



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER
EN SALUD PÚBLICA**

TÍTULO DE PROYECTO

**FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES 2018 – 2019.**

AUTORA: Muñoz Aucapiña Rosa Elvira

TUTOR: Dr. Holguer Romero

Milagro, diciembre del 2019

Ecuador

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Sra. Rosa Muñoz Aucapiña, para optar al título de Magister en Salud Pública y que acepto tutoriar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 14 días del mes de febrero del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. Holguer Ramirez Urrea', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the handwriting.

Dr. Holguer Ramirez Urrea
C.I. 0601552532

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica del Departamento de Investigación y Postgrado 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 para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 2 días del mes de diciembre del 2019.



Nombre: Rosa Muñoz Aucapiña

CI: 0920174802

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

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

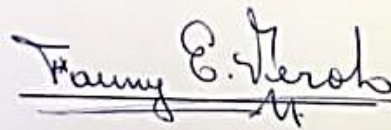
| | |
|--------------------|---------|
| MEMORIA CIENTIFICA | [56,33] |
| DEFENSA ORAL | [37,66] |
| TOTAL | [94,00] |
| EQUIVALENTE | [H.B.] |



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Dedico éste trabajo a mis padres fuente de inspiración, quienes me animaron y apoyaron incondicionalmente sin cuestionamiento.

A mis hijos los pilares de mi vida y aunque no entiendan ahora ustedes han sido mi principal motivación y sus palabras en mi ausencia eran de bendición para mi vida al manifestarme su apoyo y comprensión. Para ustedes mis niños, cada logro es por y para ustedes.

A mis hermanas que no dudaron de mi capacidad y me alentaron día a día a continuar para alcanzar la meta anhelada.

AGRADECIMIENTO

Al Eterno Padre Todopoderoso hoy y todos los días de mi vida.

Al Dr. Holguer Romero Urrea mi tutor quien fue uno de los pilares en el desarrollo de éste trabajo y que me guió con paciencia en este mundo de la investigación.

Mi gratitud también a cada una de las personas que con sus aportes hicieron posible el desarrollo del mismo.

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

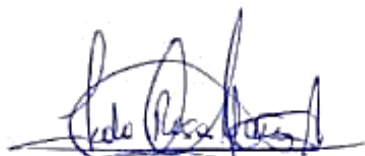
Doctor. Fabricio Guevara Viejó, PhD.

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 de mi Título de Magister en Salud Pública, cuyo tema fue **"Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes 2018 – 2019"** y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, 2 de diciembre del 2019



Rosa Muñoz Aucapiña

C.I: 0920174802

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| ACEPTACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE INVESTIGACIÓN | iii |
| CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA..... | iv |
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR | vii |
| RESUMEN | xi |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I..... | 5 |
| EL PROBLEMA..... | 5 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.1.1 Problematización..... | 5 |
| 1.1.2 Delimitación del problema | 7 |
| 1.1.3 Formulación del problema | 7 |
| 1.1.4 Sistematización del problema | 7 |
| 1.1.5 Determinación del tema | 7 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 8 |
| 1.2.1 Objetivo General | 8 |
| 1.2.2 Objetivos Especificos..... | 8 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 9 |
| 1.3.1 Justificación de la Investigación..... | 9 |
| CAPITULO II..... | 12 |
| MARCO REFERENCIAL..... | 12 |
| 2.1 MARCO TEÓRICO | 12 |

| | | |
|--|---|----|
| 2.1.1 | Antecedentes históricos | 12 |
| 2.1.2 | Antecedentes referenciales | 15 |
| 2.1.3 | Fundamentación | 17 |
| 2.2 | MARCO LEGAL | 23 |
| 2.3 | MARCO CONCEPTUAL..... | 25 |
| 2.4 | HIPOTESIS Y VARIABLES | 26 |
| 2.4.1 | Declaración de Variable | 26 |
| 2.4.2 | Operacionalización de Variables | 27 |
| CAPÍTULO III | | 28 |
| MARCO METODOLÓGICO | | 28 |
| 3.1 | TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL..... | 28 |
| 3.2 | LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA..... | 28 |
| 3.2.1 | Características de la población | 28 |
| 3.2.2 | Delimitación de la población | 28 |
| 3.2.3 | Tipo de muestra | 29 |
| 3.2.4 | Tamaño de la muestra | 29 |
| 3.2.5 | Proceso de selección | 30 |
| 3.3 | LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS..... | 30 |
| 3.3.1 | Métodos Teóricos | 30 |
| 3.3.2 | Método Inductivo Deductivo..... | 30 |
| 3.3.3 | Técnicas e instrumento | 30 |
| 3.4 | EL TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN | 31 |
| CAPÍTULO IV | | 33 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | | 33 |
| 4.1 | ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL | 33 |
| 4.2 | ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS..... | 52 |
| 4.3 | RESULTADOS | 54 |

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO V | 57 |
| PROPUESTA | 57 |
| 5.1. TEMA | 57 |
| 5.2. FUNDAMENTACIÓN | 57 |
| 5.3. JUSTIFICACIÓN | 58 |
| 5.4. OBJETIVOS..... | 59 |
| 5.4.1. Objetivo General de la propuesta | 59 |
| 5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta | 60 |
| 5.5. UBICACIÓN | 60 |
| 5.6. FACTIBILIDAD..... | 60 |
| 5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA | 61 |
| 5.7.1 Recursos y análisis financiero..... | 67 |
| 5.7.2 Impacto..... | 68 |
| 5.7.3 Cronograma | 69 |
| 5.7.1 Lineamiento para evaluar la propuesta..... | 70 |
| BIBLIOGRAFÍA | 74 |
| Anexos..... | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Factores de riesgo y de protección para en el consumo de drogas en los estudiantes de la Unidad Educativa Milagro. | 33 |
| Tabla 2. Inicio del consumo de drogas lícitas categorizado por género | 35 |
| Tabla 3. Inicio del consumo de drogas ilícitas categorizado por género y edad | 37 |
| Tabla 4. Motivo del consumo de drogas categorizado por género | 39 |
| Tabla 5. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Malestar emocional..... | 41 |
| Tabla 6. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Satisfacción con relaciones interpersonales | 43 |
| Tabla 7. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Preconcepto y valoración de las SPA..... | 45 |
| Tabla 8. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Espiritualidad | 46 |
| Tabla 9. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Permisividad social y accesibilidad a las SPA | 48 |
| Tabla 10. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Habilidades sociales y de autocontrol. | 50 |
| Tabla 11. Gastos que se derivan para realizar el proyecto. | 68 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes de la Unidad Educativa Milagro. | 34 |
| Gráfico 2. Inicio del consumo de drogas lícitas categorizados por género | 36 |
| Gráfico 3. Inicio del consumo de drogas ilícitas categorizado por género y edad..... | 38 |
| Gráfico 4. Motivo del consumo de drogas categorizado por género | 40 |
| Gráfico 5. Factor: Malestar emocional categorizado por género | 42 |
| Gráfico 6. Factor: Satisfacción con relaciones interpersonales categorizado por género | 44 |
| Gráfico 7. Factor: Preconceptos y valoración de las SPA. | 45 |
| Gráfico 8. Factor: Espiritualidad | 47 |
| Gráfico 9. Factor: Permisividad social y accesibilidad a las SPA | 49 |
| Gráfico 10. Factor: Habilidades sociales y de autocontrol..... | 51 |

RESUMEN

Introducción. Los factores de riesgo y de protección del consumo de las drogas son características que determinan la tendencia a una ingesta de estas sustancias o a la protección del consumo, inhiben o atenúan la probabilidad del consumo de las mismas. Es una problemática mundial; que incide de manera directa en la conducta, los valores y principios de los jóvenes. **Objetivo.** Identificar los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. **Metodología.** El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, y el proceso de recolección de datos, se utiliza como instrumento el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP- SPA) validado, para el proceso de análisis estadístico se utilizó Statistical Package for Social Sciences [SPSS] versión 24.0 para equipos de Windows. **Resultados.** Un 55.6 % se siente aburrido, el 50% presenta pensamientos repetitivos y el 44.4% irritabilidad; lo que determina como un factor de riesgo el malestar emocional. En el factor de Habilidades sociales y de autocontrol el 58.8% evita herir los sentimientos de alguien, el 52.9% se molestan cuando no salen las cosas a su manera lo que constituye un factor de protección. **Conclusiones** los adolescentes no tienen una forma de distracción que satisfagan sus necesidades integrales, de tipo emocional e intelectual, se siente desmotivados, la actividad que cumplen son repetitivas, poco estimulantes, esa falta de estimulación produce irritabilidad y trastornos de adaptación, por consiguiente el deseo de buscar actividades diferentes como el consumo de drogas. Las habilidades sociales, se convierten en un factor de protección porque el adolescente en su mayoría piensa en los demás y en su bienestar, tienen un pensamiento positivo.

Palabras clave: Factores de riesgo y protección, consumo de drogas, adolescentes.

ABSTRACT

Introduction. The risk and protection factors of drug use are characteristics that determine the tendency to ingest these substances or to protect the consumption, inhibit or mitigate the probability of drug use. It is a worldwide problem; that directly affects the behavior, values and principles of young people. **Objective.** Identify the risk and protection factors for drug use in adolescents. **Methodology.** This study has a quantitative, cross-sectional, descriptive approach, and the data collection process, the validated risk factors and protection for drug use in young people (FRP-SPA) questionnaire is used as an instrument for the process Statistical analysis was used Statistical Package for Social Sciences [SPSS] version 24.0 for Windows computers. **Results.** 55.6% feel bored, 50% have repetitive thoughts and 44.4% irritability; which determines as a risk factor emotional distress. In the Social Skills and self-control factor, 58.8% avoid hurting someone's feelings, 52.9% get upset when things do not go their way, which constitutes a protection factor. **Conclusions** adolescents do not have a form of distraction that satisfies their integral needs, emotional and intellectual, they feel demotivated, the activity they do is repetitive, not very stimulating, that lack of stimulation produces irritability and adjustment disorders, therefore the desire of looking for different activities such as drug use. Social skills become a protective factor because the adolescent mostly thinks of others and their well-being, they have a positive thought.

Keywords: Risk and protection factors, drug use, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Un factor de riesgo, factor de protección y prevención están, por tanto, estrechamente relacionados. Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. (Peñañiel Pedrosa, 2009)

El consumo de drogas en el mundo es una actividad que tiene numerosas perspectivas, causas y consecuencias. Más allá de que cada droga tiene su particular mundo, lo cierto es que un panorama general es una amalgama de situaciones económicas, sociales, culturales y hasta geopolíticas, según lo manifiesta El orden mundial (EOM). (EOM, 2019)

En estas últimas décadas la realidad social en relación al consumo de sustancias, ha llevado a las distintas entidades a buscar soluciones poniendo un especial énfasis en el campo de la prevención, con el fin de tratar de evitar las consecuencias sociales y personales del consumo de los adolescentes que, en muchos casos, se mantiene en la edad adulta.

Para ello, toda intervención debe ir precedida de la identificación los factores de riesgo y protección en la población general o en poblaciones particulares. Por lo que al considerar que los mismos no han sido investigados en nuestro país, y que se conoce que existen varias causas que describen la posibilidad de consumir drogas y que afectan mas a los adolescentes en su proceso de crecimiento, debido a su

vulnerabilidad, se menciona que entre los factores de mayor incidencia en el contexto social se encuentra las relaciones interpersonales, porque ellos buscan ser aceptados en un grupo, el sentimiento de pertenencia determina un tipo específico de conducta, el estado emocional puede constituirse en un factor de riesgo de tipo compensatorio, de la misma manera la condición de espiritualidad, la accesibilidad y la permisibilidad social, son elementos que son riesgos para el consumo de drogas; la intensidad, frecuencia, y madures en su desarrollo en especial los rasgos de personalidad que se encuentran en formación, pueden constituir o cambiar estos factores como elementos de protección, dependiendo de esta influencia y del tipo de relación psicoafectiva.

Un estudio longitudinal concluye que los comienzos tempranos en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis se relacionan con más altos niveles de transición a trastornos de abuso y dependencia, sobretodo en el tabaco, sin embargo la transición mas rápida a abuso se observó para el cannabis. (Hernández López, y otros, 2009)

En nuestro medio existen jóvenes estudiantes cuyos padres le permiten la salida con frecuencia a discotecas y se observa el consumo de alcohol y cigarrillos a las afueras de las discotecas, cómo también a las afueras de las instituciones educativas, considerando que en la adolescencia existen cambios y que se ha escuchado que en los colegios por pertenecer a un grupo aceptan consumir alcohol, tabaco o drogas ya que les dicen o pruebas o no serás aceptados, y en otros casos menos frecuentes se podría decir que en las relaciones sexuales se requiere del consumo de éstas sustancias para poder experimentar la actividad sexual de una manera diferente.

La importancia de ésta investigación radica en determinar los factores de riesgo y protección para así poder elaborar una propuesta de intervención para prevenir el consumo de drogas en los adoslescentes en base a la intervención del factor específico.

El propósito de la investigación es identificar los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes, con un análisis de cada una de razones, motivos o causas que conllevan al consumo de drogas a los adolescentes, para definir la edad de inicio del consumo de drogas lícitas y drogas ilícitas en los

adolescentes, los diversos factores psicosociales que influyen en el uso de sustancias lícitas o ilícitas coadyubante para determinar el factor de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los adolescentes según género y con los resultados obtenidos intervenir en prevención con los adolescentes, a fin de conseguir disminuir el consumo, fortaleciendo los factores de protección.

El tipo de investigación realizada fue cuantitativa, de corte transversal y de tipo descriptivo y para recopilar la información se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes según referie. (Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. 2006) Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida Pontificia Universidad Javeriana Cali - Colombia, en el que se identifica seis factores: el factor de molestia emocional, los preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas, la satisfacción con las relaciones interpersonales, la espiritualidad, la permisividad social y por último la facilidad a las sustancias psicoactivas y habilidades sociales y de autocontrol. (Carballo Crespo, García Rodríguez, & Secades Villa, 2004)

En la actualidad el Gobierno Nacional en conjunto con los demás Ministerios y Organizaciones Gubernamentales ha creado programas que, en conjunto con las autoridades de los colegios, docentes y padres de familia le den seguimiento no solamente a los jóvenes adictos sino a todos de manera integral para detectar posibles adicciones y prevenirlo. Siendo conocedores de ésta problemática preciso conocer los factores que se presentan en el consumo de las drogas, ya que es una problemática mundial; que podría incidir de manera directa en la conducta y en los valores de los jóvenes y al ser considerado un tema de salud nacional, las autoridades del país empezaron a buscar alternativas que les permita acabar con el micro tráfico de drogas a menores de edad y tener una ley que controle de mejor manera la tenencia, expendio y consumo de drogas y sustancias estupefacientes dentro del país. (Peñañiel Pedrosa, 2012, p. 2)

Considerando lo antes mencionado, el presente trabajo tiene un diseño cuantitativo y según el contexto es de campo, no experimental y transversal y según su objetivo gnoseológico es descriptivo.

Éste trabajo está estructurado por capítulos. El capítulo I, el problema, problematización, delimitación, formulación, sistematización y determinación del problema, también encontramos la justificación y objetivos. Capítulo II Marco referencial consta la historia, antecedentes y su fundamentación, variables y la matriz de operacionalización. Capítulo III Marco metodológico, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, los métodos y las técnicas y el procesamiento estadístico de la información. Capítulo IV consta del análisis e interpretación de resultados. Capítulo V Propuesta la misma que consiste en un programa de prevención para el consumo de drogas en los adolescentes.

Adicionalmente se incluye las conclusiones, recomendaciones y anexos que muestra los documentos principales para llevar a cabo el trabajo de titulación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

En Colombia, el último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) reveló que la prevalencia de uso de sustancias lícitas como el alcohol y el cigarrillo fue de 61.18 % y de 21.46 %, respectivamente. También indicó que la proporción en el uso de sustancias ilícitas como la marihuana y la cocaína fue de 2.27 % y de 0.72 %, respectivamente. (Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009) éste estudio además estimó que la ciudad de Medellín y su área metropolitana registran el mayor porcentaje de consumo de SPA, con una incidencia en el último mes de 41 % de alcohol y de 20.86 % de cigarrillo. En la actualidad, el fenómeno relacionado con el consumo de SPA no ha dejado exentos los espacios universitarios, los cuales son utilizados como escenarios de oferta, demanda y proliferación de estas sustancias, ocupando un lugar significativo en la vida de los estudiantes. En el aprendizaje estudiantil cotidiano, propiciado por el vínculo con una compleja red social, converge con diversas prácticas e ideologías, evidenciándose así una asociación entre el inicio del consumo de SPA y los contextos sociales y culturales de la condición de universitario. (Mendoza, Ferney Reyes Romero, Gutiérrez Mendoza, & Posada, 2015).

Las drogas es un problema de salud pública existente actualmente en nuestro país y en el mundo. Según un estudio realizado por técnicos del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), el 52% de estudiantes que consumen drogas en Guayaquil gasta al menos 5 dólares mensuales en el consumo de estas sustancias estudio realizado en (CONSEP, 2013).

Tomando como base estas cifras alarmantes, en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 tiene como uno de sus objetivos garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas y tiene como

meta combatir el microtráfico y reducir el consumo de drogas en los menores de edad, conociendo que la accesibilidad actual a la misma es un factor importante que se debe erradicar y es lo que el gobierno actual está implementando estrategias para combatir el microtráfico. (Llor Briones, Hidalgo Hidalgo, Macías Alvarado, García Noy, & Scrich Vázquez, 2018, p. 10)

Motivo por el cuál es de interés cómo problema de salud pública estudiar los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, ya que no se conoce dichos factores, dato que se obtuvo a través del Ministerio de Salud Pública en la dirección zonal ocho de gobernanza, en la gestión interna de prevención integral del fenómeno socioeconómico de drogas.

Conociendo que el consumo de drogas en menores de edad implica la ingesta de sustancias legales o ilegales y por diferentes vías de administración conllevando a efectos psicoactivos, es decir pueden presentar cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, a diferencia que sea una droga que por causar un efecto estupefaciente sea prescrito o susceptibles de ser autoadministradas y de ésta manera se la consideraría un fármaco. (Comisión Interamericana Contra el abuso de Drogas & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito, 2007, p. 6).

Y cabe mencionar que si conocemos los factores de riesgo y de protección podremos intervenir de una forma efectiva, evitando a los adolescentes que consuman sustancias al inicio legales, para luego continuar con las ilegales, con un riesgo de ser farmacodependiente. (Chang Escobedo & Marcone Flores, 2006, p. 10).

Con lo anteriormente expuesto se demandó realizar una propuesta de intervención, el mismo que al aplicarse permitirá medir el impacto del mismo, manteniendo estrategias en base a los factores para medir los resultados y la efectividad del mismo.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Sub línea de la maestría: Atención primaria de salud

Objeto de estudio: Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas

Unidad de observación: estudiantes adolescentes de bachillerato

Tiempo: 2018

Espacio: Unidad Educativa Milagro

1.1.3 Formulación del problema

En base al contexto antes analizado, se formula el siguiente problema.

- ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes 2018 - 2019?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuál es la edad de inicio del consumo de drogas lícitas y drogas ilícitas en los adolescentes?
- ¿Cuál es el motivo del consumo de drogas en los adolescentes ?
- ¿Cuál es el programa de prevención para el consumo de drogas en los adolescentes?

1.1.5 Determinación del tema

Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes 2018 – 2019.

1.2.2 Objetivos Especificos

- Definir la edad de inicio del consumo de drogas lícitas y drogas ilícitas en los adolescentes.
- Identificar el motivo del consumo de drogas en los adolescentes.
- Elaborar un programa de prevención para el consumo de drogas en los adolescentes.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación se lo realizó porque el uso de las drogas lícitas e ilícitas está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas que conllevarán más tarde en la vida al fracaso, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio. Es normal en que los jóvenes en la actualidad están expuesto a usar el alcohol y las drogas, infortunadamente y existen muchos casos en donde los adolescentes no ven la relación entre las acciones que en el presente pueden ocasionar y mucho menos en el mañana, por lo general estos jóvenes tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas ajenos.

El consumo del alcohol o del tabaco desde la niñez aumenta el riesgo del uso de otras clases de drogas posteriormente. Muchos de los adolescentes consumen ya un poco y así van dejando hasta dejar de usarlas y si las continúan usándo ya es eventualmente sin tener problemas significativos, mientras que otros viviran una dependencia, consumiran las drogas más riesgosas con la finalidad de causar daños significativos a su cuerpo y posiblemente a otros. (Ferreira Furegato, 2015, párr. 2)

Por lo tanto, el consumo inmoderado de las drogas lícitas e ilícitas y sus consecuencias, en el ámbito físico y emocional, constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y especialmente en los adolescentes, donde la experiencia de ese consumo puede formar un marco significativo en la transición, para la etapa del proceso a la vida adulta. Los padres son las personas que intervienen en esta etapa a los adolescentes ante al mundo de las drogas, sin embargo, la causa de que muchos

jóvenes de desvíen a los malos hábitos por la falta de apoyo y seguridad como aquella que tiene como función imponer límites o separación de los padres. (Riofrío Guillén & Nascimento, 2010)

En nuestro país, se observa muchos padres adolescentes por lo que en cierto grado de inmadurez y de subjetividad al creer que mientras más confianza le damos a los hijos ellos tendrían menos de riesgo de equivocarse, pero en base a los estudios se observa que no depende siempre de la libertad o de la sobreprotección con los hijos, sino más bien el desarrollo innato de cada ser humano, en determinar lo que es correcto o no, según la percepción que se ha sido otorgada por el medio ambiente que lo rodea.

