiento.

Mensaje reenviado el 17/2/2020 8:16.

Estimado Juan Carlos,

Me parece oportuno este tema de investigación.

Copio a Dalton Noboa para llegar a un acuerdo y se facilite la información que se requerida.

Muchas gracias

Slds.,

M.R.

De: Juan Carlos Pingel Erraez <jpigel@espol.edu.ec>

Fecha: viernes, 15 de noviembre de 2019, 14:22

Para: Maria De Los Angeles Rodriguez Aroca <mdrodrig@espol.edu.ec>

Asunto: Solicitud de permiso para desarrollar tesis de maestría en salud pública

**Estimada Madelo:**

Con relación a lo conversado el 13 de Noviembre en su oficina, sobre la posibilidad de desarrollar mi tesis previo a la obtención del título de Master en Administración de Salud Pública con el tema "Estrategias de afrontamiento ante el riesgo de consumir drogas en los estudiantes del curso de nivelación intensivo en admisiones ESPOL periodo Febrero – Abril 2020", solicito a usted su gentil ayuda y autorización para realizar los trámites correspondientes de la obtención de los permisos necesarios para desarrollar el estudio en mención.

Quedando muy agradecido por su atención y siempre atenta colaboración

Saludos cordiales,



Juan Carlos Pingel Erróez  
Psicólogo Clínico  
Unidad de  
Bienestar politécnico  
Teléf. (+593 4) 2269 230



Dalton Geovanny Noboa Macías

Juan Carlos Pingel Erraez; Jenny Maria Venegas Gallo

17/2

Re: Solicitud de permiso para desarrollar tesis de maestría en salud pública

Hola Juan Carlos,

Cuenta con nuestro apoyo para que puedas desarrollar tu proyecto. Yo me encuentro fuera del país pero con Jenny puedes tratar y solicitar la información que requieras, por su puesto la coordinación de las charlas o los espacios de diálogo con los estudiantes.

Saludos,  
Dalton

Obtener [Outlook para Android](#)

---

De: Juan Carlos Pingel Erraez <jpingel@espol.edu.ec>

Enviado: lunes, 17 de febrero de 2020 14:16

Para: Dalton Geovanny Noboa Macías

Asunto: RV: Solicitud de permiso para desarrollar tesis de maestría en salud pública

***Estimado Dalton:***

*Buenos días*

*Reenvío según lo conversado*

*Saludos cordiales,*

**espol** Escuela Superior  
Politécnica del Litoral

Juan Carlos Pingel Erróez  
Psicólogo Clínico  
Unidad de  
Bienestar politécnico  
Teléf: (+593 4) 2269 230