Considerando que el consumo del alcohol y drogas es mal hábito de conducta multideterminada, con incompatibilidades propias, no cualquier sujeto responde de la misma forma mucho menos reaccionan igual frente a la misma droga. No todas las sustancias cumplen con el mismo dominio adictivo, ya que su cantidad, diversidad y su periodicidad de consumo son variables importantes a considerar, para la prevención como en el método al aplicar. (Maturana H., 2011, p. 21)

Por lo tanto, el autor de dicho texto acota que el consumo del alcohol y las drogas son sustancias totalmente perjudicial para los adolescentes, ya que en su gran mayoría al consumirlos toman conductas severas de difícil control.

Cabe indicar que el consumo de droga se ha convertido en un problema de salud pública a nivel internacional que puede afectar a cualquier sexo, raza, etnia, edad; esta problemática afecta con mayor prevalencia a los adolescentes, ya que este grupo es muy vulnerable, como ya lo hemos mencionado anteriormente puesto que se encuentran en una etapa de transición, el paso de la pubertad hacia la edad adulta que conlleva cambios tanto biológicos, físicos y psicológicos. (Alvarado Thimeos, 2015, p. 25)

Por lo que al identificar estos factores de riesgo y de protección al uso de las drogas en los adolescentes se podría intervenir específicamente en el factor y de ésta manera poder llevar a cabo programas de prevención sobre las adicciones en las instituciones educativas, por lo que es importante identificarlos con la finalidad de plantear propuestas, enfocadas a la prevención, revisión y estrategias de intervención.

Considerando lo expuesto el conocimiento y la identificación de los factores del estudio serían los principales resultados para la promoción de la salud y prevención de la drogadicción en la que se aplicaría la Teoría Hildegard Elizabeth Peplau, enfermera que mantiene la interacción enfermero-persona usuaria ya que constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado de enfermería. Cabe indicar que la interacción es el proceso de contactar con el otro por un tiempo determinado, utilizando como vehículo la comunicación. (Campaign for America's Kids, 2015)

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

A continuación se detallan los antecedentes históricos del consumo de drogas desde su origen y como ha venido surgiendo hasta en la actualidad.

Ciertos estudios indican que el consumo de sustancias ilícitas abarcan un problema complejo, en relación a diversos factores índoles donde se pueden incorporar a modelos multifactoriales más o menos abarcadores, los distintos tipos de factores, entre ellos: legales y normativos como la tolerancia social y la falta de cumplimiento de normas y leyes. En el caso de disponibilidad de sustancias, son debido a carencias sociales y comunitarias como la pobreza, el nivel alto de densidad y cambio demográfico, el crimen, la violencia social, alineación y deterioro de vínculos comunitarios, falta de apoyo de parte de los familiares, ajuste escolar tanto en el bajo desempeño y fracaso escolar, motivación por el estudio bajo y entre otros factores que conllevan al mundo de las drogas. (Valverde, 2016, párr. 4)

En la actualidad los adolescentes indican actitudes y conductas desviantes el cual se apartan de las personas y se convierten a ser menos sociables debido al consumo de drogas que conllevan al aislamiento social, los trastornos de ajuste conductual y social que provcan la agresividad, hiperactividad, poca atención y rechazo de los padres y familiares cambiando la personalidad y aspectos fisiológicos. (Díaz Negrete & García Aurrecoechea, 2014, p. 14)

Muchos autores como Newcomb, reconocen que la incidencia de factores son interpersonales, psicoconductuales, socioculturales y biogenéticos, mientras que otros autores concideran el efecto de factores demográficos, conductuales, socioambientales, e individuales, donde abarca también el carácter social, familiar, escolar, psicosocial e individual, ademas factores relacionados en base a condiciones de incomodidad que inclinan a la "normalización" del uso de sustancias ilícitas y con su utilización en sí.

En base a los factores personales reconocidos se halla la insuficiencia del control conductual, la rebeldía, en nivel bajo de adherencia frente a las normas convencionales y las actitudes favorables al consumo, así como las estrategias de resistencia poco efectivas, la insuficiente habilidad comunicativa, la predisposición a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias, el disgusto afectivo (primordialmente, el afecto desmoralizado), la indolencia y la baja autoestima, entre otros. (Caudevilla Gálligo, 2016, p. 21)

Bajo el entorno familiar destacan que el uso de estas sustancias ilegales en el seno de la familia, la permisividad, las prácticas incorrectas de funcionamiento familiar, la rigidez o la flexibilidad de las pautas normativas y disciplinarias, el motivo de diferenciación entre los miembros de la familia. De esta manera, influyen las relaciones conflictivas, el involucramiento excesivo de los familiares, los límites rígidos o difusos, las asociaciones intergeneracionales y la parentalización de los hijos, en otras palabras, la adjudicación y responsabilidad de los familiares. (Díaz Negrete & García Aurrecoechea, 2014.)

Por lo que cada familia o núcleo familiar, tiene sus bases asentadas en la formación escolar e incluso familiar, en donde se manisfiestan los principios y las reglas establecidos en casa y que luego ellos replicarán en su familia.

En el caso de México se ha documentado la relación entre el consumo de drogas ilícitas por parte de los jóvenes y algunos factores, como ser varón y tener una baja percepción del riesgo de consumir drogas. (Sánchez Zamorano, Llerenas, &

Anaya Ocampo, 2007). Se ha indicado que la posibilidad de consumir estas sustancias ilícitas causa mayor impacto cuando hay antecedentes de su consumo, como actitudes de tolerancia y permisividad en el entorno familiar y cuando tienden a ser personas adultas el acceso a las drogas y procedencias de consumo. (Mendoza Carmona, 2017)

Existen estudios realizados con el Inventario de Tamizaje sobre el Consumo de Drogas (Drug Use Screening Inventory, DUSI) donde demostraron que existe una relación evidente entre el consumo de drogas, por un lado, y los trastornos de conducta los problemas afectuosos y unos síntomas psicopatológicos, por otro lado. El sexo masculino consume sustancias ilícitas el cual han sido observados durante el trastornos de mayor intensidad que en el sexo femenino, además un predominio de trastornos de cambios conductuales y laborales, con un deficiente desempeño escolar que afecta a relaciones con otras personas que consumen estas sustancias ilícitas. Sin embargo, en las mujeres prevalecen los trastornos afectivos, a pesar que en algunos de los casos se han identificado que son problemas de salud, por su baja competencia social, bajonivel de escolaridad y vinculación con pares desviantes. (Vinet, Faúndez, & Larraguibel, 2009)

Por lo tanto, los estudios desarrollados e investigados con el DUSI en localidades latinoamericanas muestran que el consumo de las drogas ilícitas tienden a estar relacionado principalmente con alteraciones de la conducta, los problemas familiares y ajustes escolares o laborales, las relaciones con amistades de malas influencias y y el tiempo perdido en los tiempos libres. Hallazgos similares se han venido observando en estudios desarrollados en la población mexicana, en los que se han identificado una mayor parte de consumidores y por ende un bajo control conductual, un bajo interés escolar y un inadecuado uso del tiempo libre. (Ruíz Martínez & Hernández Cera, 2014, p. 20). Tanto así que en otros estudios reflejan que los adolescentes de México han manifestado la validez y confiabilidad de la aplicación de la DUSI. (Díaz Negrete & García Aurrecochea, 2014)

En base a estos antecedentes, el trabajo investigativo propuso identificar los factores de riesgos sobre el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los alumnos de

las instituciones educativas ofreciendo componentes para el diseño y aplicación de campañas de prevención en base a la problemática dada.

Uno de los retos más importantes del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017 - 2021, es generar capacidades para promover una población resiliente, enmarcando la prevención, mitigación y adaptación referente al uso o consumo de drogas dentro de un enfoque de derechos humanos y de salud pública, para desarrollar entornos comunitarios y seguros.

Con lo anteriormente indicado en el entorno de prevención se ha indicado que el beneficio de contar con nuevas estrategias de intervención caracterizadas según la población donde más se requiera la ayuda. (Segura del Pozo, 2009) En lo particular las campañas de prevención solicitan una consistente base teórica y empírica con la finalidad de identificar los numerosos factores asociados directamente al uso de las drogas. (Alapont, 2018)

Siendo cada una de las situaciones descritas anteriormente, motivo para investigar los factores de riesgo y de protección en los adolescentes, resultados que serán una forma de iniciar un abanico de posibilidades de prevención e inclusive de modificación de la forma en que se está llevando en los colegios, el asunto del consumo de drogas.

2.1.2 Antecedentes referenciales

En Ecuador, el consumo de drogas evidencia un comportamiento diferenciado en función del territorio, grupo etario y género. Con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012, la prevalencia mensual del consumo de alcohol y tabaco, dividida por grupos de edad, se concentra mayoritariamente en personas entre 20 y 59 años. Los datos demuestran que el 41,3% de las personas encuestadas consumen alcohol y el 31,5% consumen tabaco. Por su parte, la prevalencia del consumo en personas entre 10 y 19 años de edad, fue de del 25,2% de alcohol y 28,4% de tabaco. (Rojas Valero & Rodriguez Chacón, 2013)

En lo que respecta al consumo de drogas como la marihuana, cocaína, pasta base de cocaína y heroína, en la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del año 2016, se evidencia una dinámica de aglomeración territorial, así como diferencias por género. La prevalencia anual del consumo de marihuana fue de 9,6% siendo el consumo en hombres de 13,2% y de 5,9% en mujeres. Las prevalencias a nivel territorial de marihuana se muestran con una mayor presencia en las provincias de Morona Santiago (15,3%), Manta (13,3%) y Loja (12,8%). (Linares Pérez, 2015)

Por otra parte, la prevalencia anual de cocaína, pasta base y heroína en estudiantes fue del 2,3%, 2% y 2,5%, respectivamente. En el caso de la cocaína la prevalencia anual en hombres fue de 3,1% y en mujeres 1,4%. La prevalencia anual del consumo de cocaína a nivel territorial, se observa con una mayor intensidad en las Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 34 ciudades de Quevedo (3,4%), Durán (3,2%) y Esmeraldas (3,2%). De igual manera, el consumo de pasta base sigue la misma dinámica con una mayor prevalencia en los hombres (2,7%) en comparación a las mujeres (1,1%), en este caso, las prevalencias más elevadas por dominio se encuentran en las ciudades de Milagro (3%), Guaranda (2,9%) y Guayaquil (1,9%). (Rojas Valero & Rodríguez Chacón, 2013)

La prevalencia de heroína o "H" en los hombres es mayor que en las mujeres con 3,5% y 1,8%, respectivamente; con una presencia mucho más acentuada en la región costa en los dominios de Santa Elena (6,7%), La libertad (6,4%) y Durán (5%). Dentro de esta misma encuesta, se destaca que, la edad de inicio de cualquier tipo de droga es de alrededor de los 14,62 años en promedio, en específico, la edad de inicio de marihuana es de 14,88 años, de pasta base de cocaína es de 14,86, de cocaína es de 14,72 años y de heroína es de 14,39 años, por lo que el estudio en los adolescentes es de vital importancia para entender la dinámica de consumo de la población. (OMS, 2018)

En base a los factores que realzan el riesgo de consumo de las drogas son encontrados de manera factible en muchas sustancias y en las que destacan tanto en el alcohol y tabaco. Conjuntamente, los adolescentes y el consumo de drogas, estudio realizado por Elisardo Becoña Iglesias, investigador del Departamento de Psicología clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela, en Galicia, define que entre las causas destacadas el consumo de drogas son localizadas en los factores de inclinación tanto a los problemas familiares y de trastornos psicológicos. Sin embargo, las causas generales, se pudo observar en el informe de la Unodc donde manifiesta una serie de factores específicos que conllevan los jóvenes adolescentes con probabilidades de aumentar el exceso del consumo de las drogas en plena etapa de desarrollo físico que no es otra cosa que la pubertad, cambios emocionales, aspectos psicológicos y sociológicos. (Riofrío Guillén & Nascimento, 2010)

Con lo anteriormente dispuesto vamos a definir la edad de inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas, identificar el motivo del consumo del mismo y determinar los factores de riesgo y protección lo que constituye uno de los objetivos del presente trabajo investigativo.

2.1.3 Fundamentación

La adolescencia es una etapa importante del ser humano, de esta depende que se logre completar el proceso de individuación y socialización, además se la considera la etapa de la curiosidad, de conocer el mundo, y es esta curiosidad la que los expone a las adicciones y los vuelve un grupo vulnerable. (Romero Urréa, 2018)

Los adolescentes son fruto de la posmodernidad, el nacimiento de una cultura individualista y sin interés en el bienestar común, caracterizados por buscar su identidad personal, independizarse de su hogar y por su gran énfasis en ser aceptados por un grupo de iguales, debido a este afán, no toman conciencia ni miden los peligros del entorno y se convierten en un grupo vulnerable a cualquier problema psicosocial. Los cambios integrales que transcurren durante

esta etapa desencadenan inseguridad, inestabilidad, falta de empatía y una baja autoestima, que dan origen a un contexto nocivo para ellos, la baja autoestima genera frustración y su manera de tolerarla es recurrir al consumo de sustancias psicoactivas, dinámica de factores que se dan en el contexto de la familia, no sólo en la familia sino en varios factores que pueden desencadenar el inicio del consumo de drogas. (Romero Urréa, 2018)

Se define como droga a toda sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes. (Zuñiga San Martin, 2015) La droga es cualquier “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la droga es toda sustancia que va incorporada en cualquier organismo y por diferentes vías de administración, esta produce un modo una alteración directamente al sistema nervioso central de la persona y además es capaz de crear dependencias tanto en el ámbito psicológico, física o en ambos aspectos. (Chavez Ortiz, 2016, p. 30)

El uso y administración de las drogas en los adolescentes son incidencias totalmente graves conllevan a causar que estas sustancias que acarrearán a la salud, el cual está considerado como un problema social. Como conocemos la etapa de la adolescencia son de grupos más vulnerables frente al consumo de estas sustancias. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga (Unodc) y el delito subraya que la importancia de estar al tanto y deducir por qué este grupo es vulnerable y más propenso al consumo, así como afecta estos riesgos, con la finalidad de poder ayudar en la elaboración de estrategias y de toma de decisiones el cual conlleva a prevenir y proceder y ejecutar estos procesos ante las situaciones del consumo de drogas en los adolescentes. (Cuidate plus, 2015)

Las drogas lícitas son sustancias naturales o sintéticas que tienen la capacidad de cambiar el comportamiento del individuo, tanto en la producción, distribución y

consumo está permitido por la ley. La droga lícita es una amenaza a la salud y causa dependencia a los jóvenes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de problemas de salud derivados del uso indiscriminado de drogas lícitas es mayor que el de las drogas ilegales (marihuana, cocaína, etc.) indica que las drogas lícitas son las de mayor consumo y al no tener un control, pueden causar mayor amenaza que las drogas ilícitas ya que es más fácil que se las consiga, por lo tanto, debemos conocer sus efectos ya que causan mayor dependencia que las drogas ilícitas. (Organización Mundial de la Salud, 2005, párr. 3)

Entre las drogas lícitas están el alcohol, el cigarrillo y los medicamentos. El consumo continuado de etanol genera tolerancia a otras sustancias tales como anestésicos generales y otras depresoras del sistema nervioso central, entre las cuales las más frecuentemente vistas están los tranquilizantes y barbitúricos. La dependencia que el consumo de alcohol produce, es tanto de psíquica como física, el National Institute on Drug Abuse, manifiesta que el alcohol es una de las drogas legales más difundidas causando grandes problemas, por su consumo e ingesta, ya que produce dependencia y tolerancia a otros medicamentos. (Ochoa Mangado, 2011)

El tabaco es una sustancia lícita que según la OMS, afirma base a los estudios realizados, revisados y aprobados en que los cigarrillos, contienen alcaloide nicotina, fuera de las 4.000 sustancias químicas administradas en estos cigarrillos las cuales 50 de estas sustancias tienden a producir cáncer mientras que las demás optan a producir enfermedades como infartos y bronquitis. El exceso consumo del cigarrillo provoca la adicción denominada tabaquismo, el cual se convierte en un problema social de primera magnitud que a sido causa de miles de muertes a nivel mundial. El cigarrillo es cancerígeno, y por su excesivo consumo causa adicción y muerte, siendo un problema social por causar dependencia. (Monteiro & Pan American Health Organization, 2008)

En cambio las drogas ilícitas son sustancias en la producción, la comercialización y el consumo están prohibidas por la ley. Las drogas, cuando son ingeridas, inhaladas o aplicadas en el organismo, provocan alteraciones en su estado,

pues actúan sobre el sistema nervioso y alteran el comportamiento y el estado mental de las personas que de ellas hacen uso y por ésto son las llamadas drogas psicotrópicas. Están prohibidas por la ley, que circulan en el país a través del tráfico. Entre las drogas ilegales son marihuana, cocaína, crack, éxtasis, LSD, entre otros.

Según Nutt, expresa que las drogas ilícitas, son sustancias prohibidas por la ley de drogas y para su consumo lo hacen de manera fortuita, causando alteraciones a nivel de todo el organismo y en especial del cerebro. (Nutt, King, Saulsbury, & Blakemore, 2012, p. 10)

Mientras que los opiáceos son sustancia que se usa para tratar el dolor o causar sueño. Los opiáceos se elaboran con opio o contienen opio. Los opiáceos se unen con los receptores de opioides del sistema nervioso central. La codeína, la heroína y la morfina son ejemplos de opiáceos. Un opiáceo es un tipo de analgésico. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Los opioides son una clase de drogas que contienen sustancia ilegal como la heroína, el tramadol, la morfina, la oxicodona y la metadona. Estos pueden crear dependencia, los cuales se identifican por un fuerte deseo de consumirla (vicio), el consumo tenaz de opioides tiende a consecuencias drásticas y perjudiciales a la salud, la importancia que se le da al uso en disminución de otras actividades y obligaciones, mientras que en el incremento de tolerancia y la aparición de los síntomas de abstinencia cuando se impide el consumo de esta. (Gertler, Martínez, Premand, Rawlings, & Vermeersch, 2011)

La dependencia de los opioides sujetos a prescripción incluye la dependencia iatrogénica ocasionada por el tratamiento del dolor crónico, así como la dependencia derivada del desvío de opioides sujetos a prescripción o su robo a pacientes, o en establecimientos médicos, farmacias y cadenas de fabricación y distribución. (Organización Mundial de la Salud, 2016, párr. 6)

Los alucinógenos como la misma palabra lo indican estas son sustancias que causan alucinaciones, en otras palabras, producen alteraciones profundas

directamente en el sistema nervioso y afecta la realidad del individuo. Por causa de los alucinógenos, las personas tienen a imaginar a visualizar cosas no reales, escuchan sonidos y sienten sensaciones las hacen parecer reales pero en realidad nada existe. Además muchos de los alucinógenos producen oscilaciones emocionales extensas. (Gertler et al., 2011, p. 7; National Institute on Drug Abuse, 2003)

Los alucinógenos provocan efectos llegando a interrumpir la interacción de las células nerviosas y el neurotransmisor serotonina. El cual se encuentran distribuidos en el cerebro y en la médula espinal, otro sistema involucrado es la serotonina el cual está encargada del control de los sistemas de conducta, percepción y regulación, abarcando el estado de ánimo, hambre, temperatura corporal, comportamiento sexual, control muscular e inclusive la percepción sensorial. (National Institute on Drug Abuse, 2003)

El Éxtasis o la MDMA, es una droga sintética que altera el estado de ánimo y la percepción (la conciencia de los objetos y las condiciones circundantes). La MDMA es químicamente similar a ambos los estimulantes y los alucinógenos, produciendo sentimientos de aumento de la energía, el placer, la calidez emocional y distorsiones en la percepción sensorial y del tiempo. La conocen con el nombre de Molly, droga del Amor. (National Institute on Drug Abuse, 2017, párr. 5)

Otra droga usada en Ecuador se registró en los estudiantes de secundaria un aumento del consumo de drogas ilícitas, entre ellas, la droga "H", es nueva, alta en consumo y adictiva, tipo polvo color marrón oscuro, que se inhala, se fuma o inyecta sola o mezclada con marihuana conocida como Creppy. Sus componentes son la ketamina, anestésico para sedar vacas y otros animales; el diltiazem, medicamento que controla el ritmo cardíaco; y, el alquitrán de hulla, elemento para elaborar pinturas. En la provincia del Guayas, en el año 2014 se decomisó un aproximado de 100 kilos, tres veces más que el año pasado, según cifras del departamento de antinarcóticos en Guayas. Similar situación se da a nivel mundial con estudiantes sumergidos en el mundo de las drogas por falta

de atención y de afecto de los padres, los que se dan cuenta cuando sus hijos ya son adictos”. (Romero Urréa, 2018)

Dentro de los factores utilizados definiremos cada uno los mismos que serán identificados en el presente trabajo de investigación como de riesgo o de protección.

Mencionaremos el malestar emocional dentro del malestar emocional se encuentra el autoestima. Para Gutiérrez Baro y Aneiros Riba en el año 1999 indicó que tener una autoestima alta tienden a aumentar una gran capacidad en las persona para negarse a consumir drogas. No obstante, una alta autoestima con el uso de esta sustancia ilegal, las personas llegan a sentirse confiadas a tal punto que asumen comportamientos de riesgo a tal modo de probarlas. (Cáceres & Salazar, 2006).

Otro factor es la satisfacción con relaciones interpersonales en donde muchos de los jóvenes atribuyen un profundo valor al consumo el cual constituye un medio rápido y sencillo para poder sentirse aceptados por sus iguales. Preconceptos y valoración de las sustancias psicoatrópicas/drogas, los preconceptos y la valoración de las sustancias ilegales de consumo totalmente existe con una baja percepción del riesgo, tanto en sus efectos y sus consecuencias. (Guzmán Facundo & Pedrão, 2008).

Otro factor es la espiritualidad, la misma que ha sido concerniente a un factor de protección ante al consumo de drogas, previniendo así el consumo inicial y facilitando la moderación del proceso de recuperación de la adicción de los jóvenes. (Becoña, Martínez, Calafat, & Fernandez Hermida, 2013).

Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas se refiere a que los jóvenes perciben que permite o conscienten el consumo y no ofrecen resistencia a lo que se considera perjudicial y según estudios mayores niveles de permisividad parental hacia el consumo de dichas sustancias, influye así como un menor control por parte de los padres o un mayor afecto tanto por parte del padre como de la madre, al mencionar los daños que ocasionan el consumo de las drogas hace que en el adolescente tenga ya un preconcepto de las drogas. (Becoña et al., 2013).

La permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoactivas juegan un papel en el que la percepción que optan los adolescentes sobre la permisividad frente al consumo de estas sustancias considerado de suma importancia. Dado este elemento, a pesar de ser poco estudiado es la que ha presentado un mayor peso en la predicción del mal hábito de cualquier tipo de droga. Por lo tanto, se a considerado que los jóvenes que perciben una mayor permisividad al consumo por parte de sus padres tienen más probabilidades de consumir drogas a menudo. (Alapont, 2018).

Las habilidades sociales y de autocontrol según Caballo (1997), indica que las habilidades sociales es el comportamiento que muestran las personas en base la interacción con la finalidad de expresar sentimientos, deseos, actitudes, aspectos, opiniones o derechos respetando, a su vez, esas dichas conductas en los otros, el cual opta la capacidad de resolver los problemas formados en dichos contextos o aquéllos que alcanzaran presentarse posteriormente. La pérdida de estas habilidades son totalmente consideradas como un factor de riesgo sobre el uso de las drogas, ya que las personas se enfrentan de forma poco asertiva frente a la sociedad. (Salazar Torres, Varela Arévalo, & Tovar Cuevas, 2006, p. 41)

2.2 MARCO LEGAL

En el Registro Oficial Suplemento 615 de 26-oct.-2015 vigente se aprobó la "ley organica de prevencion integral del fenomeno socio economico de las drogas y de regulacion y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalizacion".

(Asamblea Nacional del Ecuador, 2015) En el artículo 46 numeral 5 y 364 de la Constitución de la República, el Ecuador 2008, se ha establecido que las adicciones son un problema de salud pública donde al Estado le incumbe desarrollar programas como campañas de información, estrategias de prevención y control frente al consumo del tabaco, bebidas alcoholicas y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, dando como prioridad a la atención de niñas, niños y adolescentes como también otros grupos vulnerables; Mientras que en el artículo 364 de la Constitución de la República indica como

(Asamblea Nacional del Ecuador, 2015a, p. 5) obligación que el Estado debe ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores casuales, habituales y problemáticos. Por lo tanto, el numeral 2 del artículo 133 sobre las leyes que regulan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales serán leyes orgánicas. Que, en el artículo 147 de la Constitución de la República entre las atribuciones y deberes de la Presidenta o Presidente de la República, constan: 3.- Definir y dirigir las políticas públicas de la Función Ejecutiva. 5.- Dirigir la administración pública en forma desconcentrada y expedir los decretos necesarios para su integración, organización, regulación y control. 6.- Crear, modificar y suprimir los ministerios, entidades e instancias de coordinación; Que, la Constitución de la República en el artículo 226 establece que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal,(Asamblea Nacional del Ecuador, 2015a, p. 18) ejercerán las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la Ley y tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución; Que, las políticas públicas y la legislación en materia de prevención y control del fenómeno socio económico de las drogas deben inscribirse dentro del sistema nacional de inclusión y equidad social, previsto en el artículo 340 de la Constitución de la República, en vista de que dicho fenómeno, siendo un problema de salud pública, debe ser atendido con un enfoque interdisciplinario, articulado y coordinado en diversos ámbitos;(Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, p. 10) Que, la comunidad internacional y los Estados en particular han constatado el rotundo fracaso de la legislación antidrogas cuya estructura y orientación colocan como epicentro la prohibición y como mecanismos la criminalización y la represión y que para enfrentar aquel escenario es indispensable dictar un nuevo cuerpo normativo que tenga como principales ejes la prevención integral y la rehabilitación, sin descuidar la regulación y control de las actividades relacionadas con las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización; Que, en las políticas públicas

sobre prevención de drogas deben estar incluidas acciones encaminadas a promover la cultura de paz y seguridad ciudadana; Que, El consumo y uso de las drogas son un fenómeno que conllevan consecuencias de aspectos sociales, económicos, salud y de seguridad ciudadana. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, párr. 51)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Se considera a un factor de riesgo, "una característica interna o externa al sujeto cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno". (Peñañiel Pedrosa, 2012). El factor de riesgo a sido adoptado desde la investigación biomédica (Stamler, 1978) y fue encaminado hacia tres factores: los biopsicosociales, los del comportamiento y los del medio ambiente, asociados con problemas de salud. (Iraurgi, Laespada, & Aróstegi, 2004, p. 39)

Los factores "protectores son aquellos condiciones individuales, como aspectos situacionales, ambiente o contexto que disminuye la perspectiva de un comportamiento desviado" (Peñañiel Pedrosa, 2012, p. 21). Estos tienen la capacidad de comprimir, inhibir y menguar la probabilidad de que se consuman estas sustancias ilegales.

Según Gómez, los factores de riesgo o factores protectores relacionados con el consumo de sustancias pueden ser de índole individual: enfocados en las características internas del sujeto, profundizando en su forma de ser, en cómo se sienten y cómo se comportan, incluyendo la edad, la personalidad, los recursos sociales, las actitudes, lo relacionado con los valores y la autoestima; diferenciando al individuo como único; relacionales: adquieren aspectos que se aproximan al entorno de la persona, por ejemplo, entornos familiares, con los amigos y el contexto escolar; y sociales: relacionados con un entorno social más amplio, con variables como las económicas, las de normatividad, acceso al consumo, aceptación social, costumbres, tradiciones que diferencian las culturas y afectan la conducta de cada persona. Los factores de riesgo y protección están relacionados con el consumo, aparecen en la

adolescencia, que es un momento clave en la adquisición de las conductas, debido a que la adolescencia, por ser parte de la etapa evolutiva, se relaciona significativamente con el consumo de las sustancias psicoactivas. El consumo de drogas es influenciada comúnmente en los adolescente. (Chavez Ortiz, 2016)

El uso de las drogas se muestra de acuerdo que la expresión "consumo de drogas" el cual comprende diferentes hechos parecidos, aún con nexos, aunque disparejos entre sí. Existen tres tipos de consumo de estas sustancias: El consumo por razones médicas. El ocasional que se basa a la curiosidad, moda, etc. El consumo habitual es la adicción del consumo de la droga frecuentemente, incrementando la dosis y mezclas de otras sustancias. (Caudevilla Gállico, 2016, p. 32)

Y se conoce la toxicomanía al hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica. La droga es una sustancia adictiva, como la marihuana, se consumida consciente y voluntariamente; es identificable por el comportamiento de las personas quien la consumen. (Berger, 2015, párr. 3)

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES

No todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación. Por tal motivo no se realizaron hipótesis. (Bernal Torres, 2006, p. 320)

2.4.1 Declaración de Variable

Variable Independiente

- Factores de riesgo y de protección

Variable Dependiente

- Consumo de drogas

2.4.2 Operacionalización de Variables

| Variable | Definición de la Variable | Dimensiones | Indicadores | Instrumento | Escala De Medición |
|---------------------------------|---|---|-----------------|---|------------------------|
| Consumo de drogas | Las droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.(OMS, 2017) | Drogas lícitas | alcohol | Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas | Edad inicio de consumo |
| | | | Tabaco | | |
| | | Drogas ilícitas | Marihuana | | |
| | | | Opiáceos | | |
| | | | Coca | | |
| Alucinógenos | | | | | |
| Factores de riesgo y protección | Los factores de RIESGO se consideran “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso y/o abuso de drogas”. PROTECCIÓN “una característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992). | Motivo de consumo | Móviles | - Sentir placer - Desinhibirse - Curiosidad - Disminuir la tristeza - Disminuir la tensión o calmar la ansiedad - Olvidarse de los problemas - Aumentar las sensaciones - Diversión - Presión de amigos o compañeros - Socializar con otras personas | |
| | | Malestar emocional | Estado de ánimo | | |
| | | satisfacción con relaciones interpersonales | Satisfacción | | |
| | | Preconceptos y valoración de las sustancias psicoatópicas/drogas | Conocimiento | | |
| | | Espiritualidad | Creencias | | |
| | | Permisividad social y accesibilidad a las sustancias psicoatópicas/drogas | Aceptación | | |
| | | habilidades sociales y de autocontrol | Autoestima | | |
| | | Presencia o Ausencia | | | |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El presente trabajo tiene un diseño cuantitativo porque se van a medir los resultados en porcentaje.

- Según su contexto: De campo porque se va a dar en el sitio donde ocurre el problema.
- Según el control de las variables: no experimental porque no se van a transformar las variables.
- Según la orientación temporal: Transversal porque es en un solo tiempo la toma de los datos.
- Según su objetivo gnoseológico: Descriptivo porque se va a describir la problemática.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población para desarrollar éste trabajo de investigación se realizó mediante la intervención de los adolescentes de 15 a 19 años de ambos sexos que se encuentran cursando primero, segundo y tercero de bachillerato.

3.2.2 Delimitación de la población

Son los estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa de Milagro matriculados en el periodo lectivo 2018 - 2019 y que están asistiendo regularmente a clases, siendo la población de 563 estudiantes.

3.2.3 Tipo de muestra

La muestra es probabilística, todos los estudiantes están calificados para ser analizados y se aplicó la fórmula para calcular población finita.

MÉTODO ESTADÍSTICO PARA DETERMINAR LA MUESTRA EN UNIVERSOS GRANDES

MARGEN DE ERROR (común en auditoría) 3.0%

TAMAÑO POBLACIÓN 563 *

NIVEL DE CONFIANZA (común en auditoría) 95% **

| Valores Z (valor del nivel de confianza) | 90% | 95% | 97% | 98% | 99% |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Varianza (valor para reemplazar en la fórmula) | 1.645 | 1.960 | 2.170 | 2.326 | 2.576 |

Nota:

- * Ingresar Tamaño de la Población - Universo
- ** Valor fijo para auditoría
- *** Ingresar los datos de la escala de acuerdo al tamaño de la población (universo)

$$\text{TAMAÑO DE LA MUESTRA} = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

b8 369

Donde:

α_c = Valor del nivel de confianza (varianza)

Nivel de confianza, es el riesgo que aceptamos de equivocarnos al presentar nuestros resultados (también se puede denominar grado o nivel de seguridad), el nivel habitual de confianza es del 95%.

e = Margen de error

Margen de error, es el error que estamos dispuestos a aceptar de equivocarnos al seleccionar nuestra muestra; este margen de error suele ponerse en torno a un 3%.

N = Tamaño Población (universo)

| Cuadro de Muestra de Acuerdo a la Población (N) | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | 1% | 2.0% | 2.5% | 3.0% | 3.5% | 4.0% | 5.0% | 6.0% | 7.0% | 8.0% | 9.0% | 10.0% |
| 2000 | 1,655 | 1,091 | 869 | 696 | 563 | 462 | 322 | 235 | 179 | 140 | 112 | 92 |
| 4000 | 2,824 | 1,501 | 1,110 | 843 | 656 | 522 | 351 | 250 | 187 | 145 | 115 | 94 |
| 6000 | 3,693 | 1,715 | 1,223 | 906 | 693 | 546 | 361 | 255 | 190 | 146 | 116 | 95 |
| 8000 | 4,365 | 1,847 | 1,289 | 942 | 714 | 558 | 367 | 258 | 191 | 146 | 117 | 95 |
| 10000 | 4,899 | 1,936 | 1,332 | 964 | 727 | 566 | 370 | 260 | 192 | 148 | 117 | 95 |
| 12000 | 5,335 | 2,001 | 1,362 | 980 | 736 | 572 | 372 | 261 | 193 | 148 | 117 | 95 |
| 14000 | 5,696 | 2,050 | 1,385 | 992 | 742 | 576 | 374 | 262 | 193 | 148 | 118 | 95 |
| 16000 | 6,002 | 2,088 | 1,402 | 1,000 | 747 | 579 | 375 | 262 | 194 | 149 | 118 | 95 |
| 18000 | 6,263 | 2,118 | 1,416 | 1,007 | 751 | 581 | 376 | 263 | 194 | 149 | 118 | 96 |
| 20000 | 6,486 | 2,146 | 1,428 | 1,013 | 754 | 583 | 377 | 264 | 194 | 149 | 118 | 96 |
| 22000 | 6,686 | 2,165 | 1,436 | 1,018 | 757 | 584 | 378 | 264 | 194 | 149 | 118 | 96 |
| 24000 | 6,859 | 2,183 | 1,444 | 1,022 | 759 | 586 | 378 | 264 | 194 | 149 | 118 | 96 |
| 26000 | 7,013 | 2,198 | 1,451 | 1,025 | 761 | 587 | 379 | 264 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 28000 | 7,151 | 2,211 | 1,457 | 1,028 | 763 | 588 | 379 | 264 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 30000 | 7,275 | 2,223 | 1,462 | 1,030 | 764 | 588 | 379 | 264 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 32000 | 7,387 | 2,233 | 1,466 | 1,033 | 765 | 589 | 380 | 265 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 34000 | 7,489 | 2,243 | 1,470 | 1,035 | 766 | 590 | 380 | 265 | 195 | 149 | 118 | 96 |
| 36000 | 7,581 | 2,251 | 1,474 | 1,036 | 767 | 590 | 380 | 265 | 195 | 149 | 118 | 96 |

Una vez que se tiene el tamaño de la muestra, se debe establecer los criterios para su selección, según la característica del universo; puede ser de manera aleatoria (dando la oportunidad a cualquier registro de ser elegido); de manera sistemática (dividiendo la población entre el tamaño de la muestra, obteniendo un valor que servirá para establecer un intervalo para recoger la muestra); por bloques (seleccionando cierta cantidad de registros por meses y aplicando la metodología sistemática en cada bloque); y por juicio del auditor tomando en cuenta los registros materiales u otro criterio.

Método Estadístico para determinar la muestra

Nota: Adaptado para demostrar la forma de como generar la muestra de este trabajo.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra fue de 369 estudiantes de los cursos a investigar que asisten regularmente a clases con un margen de error del 3%.

3.2.5 Proceso de selección

De la población que corresponde a 563 estudiantes, se aplicó la fórmula para calcular la muestra con un margen de error del 3% y un nivel de confianza del 95% por lo que se tomó a 369 y se lo hizo por número aleatorio; tomando los números impares en la lista.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos Teóricos

El presente método se basó en conocer los diferentes factores a través de la aplicación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes validado por Salazar, Varela, Cáceres, y Tovar. (2006) Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida Pontificia Universidad Javeriana Cali – Colombia, para determinar los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas.

3.3.2 Método Inductivo Deductivo

Se tomó un cuestionario validado por Salazar, Varela, Cáceres, y Tovar. (2006) Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida Pontificia Universidad Javeriana Cali – Colombia, para analizar los datos resultantes según la aplicación del mismo en el que se determinará seis factores los mismos que según la puntuación podrán ser de riesgo o de protección.

3.3.3 Técnicas e instrumento

Técnica.- la técnica utilizada fue la encuesta ya que se los ubicó por curso y se les explicó de manera verbal el llenado del cuestionario e indicando que era necesario que lo llenen sin omitir ningún dato ya que es anónimo y no va a repercutir en ellos los resultados.

Instrumento.- El instrumento utilizado fue un cuestionario, el mismo que fue validado mediante análisis factoriales y la fiabilidad del cuestionario, el mismo que se aplicó a una muestra que correspondió a 763 estudiantes, entre 15 y 25 años, de una

universidad privada de Cali, Colombia. Y se definieron seis factores psicosociales de riesgo y protección (malestar emocional, satisfacción en las relaciones interpersonales, preconceptos y valoración de las drogas, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las drogas y, habilidades sociales y de autocontrol). El instrumento actual constituye una herramienta útil para la evaluación del consumo de drogas y sus factores psicosociales asociados en jóvenes universitarios. El cuestionario consta de preguntas que indican describir las partes del cuestionario, calificación e interpretación. (Cáceres & Salazar, 2006, p. 41). (Ver anexo 1-2)

La forma de calificación es la siguiente: para determinar los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas se le dio una puntuación de si 0 y 1 en los ítems positivos que corresponde al 21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 35, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 54, 55, 56, 57, 58 y 59 y a los ítems negativos si 1 y no 0 y corresponde a los ítems 19, 20, 22, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 60, 61, 62, 63, 64 y 65. (Ver anexo 1).

Según los objetivos planteados en la presente investigación se pretende determinar los factores de riesgo y de protección y se aplicó la escala anteriormente indicada; para determinar los datos del primer objetivo específico que corresponde a la edad de inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas se lo realizó mediante el ítem 1.1, 2.4, 3.4, 4.4, 5.4, y 6.4. y para determinar el segundo objetivo que corresponde a cuáles son los motivos de consumo de drogas, se lo hizo mediante el ítem 8.

3.4 PROCESO ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN

En relación al proceso estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences [SPSS] versión 24.0 para equipos de Windows y se estableció un nivel de confianza del 95%. Inicialmente, con la estadística descriptiva, se definieron la edad de inicio del consumo de las sustancias lícitas e ilícitas. Luego, los factores psicosociales evaluados se categorizaron como riesgo o

protección a partir de la evaluación clínica y de la distribución de frecuencias de los puntajes de la muestra. (Salazar Torres et al., 2006) Se seleccionó la muestra y se aplicó el Cuestionario de medición de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas, habiendo informado previamente a los sujetos sobre los objetivos del estudio y obteniendo su consentimiento. La recolección de información se llevó a cabo durante el mes de enero de manera grupal y autoaplicada.

Los datos se recogieron en spssa y se aplicó la tabulación correspondiente en base al análisis estadístico de las tablas.

sustento legal.- se aplicó el consentimiento informado dirigido a los padres de familia para poder aplicar el cuestionario de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en jóvenes (FRP-SPA). Ver anexo 5.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

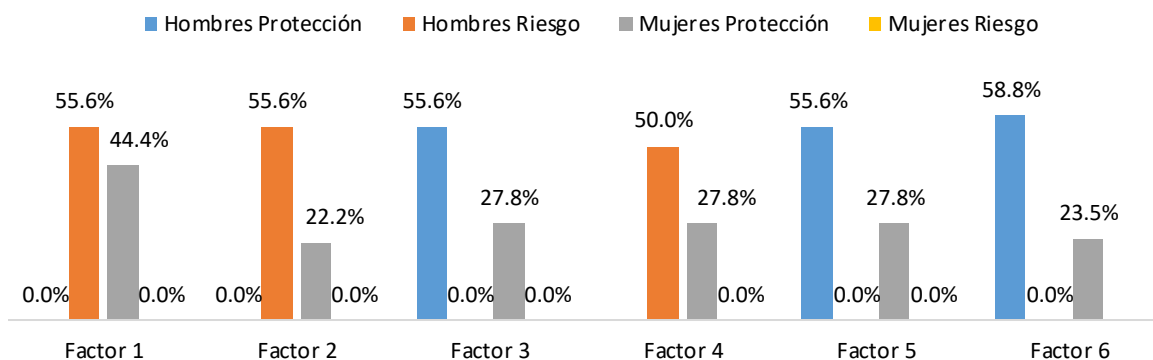
Tabla 1. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes de la Unidad Educativa Milagro.

| | | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 | Factor 4 | Factor 5 | Factor 6 |
|-----------------------|------------|--------------------|---|--------------------------------------|-----------------|---|---------------------------------------|
| Presencia de factores | | Malestar Emocional | Satisfacción con relaciones interpersonales | Preconceptos y valoración de las SPA | Espiritualidad | Permisividad social y accesibilidad a las SPA | Habilidades sociales y de autocontrol |
| | | nH=205 nM=164 | nH=205 nM=82 | nH=205 nM=103 | nH=185 nM=103 | nH=205 nM=103 | nH=217 nM=87 |
| Hombres | Protección | - | - | 55,6% | | 55,6% | 58,8% |
| | Riesgo | 55,6% | 55,6% | - | 50,0% | - | - |
| Mujeres | Protección | 44,4% | 22,2% | 27,8% | 27,8% | 27,8% | 23,5% |
| | Riesgo | - | - | - | - | - | - |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz

Gráfico 1. Factores de protección y riesgo en el consumo de drogas en los estudiantes de la Unidad Educativa Milagro.



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Rosa Muñoz

Análisis: El 100% de las mujeres presentan los seis factores analizados como de protección mientras que los hombres tienen como factor de riesgo el 1, 2 y 4 los mismos que corresponden al malestar emocional, satisfacción con relación interpersonales y espiritualidad. Se debe considerar que existen diferencias y desigualdades en el campo de la investigación. Por lo tanto al realizar cualquier análisis, estrategia o acción se debería estudiar y contemplar por separado, principalmente al implementar una intervención con el objetivo de disminuir un riesgo.

Tabla 2. Inicio del consumo de drogas lícitas categorizado por género

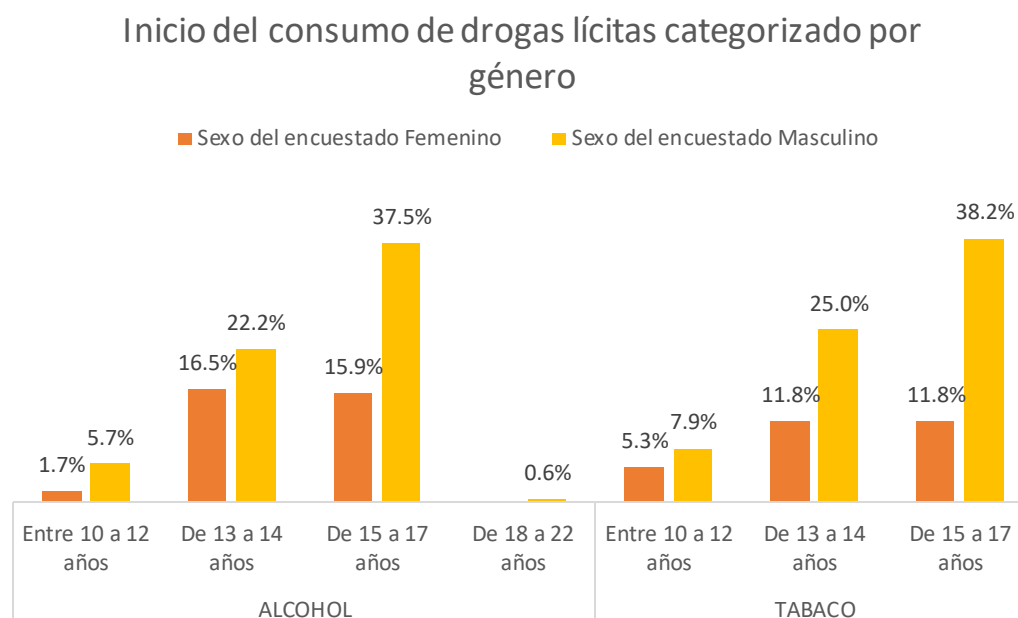
Inicio del consumo de drogas lícitas categorizado por género

| Droga lícita | Edad | | Sexo del encuestado | | Total | |
|----------------|--------------------|------------|---------------------|-----------|-------|--------|
| | | | Femenino | Masculino | | |
| ALCOHOL | Entre 10 a 12 años | Frecuencia | 3 | 10 | 13 | |
| | | Porcentaje | 1,7% | 5,7% | 7,4% | |
| | De 13 a 14 años | Frecuencia | 29 | 39 | 68 | |
| | | Porcentaje | 16,5% | 22,2% | 38,6% | |
| | De 15 a 17 años | Frecuencia | 28 | 66 | 94 | |
| | | Porcentaje | 15,9% | 37,5% | 53,4% | |
| | De 18 a 22 años | Frecuencia | 0 | 1 | 1 | |
| | | Porcentaje | 0,0% | 0,6% | 0,6% | |
| | Total | | | 60 | 116 | 176 |
| | | | | 34,1% | 65,9% | 100,0% |
| TABACO | Entre 10 a 12 años | Frecuencia | 4 | 6 | 10 | |
| | | Porcentaje | 5,3% | 7,9% | 13,2% | |
| | De 13 a 14 años | Frecuencia | 9 | 19 | 28 | |
| | | Porcentaje | 11,8% | 25,0% | 36,8% | |
| | De 15 a 17 años | Frecuencia | 9 | 29 | 38 | |
| | | Porcentaje | 11,8% | 38,2% | 50,0% | |
| | Total | | | 22 | 54 | 76 |
| | | | | 28,9% | 71,1% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 2. Inicio del consumo de drogas lícitas categorizados por género



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Análisis: Del total de la muestra que corresponde a 252 estudiantes, 82 corresponde a mujeres y 170 varones, en ambas coinciden la edad de inicio de consumo de las drogas lícitas el alcohol y el tabaco es de 10 a 12 años y en un porcentaje mínimo es de 18 a 22 años. Según estudios se estima que hoy en día existe un alcohólico por cada diez personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida. Debemos actuar con prevención para disminuir éste consumo en los adolescentes.

Tabla 3. Inicio del consumo de drogas ilícitas categorizado por género y edad

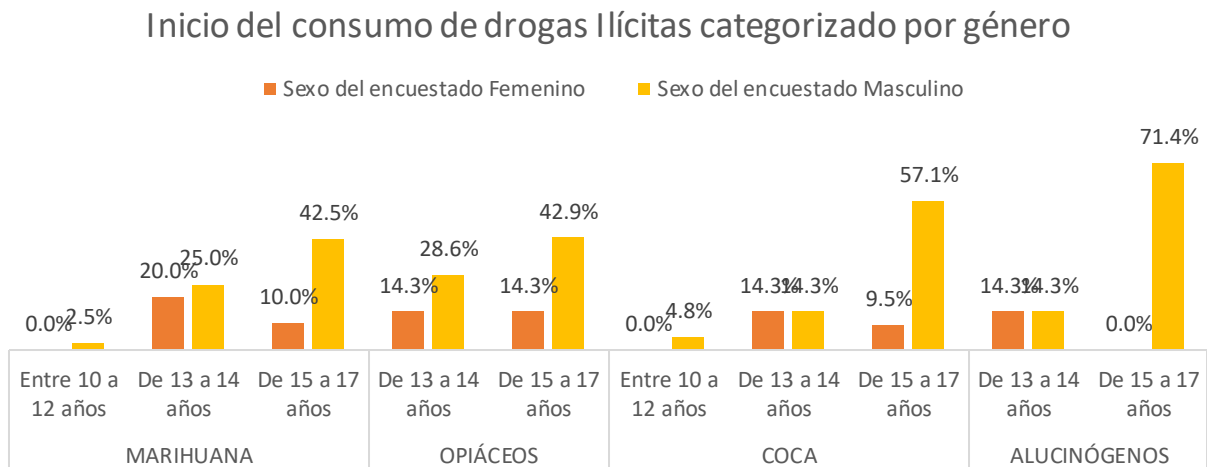
Inicio del consumo de drogas Ilícitas categorizado por género

| Droga Ilícita | Edad | | Sexo del encuestado | | Total | |
|------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|-----------|--------|--------|
| | | | Femenino | Masculino | | |
| MARIHUANA | Entre 10 a 12 años | Frecuencia | 0 | 1 | 1 | |
| | | Porcentaje | 0,0% | 2,5% | 2,5% | |
| | De 13 a 14 años | Frecuencia | 8 | 10 | 18 | |
| | | Porcentaje | 20,0% | 25,0% | 45,0% | |
| | De 15 a 17 años | Frecuencia | 4 | 17 | 21 | |
| | | Porcentaje | 10,0% | 42,5% | 52,5% | |
| | Total | | | 12 | 28 | 40 |
| | | | | 30,0% | 70,0% | 100,0% |
| | OPIÁCEOS | De 13 a 14 años | Frecuencia | 3 | 6 | 9 |
| | | | Porcentaje | 14,3% | 28,6% | 42,9% |
| De 15 a 17 años | | Frecuencia | 3 | 9 | 12 | |
| | | Porcentaje | 14,3% | 42,9% | 57,1% | |
| Total | | | 6 | 15 | 21 | |
| | | | 28,6% | 71,4% | 100,0% | |
| COCA | Entre 10 a 12 años | Frecuencia | 0 | 1 | 1 | |
| | | Porcentaje | 0,0% | 4,8% | 4,8% | |
| | De 13 a 14 años | Frecuencia | 3 | 3 | 6 | |
| | | Porcentaje | 14,3% | 14,3% | 28,6% | |
| | De 15 a 17 años | Frecuencia | 2 | 12 | 14 | |
| | | Porcentaje | 9,5% | 57,1% | 66,7% | |
| | Total | | | 5 | 16 | 21 |
| | | | | 23,8% | 76,2% | 100,0% |
| | ALUCINÓGE NOS | De 13 a 14 años | Frecuencia | 1 | 1 | 2 |
| | | | Porcentaje | 14,3% | 14,3% | 28,6% |
| De 15 a 17 años | | Frecuencia | 0 | 5 | 5 | |
| | | Porcentaje | 0,0% | 71,4% | 71,4% | |
| Total | | | 1 | 6 | 7 | |
| | | | 14,3% | 85,7% | 100,0% | |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 3. Inicio del consumo de drogas lícitas categorizado por género y edad



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.
Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

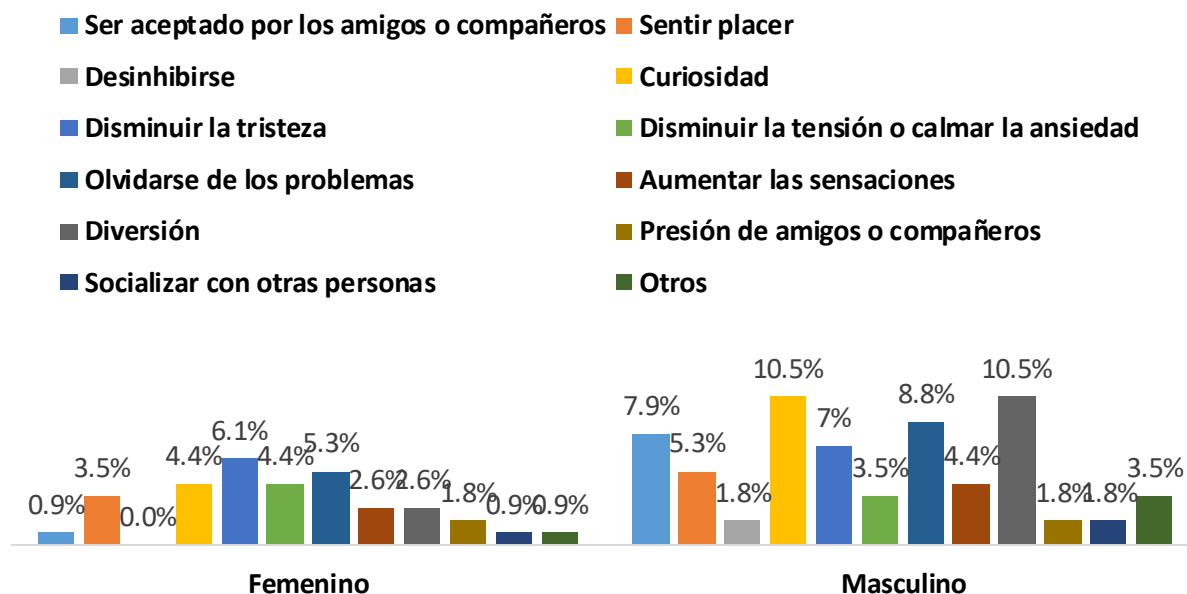
Análisis: Del total de la muestra que corresponde a 89 adolescentes, 24 corresponde a mujeres y 65 a varones, en donde la edad de inicio de consumo de marihuana y coca es de 10 a 12 años y la edad de inicio de consumo de opiáceos y alucinógenos es de 13 a 14 años. El porcentaje más alto de inicio de consumo de coca y alucinógenos es a la edad de 15 a 17 años. Los alucinógenos provocan alteraciones profundas cambiando la realidad de las persona ya que ésta droga influye en los sistemas de conducta, percepción y regulación, incluyendo el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, el comportamiento sexual, el control muscular y la percepción sensorial. (Araújo, Carvalho, Bastos, Guedes De Pinho, & Carvalho, 2015, p. 5) lo que puede conllevar a realizar actividades que repercutirán en su integridad. Los datos indican que la prevención debe iniciar en la edad escolar.

Tabla 4. Motivo del consumo de drogas categorizado por género

| | Sexo del encuestado | | Total |
|--|---------------------|--------------|-------------|
| | Femenino | Masculino | |
| | 0.9% | 7.9% | 8.8% |
| Sentir placer | 3.5% | 5.3% | 8.8% |
| Desinhibirse | - | 1.8% | 1.8% |
| Curiosidad | 4.4% | 10.5% | 14.9% |
| Disminuir la tristeza | 6.1% | 7% | 13.2% |
| Disminuir la tensión o calmar la ansiedad | 4.4% | 3.5% | 7.9% |
| Olvidarse de los problemas | 5.3% | 8.8% | 14% |
| Aumentar las sensaciones | 2.6% | 4.4% | 7% |
| Diversión | 2.6% | 10.5% | 13.2% |
| Presión de amigos o compañeros | 1.8% | 1.8% | 3.5% |
| Socializar con otras personas | 0.9% | 1.8% | 2.6% |
| Otros | 0.9% | 3.5% | 4.4% |
| Total | 33.3% | 66.7% | 100% |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.
Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 4. Motivo del consumo de drogas categorizado por género



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Uno de los motivos por el que las estudiantes del género femenino consumen drogas es por disminuir la tristeza lo que representa el 6.1% y los motivos que le siguen en porcentaje se relacionan con el estado de ánimo, mientras que en los de género masculino el 10.5% lo hicieron por curiosidad y diversión y un mínimo del 1.8% lo hizo por presión por los amigos, socializar con otras personas y por desinhibirse. Lo que se considera que no son los amigos o las personas con las que se rodea lo que hace que consuma drogas, es una situación propia del ser humano al querer explorar, tener nuevas experiencias y al buscar salida a los problemas lo que repercuten en el estado de ánimo y les permite buscar otras alternativas para buscar la felicidad.

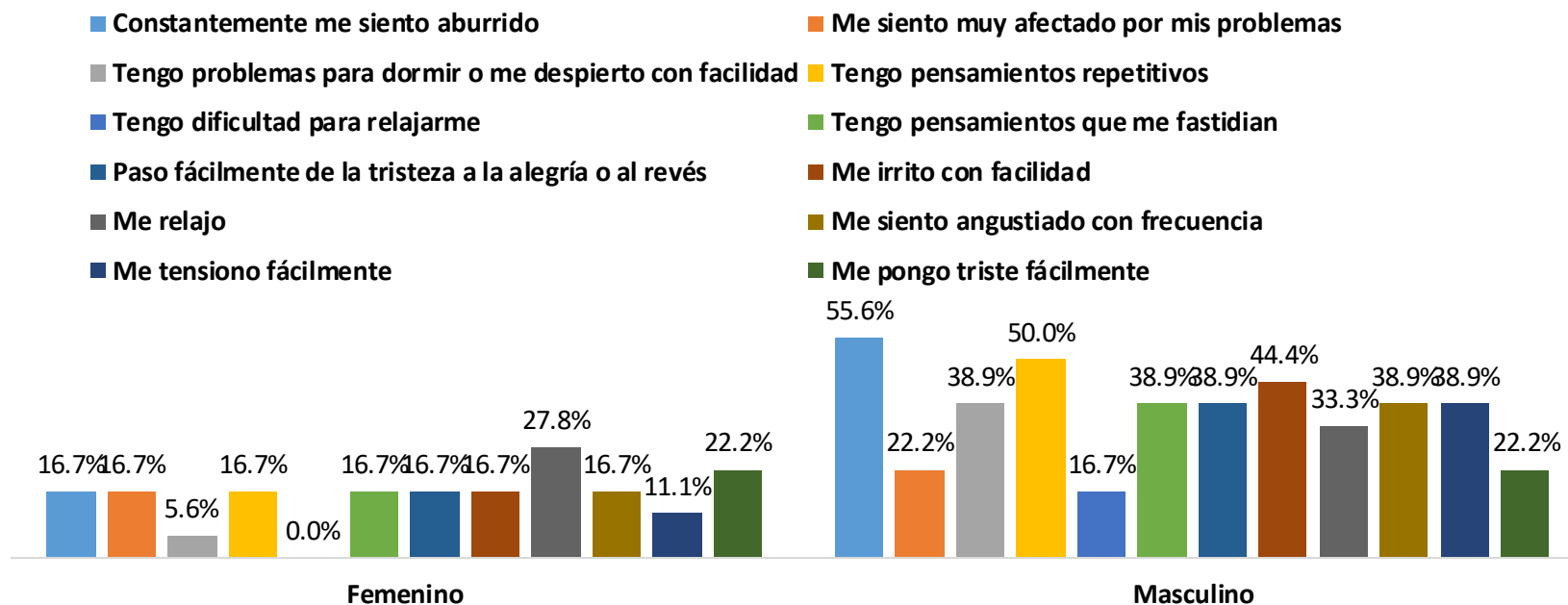
Tabla 5. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Malestar emocional

| Factor: Malestar emocional categorizado por género | | | | |
|---|------------|---------------------|---------------|-------------|
| Ítems | | Sexo del encuestado | | Total |
| | | Femenino | Masculino | |
| Constantemente me siento aburrido | Conteo | 3 | 10 | 13 |
| | Porcentaje | 16,70% | 55,60% | 72,20% |
| Me siento muy afectado por mis problemas | Conteo | 3 | 4 | 7 |
| | Porcentaje | 16,70% | 22,20% | 38,90% |
| Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad | Conteo | 1 | 7 | 8 |
| | Porcentaje | 5,60% | 38,90% | 44,40% |
| Tengo pensamientos repetitivos | Conteo | 3 | 9 | 12 |
| | Porcentaje | 16,70% | 50,00% | 66,70% |
| Tengo dificultad para relajarme | Conteo | 0 | 3 | 3 |
| | Porcentaje | 0% | 16,70% | 16,70% |
| Tengo pensamientos que me fastidian | Conteo | 3 | 7 | 10 |
| | Porcentaje | 16,70% | 38,90% | 55,60% |
| Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés | Conteo | 3 | 7 | 10 |
| | Porcentaje | 16,70% | 38,90% | 55,60% |
| Me irrito con facilidad | Conteo | 3 | 8 | 11 |
| | Porcentaje | 16,70% | 44,40% | 61,10% |
| Me relajo | Conteo | 5 | 6 | 11 |
| | Porcentaje | 27,80% | 33,30% | 61,10% |
| Me siento angustiado con frecuencia | Conteo | 3 | 7 | 10 |
| | Porcentaje | 16,70% | 38,90% | 55,60% |
| Me tensiono fácilmente | Conteo | 2 | 7 | 9 |
| | Porcentaje | 11,10% | 38,90% | 50,00% |
| Me pongo triste fácilmente | Conteo | 4 | 4 | 8 |
| | Porcentaje | 22,20% | 22,20% | 44,40% |
| Total | | 6 | 12 | 18 |
| | | 33,30% | 66,70% | 100% |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 5. Factor: Malestar emocional categorizado por género



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.
Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Análisis: El riesgo o la protección se determina en base a la puntuación en cada uno de los items que corresponde a 1 si responde si y a 0 si responde no a excepción del items me relajo en el que la respuesta negativa corresponde a 1 punto. Y en base a la calificación se determina que el género masculino tiene el factor de malestar emocional como de riesgo y el femenino de protección. En las mujeres no hay dificultades para relajarse y en los hombres es el de menor porcentaje. Lo que demuestra que es necesario realizar actividades de recreación y relajación más en los hombres por la tendencia según el estudio a relajarse.

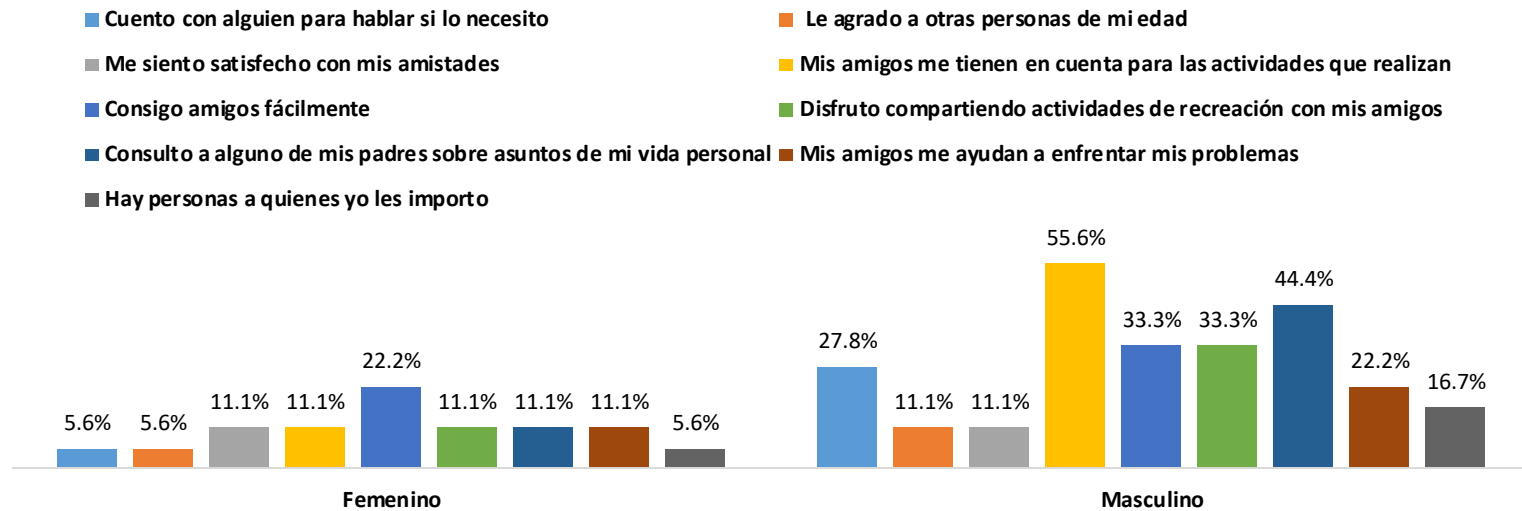
Tabla 6. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Satisfacción con relaciones interpersonales

| Ítems | | Sexo del encuestado | | Total |
|---|------------|---------------------|--------------|---------------|
| | | Femenino | Masculino | |
| Cuento con alguien para hablar si lo necesito | Conteo | 1 | 5 | 6 |
| | Porcentaje | 5,6% | 27,8% | 33,3% |
| Le agrado a otras personas de mi edad | Conteo | 1 | 2 | 3 |
| | Porcentaje | 5,6% | 11,1% | 16,7% |
| Me siento satisfecho con mis amistades | Conteo | 2 | 2 | 4 |
| | Porcentaje | 11,1% | 11,1% | 22,2% |
| Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan | Conteo | 2 | 10 | 12 |
| | Porcentaje | 11,1% | 55,6% | 66,7% |
| Consigo amigos fácilmente | Conteo | 4 | 6 | 10 |
| | Porcentaje | 22,2% | 33,3% | 55,6% |
| Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos | Conteo | 2 | 6 | 8 |
| | Porcentaje | 11,1% | 33,3% | 44,4% |
| Consulta a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal | Conteo | 2 | 8 | 10 |
| | Porcentaje | 11,1% | 44,4% | 55,6% |
| Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas | Conteo | 2 | 4 | 6 |
| | Porcentaje | 11,1% | 22,2% | 33,3% |
| Hay personas a quienes yo les importo | Conteo | 1 | 3 | 4 |
| | Porcentaje | 5,6% | 16,7% | 22,2% |
| Total | | 6 | 12 | 18 |
| | | 33,3% | 66,7% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 6. Factor: Satisfacción con relaciones interpersonales categorizado por género



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.
Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Análisis: El riesgo o la protección se determina en base a la puntuación en cada uno de los ítems que corresponde a 1 si responde No y a 0 si responde si a excepción del ítem me relajo en el que la respuesta negativa corresponde a 1 punto. Demostrando que hay protección en el género femenino y riesgo en el masculino. En las mujeres el ítem cuento con alguien para hablar si lo necesito, el le agrado a otras personas de mi edad y hay personas a quién yo le importo, son los ítems con menor porcentaje mientras que en los hombres el ítem le agrado a otras personas de mi edad y me siento satisfecho con mis amistades. Las mujeres son más relacionadas que los hombres y esa misma actividad social puede resultar un riesgo para poder consumir en los hombres.

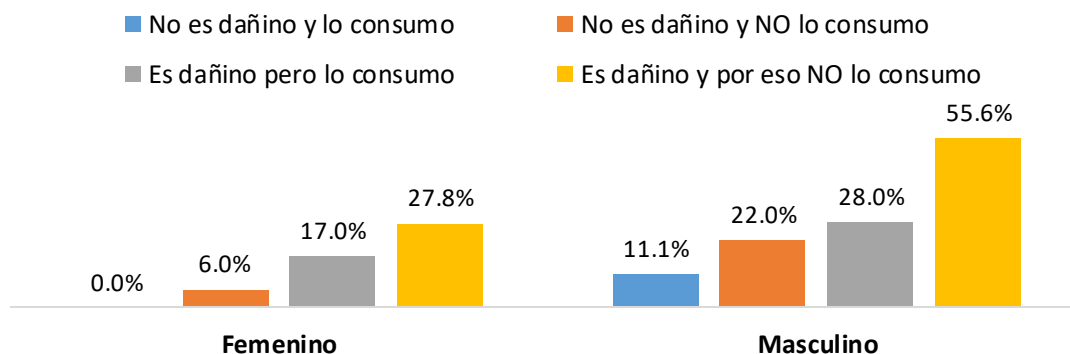
Tabla 7.Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas:Preconcepto y valoración de las SPA

| Ítems | | Sexo del encuestado | | Total |
|-----------------------------------|------------|---------------------|--------------|---------------|
| | | Femenino | Masculino | |
| No es dañino y lo consumo | Conteo | 0 | 2 | 2 |
| | Porcentaje | 0,0% | 11,1% | 11,1% |
| No es dañino y NO lo consumo | Conteo | 1 | 4 | 5 |
| | Porcentaje | 6,0% | 22,0% | 28,0% |
| Es dañino pero lo consumo | Conteo | 3 | 5 | 8 |
| | Porcentaje | 17,0% | 28,0% | 45,0% |
| Es dañino y por eso NO lo consumo | Conteo | 5 | 10 | 15 |
| | Porcentaje | 27,8% | 55,6% | 83,4% |
| Total | | 6 | 12 | 18 |
| | | 33,3% | 66,7% | 100,0% |

Nota: tomado de las encuesta realizada a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro elaborado por autor.

Gráfico 7. Factor: Preconceptos y valoración de las SPA.

Factor: Preconceptos y valoración de las SPA



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Análisis: El riesgo o la protección se determina en base a la puntuación en cada uno de los ítems que corresponde a 4, 3, 2, y 1 si responde No y a 0 si responde si a excepción del ítems que se considera que las drogas son las causas que comúnmente generan problemas graves, por lo tanto, en el alcohol y en las drogas que responden si tienen una

puntuación de 1, demostrando que hay protección tanto en el género femenino como masculino. Sin embargo sólo el 11.1 % del género masculino consumen porque piensan que no es dañino aunque es un porcentaje muy bajo pero es representativo ya que el motivo de consumo podría ser que desconoce los efectos de dependencia o podría creer que él lo está consumiendo y lo puede dejar voluntariamente situación que conlleva a investigar.

Tabla 8. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Espiritualidad

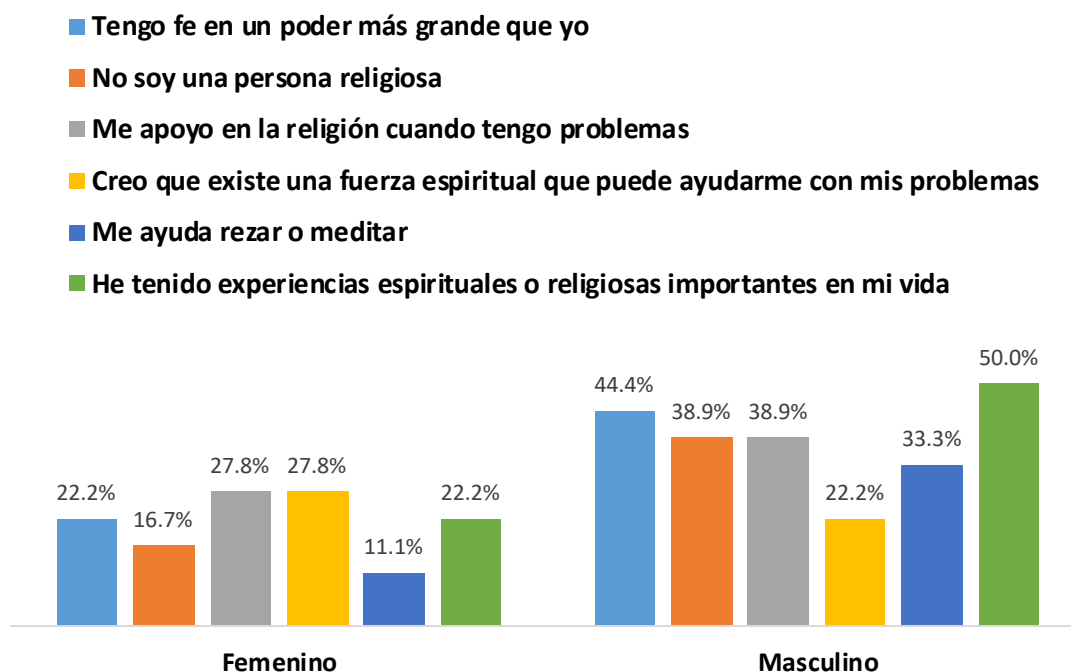
| Factor: Espiritualidad | | | | |
|--|------------|---------------------|--------------|---------------|
| Ítems | | Sexo del encuestado | | Total |
| | | Femenino | Masculino | |
| Tengo fe en un poder más grande que yo | Conteo | 4 | 8 | 12 |
| | Porcentaje | 22,2% | 44,4% | 66,7% |
| No soy una persona religiosa | Conteo | 3 | 7 | 10 |
| | Porcentaje | 16,7% | 38,9% | 55,6% |
| Me apoyo en la religión cuando tengo problemas | Conteo | 5 | 7 | 12 |
| | Porcentaje | 27,8% | 38,9% | 66,7% |
| Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas | Conteo | 5 | 4 | 9 |
| | Porcentaje | 27,8% | 22,2% | 50,0% |
| Me ayuda rezar o meditar | Conteo | 2 | 6 | 8 |
| | Porcentaje | 11,1% | 33,3% | 44,4% |
| He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida | Conteo | 4 | 9 | 13 |
| | Porcentaje | 22,2% | 50,0% | 72,2% |
| Total | | 6 | 12 | 18 |
| | | 33,3% | 66,7% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 8. Factor: Espiritualidad

Factor: Espiritualidad



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Análisis: El riesgo o la protección se determina en base a la puntuación en cada uno de los ítems que corresponde a 1 si responde No y a 0 si responde si a excepción del ítem no soy una persona religiosa en el que la respuesta negativa corresponde a 0 punto y positiva 1. Demostrando que hay protección en el género femenino y riesgo en el masculino. El ítem con mayor porcentaje en el género masculino es he tenido experiencias espirituales o religiosa importantes en mi vida y en el género femenino me apoyo en la religión cuando tengo problemas y creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme en mis problemas.

Tabla 9. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Permisividad social y accesibilidad a las SPA

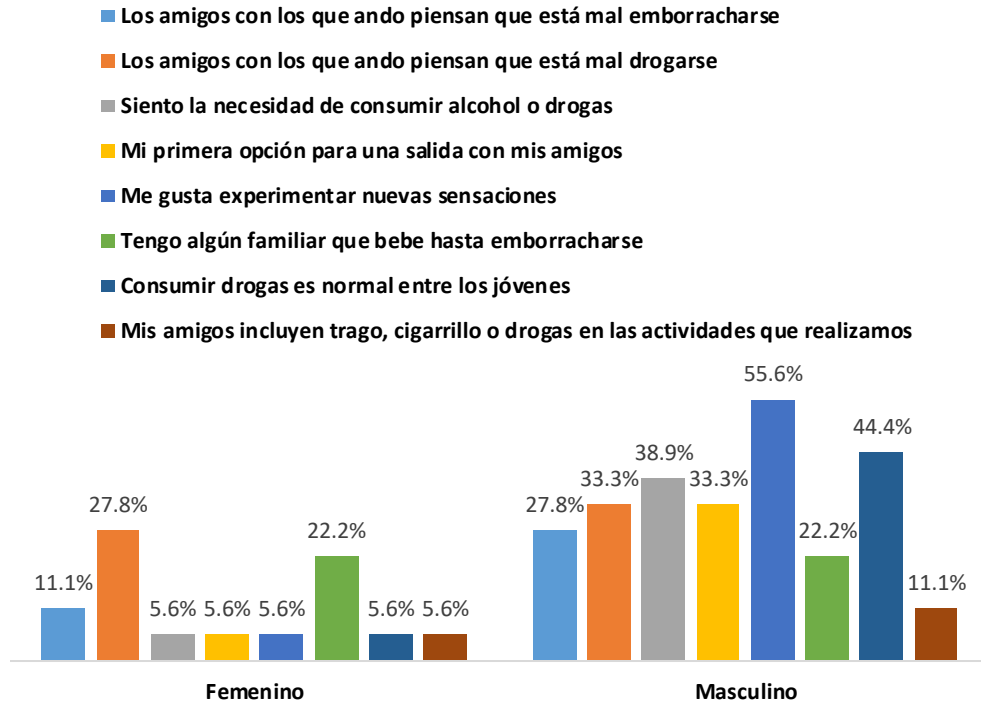
| Factor: Permisividad social y accesibilidad a las SPA | | | | |
|---|------------|---------------------|-----------|-----------|
| Ítems | | Sexo del encuestado | | Total |
| | | Femenino | Masculino | |
| Los amigos con los que ando pensando que está mal emborracharse | Conteo | 2 | 5 | 7 |
| | Porcentaje | 11,1% | 27,8% | 38,9% |
| Los amigos con los que ando pensando que está mal drogarse | Conteo | 5 | 6 | 11 |
| | Porcentaje | 27,8% | 33,3% | 61,1% |
| Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente | Conteo | 1 | 7 | 8 |
| | Porcentaje | 5,6% | 38,9% | 44,4% |
| Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas | Conteo | 1 | 6 | 7 |
| | Porcentaje | 5,6% | 33,3% | 38,9% |
| Me gusta experimentar nuevas sensaciones | Conteo | 1 | 10 | 11 |
| | Porcentaje | 5,6% | 55,6% | 61,1% |
| Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse | Conteo | 4 | 4 | 8 |
| | Porcentaje | 22,2% | 22,2% | 44,4% |
| Consumir drogas es normal entre los jóvenes | Conteo | 1 | 8 | 9 |
| | Porcentaje | 5,6% | 44,4% | 50,0% |
| Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos | Conteo | 1 | 2 | 3 |
| | Porcentaje | 5,6% | 11,1% | 16,7% |
| Total | | 6 | 12 | 18 |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 9. Factor: Permisividad social y accesibilidad a las SPA

Factor: Permisividad social y accesibilidad a las SPA



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Análisis: El riesgo o la protección se determina en base a la puntuación en cada uno de los items que corresponde a 1 si responde Sí y a 0 si responde No a excepción del items las amistades con las que ando especulan que está mal embriagarse mientras que los demas amigos con los que se andan reflexionan que está mal drogarse en el que la respuesta negativa corresponde a 1 punto y positiva 0. Demostrando que hay protección en ambos géneros. Y el porcentaje más alto en el género masculino es me gusta experimentar nuevas sensaciones y en el género femenino los amigos con los que ando piensa que está mal el drogarse.

Tabla 10. Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas: Habilidades sociales y de autocontrol.

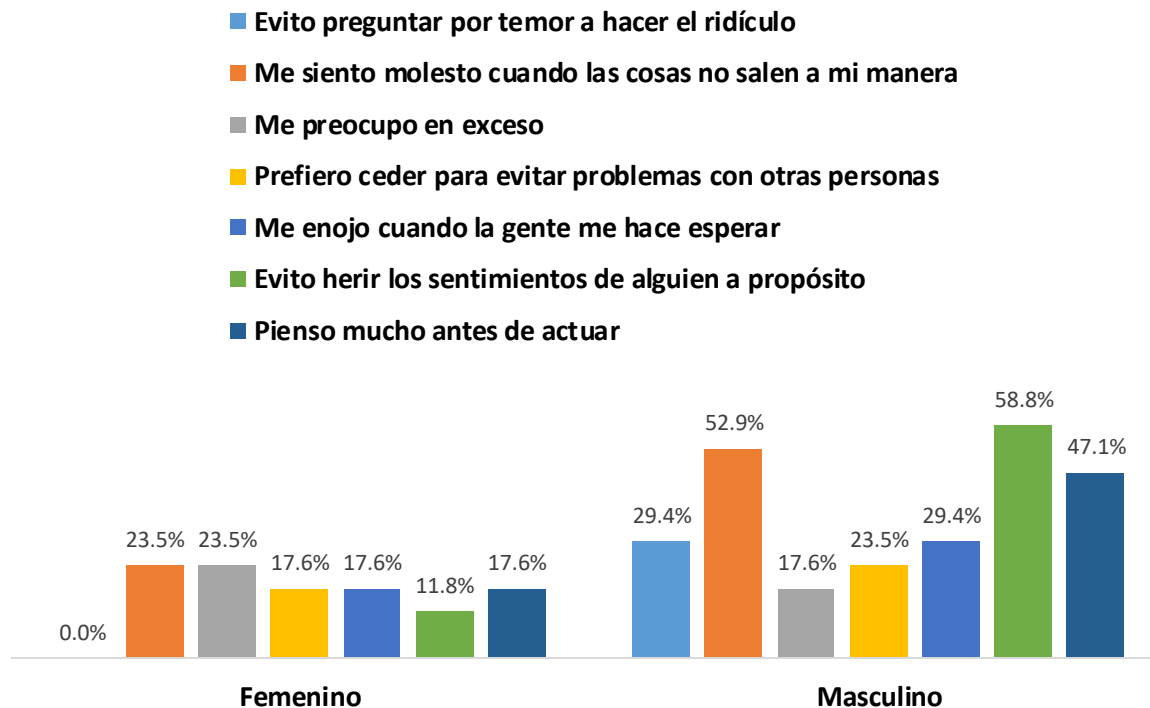
| Ítems | | Sexo del encuestado | | Total |
|---|------------|---------------------|--------------|---------------|
| | | Femenino | Masculino | |
| Evito preguntar por temor a hacer el ridículo | Conteo | 0 | 5 | 5 |
| | Porcentaje | 0,0% | 29,4% | 29,4% |
| Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera | Conteo | 4 | 9 | 13 |
| | Porcentaje | 23,5% | 52,9% | 76,5% |
| Me preocupo en exceso | Conteo | 4 | 3 | 7 |
| | Porcentaje | 23,5% | 17,6% | 41,2% |
| Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas | Conteo | 3 | 4 | 7 |
| | Porcentaje | 17,6% | 23,5% | 41,2% |
| Me enojo cuando la gente me hace esperar | Conteo | 3 | 5 | 8 |
| | Porcentaje | 17,6% | 29,4% | 47,1% |
| Evito herir los sentimientos de alguien a propósito | Conteo | 2 | 10 | 12 |
| | Porcentaje | 11,8% | 58,8% | 70,6% |
| Pienso mucho antes de actuar | Conteo | 3 | 8 | 11 |
| | Porcentaje | 17,6% | 47,1% | 64,7% |
| Total | | 5 | 12 | 17 |
| | | 29,4% | 70,6% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Gráfico 10. Factor: Habilidades sociales y de autocontrol

Factor: Habilidades sociales y de autocontrol



Fuente: Cuestionario realizado a estudiantes del primero, segundo y tercero año de bachillerato de la Unidad Educativa Milagro en la ciudad de Milagro.

Elaborado por: Lcda. Rosa Muñoz A.

Análisis: El riesgo o la protección se determina en base a la puntuación en cada uno de los items que corresponde a 1 si responde Sí y a 0 si responde No a excepción del items evito herir los sentimientos de alguien a propósito y me preocupo cuando rompo una regla en que la respuesta negativa corresponde a 1 punto y positiva 0. Demostrando que hay protección en ambos géneros. En el género masculino el porcentaje más alto evito herir los sentimientos de alguien a propósito y en el género femenino me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera y me preocupo en exceso.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

El consumo de drogas al menos una vez en la vida en los estudiantes encuestados es superior al de la población general colombiana y al de otras poblaciones universitarias de Latinoamérica, pero inferior al reportado por Stempluk en estudiantes universitarios de San Pablo y al de consumo de marihuana en un estudio de 40 universidades en Canadá. Es importante aclarar que a diferencia de esta investigación, en la cual se aplicó una encuesta autoaplicada, anónima y depositada en urna sellada; los estudios del área andina y Canadá recolectaron la información a través de Internet, situación que pudo influir en la decisión de los estudiantes de dar una respuesta libre y confiable al ver posiblemente afectada su confidencialidad. En nuestro estudio se aplicó directamente un cuestionario en el que los estudiantes respondieron y se concluyó mediante el análisis que el 54.7% de los encuestados ya habían consumido alcohol por primera vez y sólo el 11.4% marihuana y el 4.8% coca, lo que difiere del estudio de Colombia pese a que en nuestro país también se aprobó la tenencia de drogas. (Tirado O et al., 2012, párr. 25)

La prevalencia de dependencia encontrada en el presente estudio es mucho menor a las reportadas por la investigación de estudiantes universitarios del área andina y del Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Es de anotar, que estos dos últimos estudios calcularon la prevalencia de dependencia partiendo de un instrumento específico para la detección de dichos trastornos como es el dsm-iv-tr, mientras que en este estudio se utilizó la escala dusi, la cual es una escala de tamizaje, en nuestro estudio no se midió dependencia sólo se pudo determinar el consumo actual, el mismo que consistió en el consumo actual de marihuana en un 19% y el consumo actual de coca del 29,2% y el consumo de alucinógenos es el que tiene mayor porcentaje de consumo con un 33,3% seguido del consumo de los opiáceos con un 25%. (Fagua Duarte & Scoppetta, 2013, p. 98)

El consumo de las drogas se presenta esencialmente en circunstancias sociales como festividades, en malas influencias, los cuales ejercen presión para consumir. Al

respecto es importante considerar que los jóvenes universitarios se encuentran generalmente en ambientes sociales, y que, una de las principales influencias sobre el consumo de SPA está relacionada con la actitud hacia éstas por parte de las personas significativas, entre ellas, los amigos. De esta manera, los factores relacionados con la socialización y la influencia de los iguales afectarían el conocimiento, las creencias e intenciones respecto al consumo y posteriormente, la decisión de consumir.

Cuando se realiza el análisis sobre los factores psicosociales y su relación con el consumo de las drogas ilegales en este grupo de jóvenes, se observa que es significativa en el caso de los comportamientos perturbadores, las habilidades de autocontrol, los preconceptos y valoración de las SPA, el maltrato y la relación con personas consumidoras. Específicamente, los déficit en las habilidades de autocontrol así como los preconceptos y la valoración positiva de estas sustancias (ambos considerados como factores psicológicos) y la relación con personas consumidoras (factor social) actúan como factores de riesgo para quienes han consumido, independientemente de si han dejado de hacerlo o mantienen dicha práctica .

Lo anterior parece estar en congruencia con lo que plantean diversos estudios sobre cómo estos elementos pueden aumentar las posibilidades de iniciar y mantener el consumo. En el caso de los déficit en habilidades de autocontrol se le ha considerado como de riesgo por la dificultad que presentan los jóvenes para reflexionar acerca de las consecuencias de sus propias acciones, la prioridad que dan a la gratificación inmediata o el valor que le conceden a la eliminación parcial de aquello que les resulta aversivo, lo cual es sin duda uno de los aspectos reforzantes del consumo de drogas. (Benda, 2005; Butters, 2004; Gutiérrez-Baró y Aneiros-Riba, 1999; Risolidaria, s.f., Tibbetts y Whittimore, 2002; Wills et al., 2003). Sin embargo, en este estudio, el déficit en autocontrol también se observa en los grupos de los no consumidores, aunque con menores porcentajes, lo cual pone a discusión si este elemento por si solo se relaciona con el consumo. Probablemente requiera de otras variables para que suceda el fenómeno del consumo de drogas, pero no por ello se descarta su importancia dentro de un programa de prevención .

Si se examina el tema de los preconceptos y la valoración de las drogas, en esta muestra resultan significativas dos asociaciones, por una parte, la que se mencionó antes sobre el posible efecto como un factor de riesgo para los consumidores (actuales e históricos) dado que estos presentan, en su mayoría, preconceptos y valoraciones positivas de dichas sustancias (p.e., relacionan el consumo de SPA con efectos como el aumento de sensaciones placenteras, mayor facilidad para la expresión de opiniones y sentimientos, aceptación por parte de sus iguales, aumento del rendimiento académico, laboral y deportivo, así como de la creatividad). Si a estos preconceptos y valoraciones se le adiciona la baja percepción de riesgo y la no experimentación de consecuencias negativas ocasionadas a su propio consumo, entonces debe considerarse este elemento como un importante factor de mantenimiento del comportamiento de consumo de SPA ilegales.

Por otra parte, los resultados muestran que quienes nunca han consumido tienen preconceptos y una valoración negativa de las drogas, lo cual parece actuar como un factor de protección. Este último grupo de jóvenes asoció el consumo de SPA con efectos como hacer el ridículo, comportarse indebidamente, involucrarse en situaciones peligrosas y llegar a la adicción, entre otros, con lo cual es más probable que disminuya la posibilidad de iniciar, repetir y mantener el consumo regular de las drogas. Esto resulta congruente con los planteamientos de Bachman, Houston y O'Malley (1990) quienes afirman que si un joven percibe una SPA como un riesgo y valora su consumo como nocivo, la probabilidad de consumirla será mucho menor.

4.3 RESULTADOS

En este estudio se determinó los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa de Milagro matriculados en el periodo lectivo 2018 – 2019, en donde se identificó que los factores de protección en ambos géneros son Preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas, permisibilidad social y accesibilidad de las sustancias psicoactivas y habilidad social y de autocontrol, y en el género femenino como factor de protección tenemos malestar emocional los factores de riesgo género masculino malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales y

espiritualidad y de riesgo en el género masculino malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales y espiritualidad.

Con respecto al factor malestar emocional se obtiene del grupo masculino el 55,6% constantemente se siente aburrido y del grupo femenino el 27.8% responde me relajo demostrando que éste factor está presente como protección en mujeres y de riesgo en hombres.

Mientras que el factor de satisfacción con relaciones interpersonales, se obtiene del grupo masculino el 55.6% responde que los amigos lo tienen en cuenta para las actividades que realiza mientras que en el femenino el 22,2% consigue amigos fácilmente, demostrando que éste factor es de protección en mujeres y de riesgo en hombres.

Dentro del preconcepto y valoración del SPA, observamos dentro de ambos grupos con el 27,8% en mujeres y el 55,6% en hombres responden que es dañino y por eso no lo consumen, sin embargo el 17% en mujeres y el 28% en hombres responden que es dañino pero lo consumen, y sólo el 6% en mujeres y el 22% en hombres dicen que no es dañino y no lo consume, mientras el 11% en los hombres dice que es dañino y lo consumen. Por lo que se considera que ámbos tienen un factor de protección.

Con respecto al factor de la espiritualidad el 50% de los hombres responden que han tenido una experiencia religiosa en su vida y el 27.8% de las mujeres dicen que se apoyan en la religión cuando tengo problemas y creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme en mis problemas. Sólo el 11% de las mujeres responden me ayuda a rezar y meditar mientras que en los hombres el 22.2% creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas. En base a los resultados es un factor de protección en ambos sexos.

En el factor de permisividad social y accesibilidad a las SPA Los resultados demuestran que el 55.6% de los hombres responden me gusta experimentar nuevas sensaciones mientras que el 27.8% de las mujeres responden los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse y ambos con un 22.2% concuerdan que tengo un

familiar que bebe hasta emborracharse, lo que se consideran que ambos tienen factor de protección.

Mientras que en el factor habilidades sociales y de autocontrol el 58.8% de los hombres responden que evito herir los sentimientos de alguien a propósito y el 23.5% de las mujeres responden me siento molesto cuando las cosas no me salen a mi manera y me preocupo en exceso, y ninguna de las mujeres respondió evito preguntar por temor a hacer el ridículo, mientras que el 29.4% de los hombres si respondió que evita preguntar por temor a hacer el ridículo. Demostrando que a partir de los resultados ambos sexos tienen un factor de protección.

La edad de inicio del consumo de drogas licitas como el alcohol es de 10 a 12 años, en las mujeres respresenta el 1.7% y en los hombres el 5.7% y en el tabaco es en la misma edad de inicio con un porcentaje en mujeres de 5.3% y hombres el 7.9%. La edad de inicio más prevalente es de 15 a 17 años y es en el consumo del tabaco, en los hombres es el 38.2% y en las mujeres es el 11.8%, mientras que en el alcohol la edad prevalente de inicio de consumo es de 13 a 14 años en mujeres con un 16.5% y en hombres es de 15 a 17 años con un 37.5%.

La edad de inicio de consumo de las drogas ilícitas es en las mujeres es de 13 a 14 años en la marihuana, opiáceos y alucinógenos, con un porcentaje de 20% en el inicio de consumo de la marihuana, mientras que en los hombres la edad de inicio es de 10 a 12 años en la marihuana y en la coca con un porcentaje de 4.8% y en los opiáceos y alucinógenos es de 13 a 14 años con un porcentaje de 28.6% de inicio de consumo en los opiáceos y un 14.3% en los alucinógenos.

Mientras que el motivo de inicio del consumo de drogas es en las estudiantes del género femenino por disminuir la tristeza lo que representa el 6.1% y los motivos que le siguen en porcentaje se relacionan con olvidarse de los problemas con el 5.3%, mientras que en los de género masculino el 10.5% lo hicieron por curiosidad y diversión y un mínimo del 1.8% lo hizo por presión por los amigos, socializar con otras personas y por desinhibirse.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

Propuesta para la Prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidos a los adolescentes de la Unidad Educativa Milagro (UEM).

5.2. FUNDAMENTACIÓN

Las investigaciones han mostrado que los períodos claves de riesgo para el abuso de drogas son durante las transiciones mayores en la vida de los niños. La primera transición importante para un niño es cuando deja la seguridad de la familia y va a la escuela por primera vez. Después cuando pasa de la primaria a la escuela media, a menudo experimenta nuevas situaciones académicas y sociales, como aprender a llevarse con un grupo más grande de compañeros. Es en esta etapa –la adolescencia temprana– que hay más probabilidad de que los niños se enfrenten por primera vez a las drogas. (Álvarez García, Blanco Crespo, Cotiello Cueria, & Tascon González, 2009, p. 16)

Cuando entran a la secundaria, los adolescentes confrontan más desafíos sociales, emocionales y académicos. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a más drogas, a abusadores de drogas, y a actividades sociales que involucran drogas.

Estos desafíos pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, del tabaco, y de otras sustancias y cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes ya que los riesgos aparecen en cada período de transición de la vida, se lo puede conseguir con los planificadores de la prevención en donde se deben escoger programas que fortalecen los factores de protección en cada etapa del desarrollo. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004, p. 41)

Uno de los objetivos de la prevención debería ser el de ayudar a los padres, educadores, y líderes comunitarios a ponderar, planificar, e introducir programas de prevención del abuso de drogas con bases científicas a nivel comunitario.

Conociendo que el consumo de drogas es un problema existente y cuya utópica podría ser el disminuir el número de adolescentes consumidores de alcohol y drogas y para conseguirlo elaboraremos un programa para evitar el abuso del consumo de éstas sustancia y en aquellos que no han consumido evitar que lo hagan.

Según Comas y Arza (2000), indica que existen ámbitos y he escogido el ámbito escolar ya que el estudio fue realizado en una Unidad Educativa y la población fueron los estudiantes de bachillerato. Y se escogió éste ámbito ya que la escuela dispone de importantes recursos materiales y humanos (profesores, psicólogos, padres de familia, etc.), que pueden ser muy útiles para el desarrollo de la prevención y utilizaremos estrategias que nos ayudarán a incluir a los profesores y a los padres de familia. (Álvarez García et al., 2009, p. 26)

El Proyecto “Prevención del consumo de Alcohol y Drogas dirigido a los adolescentes de la UEM” deberá dirigirse a la población en la adolescencia temprana debido a que la edad crítica para el inicio del consumo según los resultados está entre los 10 a 12 años y se presume que la influencia del grupo de iguales suele ser decisiva antes de los 15 años, considerando necesario impulsar la Prevención respectiva, antes de que el problema se extienda y sea más difícil erradicarlo posteriormente.

5.3. JUSTIFICACIÓN

En base a los resultados del estudio realizado existe un porcentaje elevado del inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas siendo la edad de inicio de 15 a 17 años. Uno de cada 10 colegiales declaró haber consumido algún tipo de droga. La edad promedio en la que los menores de edad acceden a estas sustancias está entre los 14 y 15 años así lo afirmó Ledy Zúñiga, titular de la Secretaría Técnica de Drogas. En Pichincha, por ejemplo, prevalece el uso de marihuana. En Guayas, tiene mayor circulación la droga H. En Bolívar y Azuay, en cambio, se detectó que el alcohol es lo que más consumen los estudiantes.

Según el estudio elaborado por la Secretaría de Drogas, el 40% de los jóvenes que declaró haber consumido, dijo no sentirse escuchado en su domicilio. Además, respondieron que no se sentían valorados. (García, 2018, párr. 2)

Respecto a la influencia y a la educación prioritaria de los adolescentes es en el hogar y las personas con más poder e influencia sobre los adolescentes son los padres y madres. Aunque en la actualidad en los adolescentes éste poder disminuya y aumente el de los grupos de iguales, los medios de comunicación, el internet, las redes sociales; la influencia de la familia sigue siendo muy importante.

Las causas que operan sobre la conducta de consumo de drogas, son diversas y se pueden presentar en fases y en cualquiera de sus fases, son de naturaleza diversa y de dinámica compleja, por lo que no es extraño que los programas de tratamiento tengan un rendimiento que, en muchos casos, es menos eficaz de lo que se desea. Por este motivo, en este ámbito de las drogodependencias como en otros de la Sanidad Pública, se ha venido a considerar que la prevención es una faceta de intervención prioritaria y deseable, con una mejor relación costo/beneficio que el tratamiento o la rehabilitación.

Sin embargo, una premisa esencial para que esta consideración pueda ser tomada en cuenta seriamente es que la prevención se base en sólidos fundamentos y se encuentre respaldada por la investigación científica, motivo por el cuál se puede realizar una programación primeramente con conceptos generales, para luego según resultados poder indagar en los factores sea de riesgo o protección y actuar de manera más efectiva, por todo ello se hace prioritaria una intervención socioeducativa para contribuir a la Prevención de las Adicciones en la Adolescencia, la misma que al ser educativa y que ha de incluir actividades tanto en el Colegio como con los adolescentes y padres para que conozcan las consecuencias del consumo y las estrategias para evitar ese prematuro contacto.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

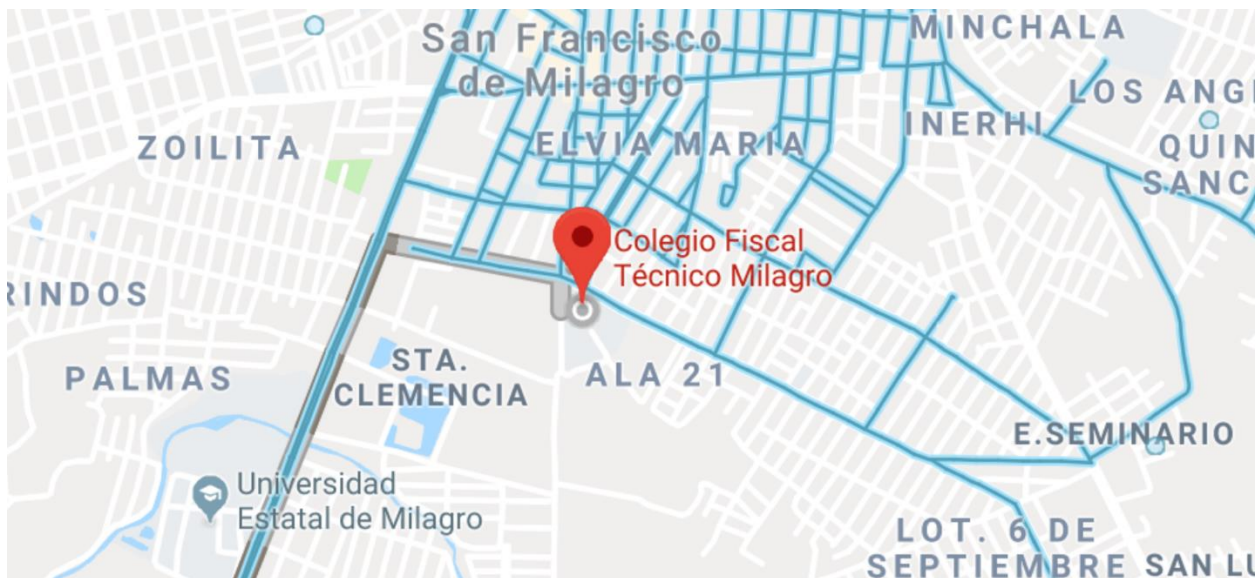
- Diseñar actividades que tiendan a prevenir el inicio del consumo de drogas en adolescentes.

5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta

- Diseñar propuesta de intervención para dar solución al problema encontrado.
- Organizar educación sanitaria a niños de 10 a 14 años incidiendo en la repercusión de las drogas en su salud y su autonomía.
- Desarrollar un plan de acción para mejorar las relaciones intrafamiliares y disminuir el consumo de drogas.
- Preparar a los padres de familia a través de capacitaciones sobre educación para la salud de sus hijos.

5.5. UBICACIÓN

La propuesta se llevará a cabo en Ecuador en la provincia de Milagro, cantón Milagro.



La Unidad Educativa tiene una infraestructura de cemento y es una institución fiscal.

5.6. FACTIBILIDAD

El presente proyecto es factible ya que las autoridades de la Unidad Educativa muestran interés por el estudio y en el momento de la aplicación del cuestionario los estudiantes manifiestan que se harán con los resultados y al mencionar del programa se evidenció la apertura y el estar dispuestos a participar.

La infraestructura es adecuada, el personal académico y administrativo está dispuesto a colaborar en todo lo referente al programa.

También es positiva la participación del Ministerio de educación ya que erradicar el consumo de droga en las unidades educativas es el objetivo de Misión Educación Cero Drogas.

5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Se va a desarrollar de la siguiente manera:

- En la reunión que los profesores tienen con los padres al inicio del 8º-9no y 10mo curso de secundaria se les informará de la organización del taller y se les indicará magistralmente el desarrollo del curso.
- Se realizará previamente al inicio del año lectivo conversaciones con el Distrito de la zona y se presentará el proyecto.
- Se planificará los contenidos educativos a impartir en base a la revisión bibliográfica se considera necesario abordar con los siguiente contenidos, los mismos que se desarrollarán en siete sesiones:

Sesión 1. Adolescencia y sus cambios

Sesión 2. Autoestima y valores en los adolescentes

Sesión 3. La Comunicación Familiar

Sesión 4. El Grupo de Iguales

Sesión 5. Las drogas introducción

Sesión 6. Las drogas y sus efectos

Sesión 7. Educar en prevencion, educar para el tiempo libre

Sesión 8. Clausura

El Desarrollo del programa se llevará a cabo mediante:

- Grupos de personas y se planteará desde una metodología activa participativa basada en el aprendizaje significativo, el mismo que se podría lograr con la participación activa de los integrantes mediante presentación de Rol play.

- El desarrollo de los talleres serán los días sábados de 8 de la mañana a 12 del día y en el caso de gestionarse se brindará un refrigerio.
- Al finalizar el curso se realizará una evaluación por todas las personas implicadas en el desarrollo del Proyecto.

En la estructura del programa con talleres activos y participativos, se intentará partir de los conocimientos previos de los participantes y desde ahí aumentar y enriquecer los esquemas de aprendizaje propios de los asistentes, instaurando el aprendizaje significativo y se incluirá el aprendizaje basado en evidencias donde los participantes sientan suya la problemática que están desarrollando y se pueda fijar el conocimiento.

Siguiendo esta metodología los talleres no están planteados como charlas magistrales. Las sesiones se plantean como lo dije anteriormente desde la propia experiencia vital de los participantes donde compartiendo con otros participantes, recibiendo información nueva y reflexionando sobre diversos temas se aumentan los conocimientos y los esquemas mentales. (Argüello, 2014, párr. 2)

En las sesiones se incluirán diversas técnicas de pedagogía activa, combinando trabajo individual con grupos pequeños: Técnicas de rejillas, tormentas de ideas, casos, ejercicios, análisis de texto, de publicidad, canciones, discusiones, simulaciones operativas o rol-playing.

A los asistentes se les proporcionará material didáctico y trabajo de síntesis y reflexión en casa, puesto que no asistirán en la mayoría de las ocasiones los dos padres, para fortalecer la comunicación en casa y proporcionar herramientas que contribuyan a la constitución de grupos autónomos.

Antes de iniciar cada sesión se retroalimentará retomando brevemente la sesión anterior y en el caso de observar que no hay fijación deberá retomar la temática con los contenidos dados.

El registro se realizará de la siguiente manera:

- En cada una de las sesiones del taller se registrará la ausencia o presencia de los inscritos así como la participación de cada uno de los asistentes.

- Al inicio y al finalizar el taller se reunirán y realizarán un acta en la que se detallará el desarrollo del curso con las novedades y mejoras.

Actividades de la Propuesta

Las actividades se llevarán a cabo en 7 sesiones las mismas que se detallan a continuación. Una semana antes de iniciar el inicio de las sesiones se hará la inauguración.

Apertura-Inauguración

- Presentación del curso y los objetivos
- Importancia de la participación activa y contenido del programa
- Presentación del grupo
- Compromiso de notificar las faltas y conceptualizar lo valioso de la comunicación.
- Solicitar discreción, lo que se trata en el taller no se divulga.

Desarrollo de los contenidos:

1ª sesión: la adolescencia y sus cambios

Contenidos:

- ¿Qué es la adolescencia?
- ¿Qué es lo que les preocupa de este periodo?
- ¿Qué importancia le dan los padres a la preocupación de sus hijos por la imagen?
- ¿Cómo debe de ser la relación padres-hijo?
- ¿Qué creen que valoran más sus hijos?
- ¿Qué es lo que más valoran ellos?

Actividades

- Exposición participada a través de una tormenta de ideas de los contenidos.
- Para el resultado del aprendizaje significativo, presentar un caso en el que los participantes determinen los accionantes aprendidos y el caso debe de tener varias partes que se entrelacen una de otra de manera continuada, para que el

caso termine de ser desarrollado en cada sesión de actividades y para eso se desarrollarán el caso con la participación de expertos.

- Cierre de la sesión haciendo una retroalimentación de lo escuchado y desarrollado.

2ª sesión: Autoestima y valores en los adolescente

Contenidos

- ¿Les parece que la autoestima es importante para relacionarse, con sus iguales?
- ¿Cómo les puede influir negativamente? Y ¿positivamente?
- ¿Sienten que exigen mucho a sus hijos?
- ¿Les parece que sus hijos les exigen mucho?
- ¿Creen que ellos pueden influir en la autoestima de sus hijos?
- ¿Cómo?

Actividades

- Exposición participada a través de una tormenta de ideas de los contenidos
- Trabajo en grupos del Caso que se desarrollará partiendo de las reflexiones ya mencionadas y haciendo énfasis en el valor de la imagen corporal de ellos para relacionarse con los demás o para poder integrarse en un grupo y esto puede repercutir con la autoestima.
- Cierre de la sesión haciendo una síntesis de las conclusiones obtenidas.

3ª sesión: La comunicación familiar

Contenidos:

- ¿Cómo debe ser la comunicación en la pareja?
- ¿Cómo debe ser la comunicación con los hijos?
- ¿Qué es escuchar?
- ¿Qué es la Negociación y cuáles podrían ser las actividades para llegar a los acuerdos?

Actividades:

- ROL PLAY con el caso
- Análisis de la situación, conclusiones.

- Planteamiento en cada hogar el caso de los roles, y que la familia aporte sus conclusiones de cómo se puede llegar a un acuerdo.

Rol play.- es una técnica de dinámica de grupo. También se conoce como técnica de dramatización, simulación o juego de roles. Consiste en que dos o más personas representen una situación o caso concreto de la vida real, actuando según el papel que se les ha asignado y de tal forma que se haga más vivido y auténtico. Permite a los alumnos experimentar nuevos comportamientos en un clima de riesgo limitado ya que no se trata de una situación real y hemos establecido una normas previamente que nos facilitan asumir el role play. Los participantes se dan cuenta de lo que hacen, de cómo lo hacen y de las consecuencias de sus comportamientos. Los alumnos identifican formas diferentes de reaccionar y su grado de eficacia respectiva. (Salazar Barbosa, 2018, párr. 1).

4° El grupo de iguales

Tiene relación no sólo con la relación con iguales sino también con las aficiones (competencia social y tiempo libre).

Contenidos:

- ¿Conocen a los amigos de sus hijos?
- ¿Se relacionan con la familia de algunos de ellos?
- ¿Les prohíben relacionarse con algunos compañeros en concreto?
- ¿Comentan algo de sus aficiones y gustos?
- ¿Son aficionados al deporte, les gusta la naturaleza, lectura etc.?

Actividades:

- Exposición participada a través de una tormenta de ideas de los contenidos
- Dramatización: cuatro miembros del grupo representando cada uno un papel de un miembro de la familia organizaran las actividades de un fin de semana.
- Cierre de la sesión haciendo una síntesis de las conclusiones obtenidas

5ª sesión: Las drogas introducción

El tema de las drogas es muy extenso y se abordará en varias sesiones en ésta primera sesión se tratará de las introducción y en la siguiente sesión se abordará los efectos.

Contenidos:

- ¿Cómo definiríais a las drogas?
- ¿Para que crees que toman los jóvenes drogas?
- ¿Consideras al alcohol y al tabaco una droga que puede causar adicción?
- ¿ Conoces los efectos del tabaco, alcohol y cannabis?

Actividades:

- Exposición participada de los contenidos
- ROL PLAY con el caso planificado para esa sesión
- Análisis de la situación haciendo hincapié en la relación con sus hijos y los valores que transmite
- Sugeriremos que cada uno plantee la situación en su casa y recojan las respuestas que cada uno da al siguiente interrogante ¿Algún miembro de su familia está en problemas de drogas y qué es lo que está ocasionando en la familia?

6ª sesión: Las drogas y sus efectos

Contenidos:

- ¿ Cuáles son las drogas que conoces?
- ¿ Cuáles son los efectos de las drogas lícitas y las ilícitas?
- ¿ Efectos a corto y largo plazo del consumo de éstas drogas?
- ¿Cuál es el tratamiento del consumo excesivo de cualquier droga?

Actividades

- Valoración de las conclusiones familiares del caso de la sesión anterior
- Exposición participada de los contenidos
- Lectura en grupos del caso en el que contendrá ítems en el que se va a señalar una conducta propia de un adolescente, una señal de alerta y una señal de consumo, para que los participantes detecten cada situación.
- Se podrá desarrollar un rol play con el caso mencionado.

7ª sesión: Educar en prevención, educar para el tiempo libre

Conociendo que al educar prevenimos y al prevenir hay que hacer énfasis en el tiempo libre ya que es ahí en donde se debe priorizar al adolescente y promover un correcto tiempo de ocio.

Contenidos: se darán de manera magistral.

- Papel de los padres en la prevención
- El tiempo libre de los Adolescentes, aficiones y el desarrollo de actividades:
- Discusión en grupos sobre “el papel que los padres tienen en la prevención” y posterior respuesta en común, para conceptualizar la importancia de la prevención.
- Discusión en grupos sobre “actividades que realizar los adolescentes en su tiempo libre” y posterior puesta en común llegando a un acuerdo de las actividades que van a mantenerlos con un estilo de vida saludable.
- Síntesis de las conclusiones resaltando la importancia de la comunicación, el conocimiento de las actividades, los usos y gustos de los adolescentes, la estimulación en sus aficiones y en resumen el conocimiento de nuestros hijos.
- Repaso general a todo el curso y se propondrá a los padres que en casa elaboren una lista de las cosas que les fueron de utilidad en el curso , de lo que creen que se debió de tratar y no se hizo y creen necesario haberlo mencionado, y lo que no les sirvió para nada.

8ª sesión: Clausura

Contenidos

- Palabras de agradecimiento
- Se animará a que continúen reuniéndose para seguir trabajando en este tema o en otros temática de educación en salud y autonomía de los hijos, indicándoles que ellos mismos pueden hacerlo al proporcionarles nosotros las herramientas de apoyo que necesiten.

5.7.1 Recursos y análisis financiero

- Materiales: Bibliografía, trípticos, cuestionario de evaluación, soporte informático, folios, bolígrafos, pizarra. Los materiales serán proporcionados por el Distrito de ser el caso y sino será autofinanciado.
- Humanos: Profesores, profesionales de enfermería, experto en el tema de las Adicciones

Análisis Financiero

Tabla 11. Gastos que se derivan para realizar el proyecto.

| Recursos Financieros | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total |
|--|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Equipos | | | |
| Proyector | 1 | \$500,00 | \$500,00 |
| Materiales | | | |
| Cartuchos de impresora (Tinta Continua) | 4 | \$ 12,00 | \$ 64,00 |
| Paquetes de Hoja | 3 | \$ 3,00 | \$ 9,00 |
| Pendrives 16GB | 1 | \$ 10,00 | \$10,00 |
| Refrigerios | | | |
| Porción de Frutas | 35 cada sesión | \$245,00 | \$245,00 |
| TOTAL | | | \$828,00 |

Elaborado por: Rosa Muñoz Aucapiña

5.7.2 Impacto

En base a esta propuesta de Programa de Prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidos a los adolescentes, el impacto que causara será disminuir el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes de bachillerato al igual que mejorar el conocimiento sobre la prevención del consumo de drogas incluyendo actividades en el colegio con estudiantes y padres para que conozcan las consecuencias del consumo y las estrategias para evitar ese prematuro contacto, reduciendo así la morbimortalidad y la toxicomanía.

5.7.3 Cronograma

Se describen las actividades por cumplirse en función del tiempo.

| Descripción | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
| Sesiones | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 | 8 | 9 |
| 1 Adolescencia y sus cambios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Autoestima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Valores del adolescente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Comunicación familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 El grupo de iguales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Drogas introducción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Las drogas y sus efectos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Educar en prevención educar para el tiempo libre. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Clausura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5.7.1 Lineamiento para evaluar la propuesta.

La evaluación se va a llevar a cabo en tres momentos.

1. Evaluación Inicial: en base a determinar los conocimientos de los adolescentes.
2. Evaluación Continuada/Seguimiento: A través de la asistencia y participación en cada una de las sesiones del Taller y la participación conjunta que realiza el Grupo Organizador estableciendo las líneas de mejora y las estrategias de continuidad, otorgadas en cada reunión posterior sesiones.
3. Evaluación Final: tendrá lugar en la última 7ma. sesión.

Para evaluar la evaluación continuada/seguimiento después de cada taller se evaluará el proceso, la estructura y los resultados.

En el proceso se evaluará Idoneidad de actividades, asistencia, participación, grado de consecución de las actividades previstas, adecuación al grupo de objetivos, contenidos, actividades y tareas.

En la estructura la adecuación de recursos, local o aula, duración de las sesiones y el horario del curso, recursos didácticos, educadores y educadoras. Los resultados se evaluarán en base el grado de consecución de objetivos, efectos no previstos y los aprendizajes conseguidos.

Para evaluar el resultado se aplicará un instrumentos que consiste en un cuestionario a los participantes: al finalizar la actividad se pasa un cuestionario a los y las participantes para que evalúen diferentes aspectos con respecto al desarrollo de curso y evaluar el proceso y la estructura ver anexo 3.

CONCLUSIONES

Se identificó que los factores de riesgo en el género masculino son malestar emocional, satisfacción con las relaciones interpersonales y espiritualidad, mientras que los de protección son preconceptos y valoración de las sustancias psicoactivas, permisibilidad social y accesibilidad de las sustancias psicoactivas y habilidad social y de autocontrol, mientras que en las mujeres los seis factores estudiados fueron de protección. Lo que indica que los adolescentes género masculino podrían no estar teniendo una forma de distracción que satisfagan sus necesidades integrales, de tipo emocional e intelectual, y en base a los resultados se sienten desmotivados, las actividades que cumplen son repetitivas, poco estimulantes y probablemente esa falta de estimulación produce irritabilidad y trastornos de adaptación, por consiguiente el deseo de buscar actividades diferentes que le generen más emoción o el no sentirse aburridos incidiendo en el consumo de drogas.

Las habilidades sociales y de control, se convierten en un factor de protección porque el adolescente en su mayoría piensa en los demás y en su bienestar, tienen un pensamiento positivo, lo que hace que disminuya el riesgo del consumo de drogas. Con éstos resultados podremos continuar investigando y proponiendo intervenciones específicas para mejorar o disminuir el riesgo de consumo de drogas ya que en sí es un problema de salud pública el mismo que constituyen a escala mundial una carga sanitaria y social importante y en gran medida prevenible.

Con respecto a la edad de inicio de consumo de drogas lícitas como el alcohol que con mayor frecuencia se dio fue en el rango de edad de 10 a 12 años. Por lo que la edad de inicio de consumo de las drogas ilícitas en adolescentes en las mujeres predominó entre los 13 a 14 años, mientras que en los hombres la edad de inicio es de 10 a 12. Al igual que en las drogas lícitas la prevención debería iniciarse en las escuelas, en la edad escolar, ya que en la transición de la escuela al colegio se pueden ver influenciado con amigos de otros cursos y pueden recurrir al consumo de drogas y si al niño no lo han capacitado podría dejarse influenciado fácilmente.

Según los resultados los alucinógenos son los más consumidos por los estudiantes ya que el efecto de éstos le hacen ver imágenes, oír sonidos y sienten sensaciones que parecen reales pero que no existen, ésta droga influye en los sistemas de conducta, percepción y regulación, incluyendo el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, el comportamiento sexual, el control muscular y la percepción sensorial, sin obviar que el consumo de H se encuentra predominando, siendo ya un problema de salud pública causados por el consumo de sustancias ya que han alcanzado proporciones alarmantes y si no se previene desde temprana edad habrá un incremento en el consumo.

Se identificó que el motivo del consumo de drogas en los adolescentes la gran mayoría indicaron para disminuir la tristezas como también olvidarse de los problemas, afectando la regulación de las emociones, la memoria y la atención, Debido a este tipo de comportamiento tradicionalmente considerado como una “mala decisión” que los adolescentes toman en forma voluntaria, se podría mejorar o disminuir si se trata el factor malestar emocional principalmente en los niños y esto se lo debería trabajar desde la edad escolar y de ésta manera disminuir ésta problemática de salud pública entendiendo que influyen también el ámbito social, alimentario, sanitario y ambiental.

Cabe indicar que al cuestionario validado y aplicado a los adolescentes para el presente trabajo de investigación, se le debe de realizar cambios ya que al validar los datos se presentaron desviaciones de las preguntas, con probables respuestas no acordes a la realidad de nuestro país.

RECOMENDACIONES

Al identificar los factores de riesgo y protección tanto en hombres como en mujeres se recomienda incrementar dentro de los programas de prevención del Ministerio de Educación actividades que incrementen los factores de protección y se lo podría realizar ingresando actividades en los programas de prevención del Ministerio de Educación ya que ya cuenta con un programa que se llama Misión Educación cero drogas y ya de manera más específica se realizaría las intervenciones para mejorar el indicador y disminuir la probabilidad de que el adolescente consuma drogas.

Al ser la edad de inicio del consumo de drogas lícitas e ilícitas de 10 a 13 años se recomienda trabajar en el programa de prevención considerando la edad escolar ya que según el estudio hay un porcentaje de inicio del consumo a la edad de 10 años lo que indica que en la primera etapa de la adolescencia que corresponde de los 10 años a los 14 años lo que se podría hacer es reforzar lo ya aprendido en la edad escolar.

Al conocer los motivos por los cuales los adolescentes consumen drogas, se podría realizar intervenciones dirigidas a esa causa y poder prevenir actuando en las causas más comunes incluyendo dentro de las actividades que las instituciones tienen como programas de prevención actividades que podrían disminuir o evitar que los adolescentes consuman drogas a edades tempranas y el inicio de consumo a edades tempranas se pueda convertir en una adicción siendo ya éste un problema de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alapont, L. (2018, marzo 21). Acercamiento a los programas de prevención selectiva e indicada para menores consumidores de drogas. Recuperado el 16 de junio de 2019, de <https://www.universidadviu.com/acercamiento-los-programas-prevencion-selectiva-e-indicada-menores-consumidores-drogas/>
3. Alvarado Thimeos, J. E. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes* (Universidad Nacional de Educación a Distancia). Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf
4. Álvarez García, O., Blanco Crespo, S., Cotiello Cueria, Y., & Tascon González, L. (2009). *Las Adicciones y los Adolescentes “ Educar para Prevenir”*. 31.
5. Araújo, A. M., Carvalho, F., Bastos, M. D. L., Guedes De Pinho, P., & Carvalho, M. (2015). The hallucinogenic world of tryptamines: An updated review. *Archives of Toxicology. Archiv Für Toxikologie; Heidelberg*, 89(8), 1151–1173. <http://dx.doi.org/10.1007/s00204-015-1513-x>
6. Argüello, C. (2014). Erradicar el consumo de droga en unidades educativas es el objetivo de Misión Educación Cero Drogas. Recuperado el 16 de junio de 2019, de <https://www.ministeriointerior.gob.ec/erradicar-el-consumo-de-droga-en-unidades-educativas-es-el-objetivo-de-mision-educacion-cero-drogas/>

7. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de Sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. , 615 § (2015).
8. Asamblea Nacional del Ecuador. *Ley Orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.* , Pub. L. No. 615 (2015).
9. Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., & Fernandez Hermida, J. (2013, diciembre 2). Permisividad, control y afecto parental y consumo de drogas en adolescentes. Recuperado el 16 de junio de 2019, de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4821
10. Berger, F. K. (2015). Trastorno de consumo de drogas. Recuperado el 16 de junio de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>
11. Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodología de la investigación: Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson/Educación.
12. Cáceres, D., & Salazar, I. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*. 5(3), 15.
13. Campaign for America's Kids. (2015). Los Adolescentes: el Alcohol y Otras Drogas. Recuperado el 15 de junio de 2019, de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Adolescentes_el_Alcohol_y_Otras_Drogas_03.aspx

14. Caudevilla Gáligo, F. (2016). *Drogas: Conceptos Generales, epidemiológicos y valoración del consumo*. 20, 39.
15. Carballo Crespo, J. L., García Rodríguez, O., Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. R., García Cueto, E., Errasti Pérez, J. M., & Al Halabi Díaz, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 16(4), 674-679. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716421.pdf>
16. Chang Escobedo, J. A., & Marcone Flores, F. J. (2006). *Guía de detección del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en la adolescencia* (p. 160). Recuperado de http://educared.fundaciontelefonica.com.pe/desafioseducacion/wp-content/uploads/sites/2/Drogas_Deteccion_MED.pdf
17. Chavez Ortiz, Lady. (2016). ¿Qué son las drogas? Recuperado el 22 de febrero de 2019, de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>
18. Comisión Interamericana Contra el abuso de Drogas, & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito. (2007). *Informe del estudio nacional a hogares sobre consumo de drogas 2007* (p. 39). Recuperado de Organización de las Naciones Unidas website: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/Ecuador_annex4_household_survey2007.pdf

19. Cuidate plus. (2015, noviembre 19). Drogas y adolescentes. Recuperado el 22 de febrero de 2019, de CuidatePlus website: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/drogas-adolescentes.html>
20. Dayman, I. (2015). Hallucinogenic drug “liquid acid” seized by South Australian police: A hallucinogenic drug known as ‘liquid acid’ is seized by South Australian police for what they believe is the first time in the country. *ABC Premium News; Sydney*. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1726346302/abstract/525F7A075B4346C6PQ/1>
21. Díaz Negrete, B., & García Aurrecoechea, R. (2014). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24, 223–232. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008001000001>
22. EOM. (12 de Junio de 2019). *Principales consumidores de Marihuana*. Obtenido de El consumo de drogas en el mundo: <https://elordenmundial.com/mapas/consumo-drogas-en-el-mundo/>
23. Fagua Duarte, J. C., & Scoppetta, O. (2013). *Estudio Nacional de consumo de sustancia Psicoactivas en Colombia*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
24. Ferreira Furegato. (2015). Los Adolescentes: el Alcohol y Otras Drogas. Recuperado el 15 de junio de 2019, de

https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FF-F-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx

25. García, A. (2018, febrero 26). Campaña para evitar consumo de droga entre colegiales fue presentada. *El Comercio*. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/actualidad/campana-evita-consumo-droga-colegiales.html>
26. Gertler, P., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L., & Vermeersch, C. (2011). *La evaluación de impacto en la práctica*. Recuperado de http://www.iica.int/sites/default/files/events/presentations/2016-09/evaluacion_de_impacto_inia_1_.pdf
27. Guzmán Facundo, F. R., & Pedrão, L. J. (2008). Personal and interpersonal risk factors in the consumption of illicit drugs by marginal adolescents and young people from juvenile gangs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 368–374. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300006>
28. Hernández López, T., Roldán Fernández, J., Jiménez Frutos, A., Mora Rodríguez, C., Escarpa Sánchez, D., & Pérez Álvarez, M. T. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Revista Intervención Psicosocial*, 18(3), 199-212. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a02.pdf>
29. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes*.
30. Iraurgi, I., Laespada, T., & Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Droga*. 139.

31. Kornblit, A. L. (s/f). *La construcción social de la problemática de las drogas*. 110.
32. Linares Pérez, N. (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 41(1), 21.
33. Llor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Scrich Vázquez, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Archivo Médico Camagüey*, 22(2), 130–138.
34. Maturana H., A. (2011). Consumo dealcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
35. Mendoza, A., Ferney Reyes Romero, J., Gutiérrez Mendoza, G. A., & Posada, I. C. (2015). Significados del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia. *Revista Universitas Psychologica*, 14(3), 975-983. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64744106015.pdf>
36. Mendoza Carmona, Y. L. (2017). *Factores Psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas*. 29.
37. Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes. (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Colombia: Editora Guadalupe.
38. Monteiro, M. G., & Pan American Health Organization. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Recuperado de

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

39. National Institute on Drug Abuse. (2003). ¿Qué son los alucinógenos? Recuperado el 16 de junio de 2019, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/alucinogenos-y-drogas-disociativas/que-son-los-alucinogenos>
40. National Institute on Drug Abuse. (2017, abril). La MDMA (“éxtasis” o “Molly”). Recuperado el 16 de junio de 2019, de <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-mdma-extasis-o-molly>
41. Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2012). Desarrollo a escala para evaluar el daño de las drogas [Tedium Vitae]. Recuperado el 22 de febrero de 2019, de <http://www.tediumvitae.com/revista/no-6/desarrollo-escala-para-evaluar-el-da%C3%B1o-de-las-drogas>
42. Ochoa Mangado, E. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral: Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 173–187. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500011>
43. OMS. (2018). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado el 14 de febrero de 2019, de WHO website: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
44. Organización Mundial de la Salud. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

45. Organización Mundial de la Salud, O. (2016). Información sobre la sobredosis de opioides. Recuperado el 22 de febrero de 2019, de WHO website: https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/es/
46. Peñafiel Pedrosa, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Revista Pulso*, 32(1), 147-173.
47. Riofrío Guillén, R., & Nascimento, L. C. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(spe), 598–605. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700016>
48. Rojas Valero, M., & Rodríguez Chacón, A. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* (1era ed.). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
49. Romero Urréa, H. (2018). El sistema familiar como factor etiopatogénico en el consumo de drogas: estudio piloto en un colegio de bachillerato. *Revista Inclusiones*, 5(Número Especial), 120-135.
50. Ruíz Martínez, A. O., & Hernández Cera, M. I. (2014). *Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva*. 41, 12.
51. Salazar Barbosa, R. R. (2018). Qué es el RolePlay. Recuperado el 28 de junio de 2019, de <https://roleplayjuridico.com/que-es-el-roleplay/>
52. Salazar Torres, I. C., Varela Arévalo, M. T., & Tovar Cuevas, J. R. (2006). *Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios*. 20(6), 13.

53. Sánchez Zamorano, L. M., Llerenas, A. Á., & Anaya Ocampo, R. (2007). Prevalencia del uso de drogas ilegales en función del consumo de tabaco en una muestra de estudiantes en México. *Salud Pública de México*, 49(0), 57.
54. Segura del Pozo, J. (2009, junio 18). Programar en Salud Pública. Recuperado el 16 de junio de 2019, de Madrid Blogs website: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/06/18/120427
55. Tirado O, A. F., Álvarez G, M., Velásquez T, J. D., Gómez G, L., Ramírez P, C., & Vargas G, A. R. (2012). Prevalence and risk factors for drug use and dependence in university students from Medellín, Colombia, 2009. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 38–44.
56. Valverde, O. (2016). *Consumo de drogas legales e ilegales*. 21(10), 112.
57. Vázquez, N., Muñoz, L., & Juárez, O. (2018). ¿Qué funciona en la prevención selectiva del consumo de alcohol y cánnabis en jóvenes vulnerables? *Rev Esp Salud Pública.*, 92(8), 18.
58. Vinet, E. V., Faúndez, X., & Larraguibel, M. (2009). Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: Una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI. *Revista médica de Chile*, 137(4), 466–474. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000400003>
59. Zuñiga San Martín, E. (2015). El consumo de drogas: una valoración moral. Recuperado el 16 de junio de 2019, de <https://www.apocatasis.com/consumo-drogas-valoracion-moral.php>

Anexos

Anexo 1: Forma de calificación de cuestionario

FORMA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. (2006)
Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida
Pontificia Universidad Javeriana Cali - Colombia

El Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes está conformado por 65 ítems, distribuidos en dos secciones:

I. Caracterización del consumo de las sustancias psicoactivas

En esta sección se evalúa el consumo de seis (6) sustancias psicoactivas (SPA): alcohol, tabaco, marihuana, opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), coca (basuco, cocaína, base libre y crack) y alucinógenos (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote).

Para cada sustancia se indaga si 1) la persona la ha consumido alguna vez en la vida, 2) la consume actualmente, 3) el nivel de consumo, 4) la edad de inicio del consumo y, 4) la forma en que la ha consumido.

Adicionalmente se evalúan aspectos sobre el consumo de SPA en general, relacionados con 7) los lugares en los que las ha consumido, 8) los motivos que tiene para consumir, 9) los efectos que ha experimentado, 10) los problemas que ha tenido por el consumo, 11) las personas con las que acostumbra consumir y, 12) la presión social para el consumo.

Los ítems que conforman esta sección no tienen un puntaje asignado, pues su objetivo es describir las características del consumo de SPA en los jóvenes.

Para esto, establezca la frecuencia y porcentaje de respuesta de cada pregunta.

II. Factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas

La escala de factores de riesgo y protección está conformada por 53 ítems que evalúan la presencia/ausencia de seis factores, dando cuenta del riesgo y protección para el consumo de SPA.

Los factores que la componen son: malestar emocional, satisfacción con relaciones interpersonales, preconcepciones y valoración de las SPA, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las SPA y, habilidades sociales y de autocontrol.

En la escala se asume que el grado de presencia de un factor como de riesgo o de protección se puede evaluar dentro de un rango continuo de valores que pueden ser observados indirectamente a través de una escala de intervalos. Con base en esto, a cada uno de los ítems de la prueba se le asignó un valor de uno o cero para indicar "riesgo" o "protección" de acuerdo con su redacción,

excepto los ítems 13 al 18 que tienen cuatro opciones de respuesta (a los cuales se les asignó un puntaje entre uno y cuatro).

Para cada subescala se obtiene un puntaje de riesgo o protección, y es posible generar un puntaje general que va de 6 a 71 puntos.

INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN:

Para la calificación del cuestionario, asigne el valor a las respuestas de cada ítem según las siguientes indicaciones:

- Para los ítems 13 al 18 asigne un puntaje de 4 a la primera opción de respuesta, 3 a la segunda, 2 a la tercera y 1 a la última opción de respuesta, como se muestra en el siguiente ejemplo:

| 13. Con respecto al alcohol, pienso que: | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| (4) No es dañino y lo consumo | (3) No es dañino y NO lo consumo | (2) Es dañino pero lo consumo | (1) Es dañino y por eso NO lo consumo |

- Para los ítems 19 a 65, asigne el puntaje según sean positivos y negativos (ver tabla 1). En los ítems positivos, si la persona escogió la respuesta sí, el puntaje será 0, y para la respuesta no, el puntaje será 1. Los ítems negativos puntúan al revés, de manera que si la respuesta es sí, el puntaje es 1, y para la repuesta no, el puntaje es 0.

Tabla 1. Ítems positivos y negativos de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA

| Ítems positivos (si=0; no=1) | Ítems negativos (si=1; no=0) |
|--|--|
| 21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 35, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59 | 19, 20, 22, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 60, 61, 62, 63, 64, 65 |

- Para calcular el puntaje de cada factor de la escala, sume los ítems que lo conforman. Ubique el puntaje en el rango de protección o riesgo que se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Calificación de la escala de factores de riesgo y de protección para el consumo de SPA

| Factor | Ítems | Escala de calificación | | |
|--|--|------------------------|--------|--------------------|
| | | Protección | Riesgo | Percentil Asociado |
| 1. Malestar emocional | 19, 22, 28, 33, 37, 41, 49, 51, 56, 61, 63, 65 | 0 - 4 | 5 - 13 | 50 |
| 2. Satisfacción con relaciones interpersonales | 26, 27, 35, 42, 43, 46, 52, 55, 57 | 0 - 4 | 5 - 10 | * |
| 3. Preconceptos y valoración de las SPA | 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 31, 38, 60 | 0 - 7 | 8 - 28 | ** |
| 4. Espiritualidad | 24, 30, 39, 45, 54, 59 | 0 - 2 | 3 - 6 | 50 |
| 5. Permisividad social y | 21, 29, 36, 40, 48, 50, 53, 62, | 0 - 2 | 3 - 8 | 25 |

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------|---------|----|
| accesibilidad a las SPA | | | | | |
| 6. | Habilidades sociales y de autocontrol | 20, 25, 32, 34, 44, 47, 58, 64 | 0 – 3 | 4 – 7 | 25 |
| TOTAL ESCALA | | | 6 – 37 | 38 – 71 | 25 |

* Sensible únicamente para protección

**Sensible únicamente para riesgo

- Para calcular el puntaje total de la escala, sume los totales de cada factor y ubíquelo en el rango de protección o riesgo según la tabla 2.

ANEXO 2 Cuestionario

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES (FRP- SPA)

Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. (2006)
Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene preguntas dirigidas a conocer el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y algunos factores de riesgo y de protección asociados.

Lea cuidadosamente cada pregunta y no tema expresar sus opiniones o situaciones, pues las respuestas a este cuestionario son confidenciales y no identifican a quien responde. Tenga en cuenta que para algunas preguntas deberá escoger una sola opción de respuesta, y para otras podrá escoger varias opciones.

| Edad | Sexo | Estado civil | Carrera | Semestre |
|------|------|--------------|---------|----------|
| | | | | |

1. ALCOHOL

| |
|--|
| 1.1 ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 2) |
| 1.2 ¿Lo consume actualmente? Si ___ No ___ |
| 1.3 ¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alcohol? <input type="checkbox"/> Solo consumo alcohol para probarlo y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo alcohol de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo alcohol por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo alcohol al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo alcohol porque lo necesito para estar bien |
| 1.4 ¿Cuántos años tarda la primera vez que consumió alcohol? _____ |
| 1.5 ¿En qué forma lo ha consumido? (Puede marcar varias opciones) <input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Cerveza <input type="checkbox"/> Vodka <input type="checkbox"/> Whisky <input type="checkbox"/> Aguardiente <input type="checkbox"/> Tequila <input type="checkbox"/> Coctel <input type="checkbox"/> Otros |

2. TABACO

| |
|--|
| 2.1 ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 3) |
| 2.2 ¿Lo consume actualmente? Si ___ No ___ |
| 2.3 ¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de tabaco? <input type="checkbox"/> Solo consumo tabaco para probarlo y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo tabaco de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo tabaco por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo tabaco al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo tabaco porque lo necesito para estar bien |
| 2.4 ¿Cuántos años tarda la primera vez que consumió tabaco? _____ |
| 2.5 ¿En qué forma lo ha consumido? (Puede marcar varias opciones) <input type="checkbox"/> Fumado <input type="checkbox"/> Mascado <input type="checkbox"/> Pipas <input type="checkbox"/> Otros |

3. MARIHUANA

| |
|--|
| 3.1 ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 4) |
| 3.2 ¿La consume actualmente? Si ___ No ___ |
| 3.3 ¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de marihuana? <input type="checkbox"/> Solo consumo marihuana para probarla y experimentar <input type="checkbox"/> Consumo marihuana de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas) <input type="checkbox"/> Consumo marihuana por lo menos una vez en la semana <input type="checkbox"/> Consumo marihuana al menos una vez al día <input type="checkbox"/> Consumo marihuana porque la necesito para estar bien |

3.4 ¿Cuántos años tenta la primera vez que consumió marihuana? _____

3.5 ¿En qué forma la ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Fumada Hashish Masticada En comida Otros

4. OPIÁCEOS (heroína, opio, morfina, metadona, codeína)

4.1 ¿Ha consumido opiáceos alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 5)

4.2 ¿Los consume actualmente? Si ___ No ___

4.3 ¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de opiáceos?

- Solo consumi opiáceos para probarlos y experimentar
- Consumo opiáceos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
- Consumo opiáceos por lo menos una vez en la semana
- Consumo opiáceos al menos una vez al día
- Consumo opiáceos porque los necesito para estar bien

4.4 ¿Cuántos años tenta la primera vez que consumió opiáceos? _____

4.5 ¿En qué forma los ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Absorbida Inyectada Tragada Fumada Aspirada o inhalada Otros

5. COCA (barroco, cocaína, base libre y crack)

5.1 ¿Ha consumido coca alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase al punto 6)

5.2 ¿La consume actualmente? Si ___ No ___

5.3 ¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de coca?

- Solo consumi coca para probarla y experimentar
- Consumo coca de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
- Consumo coca por lo menos una vez en la semana
- Consumo coca al menos una vez al día
- Consumo coca porque la necesito para estar bien

5.4 ¿Cuántos años tenta la primera vez que consumió coca? _____

5.5 ¿En qué forma la ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Absorbida Inyectada Tragada Fumada Aspirada o inhalada Otros

6. ALUCINÓGENOS (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos, peyote)

6.1 ¿Ha consumido alucinógenos alguna vez en la vida? Si ___ No ___ (Si escogió esta opción pase a la pregunta 7)

6.2 ¿Los consume actualmente? Si ___ No ___

6.3 ¿Cual de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo de alucinógenos?

- Solo consumi alucinógenos para probarlos y experimentar
- Consumo alucinógenos de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones esporádicas)
- Consumo alucinógenos por lo menos una vez en la semana
- Consumo alucinógenos al menos una vez al día
- Consumo alucinógenos porque los necesito para estar bien

6.4 ¿Cuántos años tenta la primera vez que consumió alucinógenos? _____

6.5 ¿En qué forma los ha consumido? (Puede marcar varias opciones)

Fumados En pepas Masticados Inhalados Inyectados Absorbidos

| | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|---|
| 7. ¿En qué lugares ha consumido drogas? (Puede marcar varias opciones) | <input type="checkbox"/> Discotecas | <input type="checkbox"/> Bares | <input type="checkbox"/> Casas de Amigos | <input type="checkbox"/> Casa |
| | <input type="checkbox"/> Parques | <input type="checkbox"/> Carro | <input type="checkbox"/> Universidad | <input type="checkbox"/> Sitios de comida cercanos a la Universidad |
| | <input type="checkbox"/> Otros ¿Cuales? _____ | | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| 8. ¿Cuales considera que son sus motivos para consumir drogas? (Puede marcar varias opciones) | <input type="checkbox"/> Ser aceptado por los amigos o compañeros | <input type="checkbox"/> Sentir placer | <input type="checkbox"/> Desinhibirse | <input type="checkbox"/> Curiosidad |
| | <input type="checkbox"/> Disminuir la tristeza | <input type="checkbox"/> Disminuir la tensión o calmar la ansiedad | <input type="checkbox"/> Olvidarse de los problemas | <input type="checkbox"/> Aumentar las sensaciones |
| | <input type="checkbox"/> Diversión | <input type="checkbox"/> Presión de amigos o compañeros | <input type="checkbox"/> Socializar con otras personas | <input type="checkbox"/> Otros. Cuales? _____ |
| 9. ¿Cuales de los siguientes efectos ha experimentado por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alteraciones en el sueño (somnia, falta de sueño) | <input type="checkbox"/> Experimentar sensaciones de poder o grandeza | <input type="checkbox"/> Infecciones en la piel | <input type="checkbox"/> Minimización del dolor | |
| <input type="checkbox"/> Pérdida del equilibrio | <input type="checkbox"/> Lentitud en movimientos | <input type="checkbox"/> Cambios en el apetito | <input type="checkbox"/> Calmar la ansiedad y reducir la tensión | |
| <input type="checkbox"/> Limitación o alteración en la capacidad para razonar | <input type="checkbox"/> Arritmia (aumento o disminución del ritmo cardiaco) | <input type="checkbox"/> Aumento o disminución de la temperatura corporal | <input type="checkbox"/> Deshidratación | |
| <input type="checkbox"/> Náuseas o vómitos | <input type="checkbox"/> Resaca (guayabo) | <input type="checkbox"/> Alucinaciones | <input type="checkbox"/> Irritabilidad | |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de la concentración | <input type="checkbox"/> Ansiedad | <input type="checkbox"/> Mareos | <input type="checkbox"/> Otros ¿Cuales? _____ _____ | |
| <input type="checkbox"/> Desorientación | <input type="checkbox"/> Paranoia | <input type="checkbox"/> Cambios en la respiración | | |
| <input type="checkbox"/> Desinhibición | <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Agresividad | | |
| 10. ¿Qué problemas ha tenido por el consumo de drogas? (Puede marcar varias opciones) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Accidentes de tránsito | <input type="checkbox"/> Quedar embarazada o embarazar a la pareja | <input type="checkbox"/> Conflictos con los padres | | |
| <input type="checkbox"/> Problemas de dinero | <input type="checkbox"/> Contagiarse con una infección de transmisión sexual | <input type="checkbox"/> Conflictos con la pareja | | |
| <input type="checkbox"/> Problemas académicos o laborales | <input type="checkbox"/> Problemas médicos (respiratorios, cardiacos, daño en órganos, aborto espontaneo, etc) | <input type="checkbox"/> Perder el control | | |
| <input type="checkbox"/> Peleas con amigos y compañeros | <input type="checkbox"/> Adicción | <input type="checkbox"/> Ninguna | | |
| <input type="checkbox"/> Sentirse mal consigo mismo | <input type="checkbox"/> Hacerle daño a otra persona | <input type="checkbox"/> Otros ¿Cuales? _____ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Hacerse daño | <input type="checkbox"/> Arrepentirse por algún comportamiento sexual | | | |
| 11. ¿Con quien acostumbra consumir drogas? (Puede marcar varias opciones) | <input type="checkbox"/> Solo | <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Hermanos | <input type="checkbox"/> Otros |
| | <input type="checkbox"/> Pareja | <input type="checkbox"/> Padres | <input type="checkbox"/> Otros familiares | |
| 12. ¿Alguna de estas personas le ha pedido que consuma drogas? (Puede marcar varias opciones) | <input type="checkbox"/> Solo | <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Hermanos | <input type="checkbox"/> Otros |
| | <input type="checkbox"/> Pareja | <input type="checkbox"/> Padres | <input type="checkbox"/> Otros familiares | |
| 13. Con respecto al alcohol, pienso que: | | | | |
| <input type="checkbox"/> No es dañino y lo consumo | <input type="checkbox"/> No es dañino y NO lo consumo | <input type="checkbox"/> Es dañino pero lo consumo | <input type="checkbox"/> Es dañino y por eso NO lo consumo | |
| 14. Con respecto a los opiáceos (heroína, opio, morfina, metadona, codeína), pienso que: | | | | |
| <input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo | <input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo | <input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo | <input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo | |
| 15. Con respecto al tabaco, pienso que: | | | | |
| <input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo | <input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo | <input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo | <input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo | |
| 16. Con respecto a la coca (baruco, cocaína, base libre y crack), pienso que: | | | | |
| <input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo | <input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo | <input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo | <input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| 17. Con respecto a la marihuana, pienso que: | | | |
| <input type="checkbox"/> No es dañina y la consumo | <input type="checkbox"/> No es dañina y NO la consumo | <input type="checkbox"/> Es dañina pero la consumo | <input type="checkbox"/> Es dañina y por eso NO la consumo |
| 18. Con respecto al éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote, pienso que: | | | |
| <input type="checkbox"/> No son dañinos y los consumo | <input type="checkbox"/> No son dañinos y NO los consumo | <input type="checkbox"/> Son dañinos pero los consumo | <input type="checkbox"/> Son dañinos y por eso NO los consumo |

| | SI | NO |
|---|----|----|
| 19. Constantemente me siento aburrido | | |
| 20. Evito preguntar por temor a hacer el ridículo | | |
| 21. Los amigos con los que ando piensan que está mal emborracharse | | |
| 22. Me siento muy afectado por mis problemas | | |
| 23. Para las personas de mi edad es difícil conseguir drogas | | |
| 24. Tengo fe en un poder más grande que yo | | |
| 25. Me siento molesto cuando las cosas no salen a mi manera | | |
| 26. Cuento con alguien para hablar si lo necesito | | |
| 27. Le agrado a otras personas de mi edad | | |
| 28. Tengo problemas para dormir o me despierto con facilidad | | |
| 29. Los amigos con los que ando piensan que está mal drogarse | | |
| 30. No soy una persona religiosa | | |
| 31. Para las personas de mi edad es costoso consumir drogas frecuentemente | | |
| 32. Me preocupo en exceso | | |
| 33. Tengo pensamientos repetitivos | | |
| 34. Prefiero ceder para evitar problemas con otras personas | | |
| 35. Me siento satisfecho con mis amistades | | |
| 36. Siento la necesidad de consumir alcohol o drogas cuando estoy en un bar, discoteca u otro sitio de ambiente | | |
| 37. Tengo dificultad para relajarme | | |
| 38. Cuando se bebe en exceso se hace el ridículo | | |
| 39. Me apoyo en la religión cuando tengo problemas | | |
| 40. Mi primera opción para una salida con mis amigos es un sitio donde pueda tomar o consumir drogas | | |
| 41. Tengo pensamientos que me fastidian | | |
| 42. Mis amigos me tienen en cuenta para las actividades que realizan | | |
| 43. Consigo amigos fácilmente | | |
| 44. Me enoja cuando la gente me hace esperar | | |

| | | |
|--|--|--|
| 45. Creo que existe una fuerza espiritual que puede ayudarme con mis problemas | | |
| 46. Disfruto compartiendo actividades de recreación con mis amigos | | |
| 47. Evito herir los sentimientos de alguien a propósito | | |
| 48. Me gusta experimentar nuevas sensaciones | | |
| 49. Paso fácilmente de la tristeza a la alegría o al revés | | |
| 50. Tengo algún familiar que bebe hasta emborracharse | | |
| 51. Me irrito con facilidad | | |
| 52. Consulto a alguno de mis padres sobre asuntos de mi vida personal | | |
| 53. Consumir drogas es normal entre los jóvenes | | |
| 54. Me ayuda rezar o meditar | | |
| 55. Mis amigos me ayudan a enfrentar mis problemas | | |
| 56. Me relajo | | |
| 57. Hay personas a quienes yo les importo | | |
| 58. Me preocupo cuando rompo una regla | | |
| 59. He tenido experiencias espirituales o religiosas importantes en mi vida | | |
| 60. Las drogas son un problema más grave que el alcohol o el cigarrillo | | |
| 61. Me siento angustiado con frecuencia | | |
| 62. Mis amigos incluyen trago, cigarrillo o drogas en las actividades que realizamos | | |
| 63. Me tensiono fácilmente | | |
| 64. Pienso mucho antes de actuar | | |
| 65. Me pongo triste fácilmente | | |

POR FAVOR VERIFIQUE QUE HAYA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.

ANEXO 3

Hoja de evaluación

Instrucción: Colocar si o no y en el caso de requerir argumentar su respuesta lo puede hacer. No requiere poner nombre.

¿Se han realizado las actividades en la forma y tiempo previsto?

¿Las técnicas utilizadas han sido útiles y adecuadas al grupo?

¿Se han presentado inconvenientes y se han gestionado adecuadamente?

¿ Se mantiene una adecuada comunicación con la educadora?

OBSERVACIONES

(Cuestionario abierto para libre expresión de los asistentes).

EVALUACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

¿Qué te ha parecido las actividades que se han realizado en este taller?

¿Qué añadirías y quitarías del taller?

¿La asistencia al curso ha sido útil?

¿Cómo valorarías la organización del taller con respecto a:

Nº de horas: _____ Pocas Excesivas

Locales: _____ Apropiado Suficientes No apropiado

ANEXO 4: APROBACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Oficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2019-1CO.
Milagro, 29 de enero del 2019.

Sr:
Msc. Robert Regato Chang
Rector Unidad Educativa Milagro
Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo. Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio a quien corresponda, el ingreso del maestrante Sr(a). **Rosa Muñoz Aucapiña con cédula # 0920174902** de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones de la Unidad Educativa que dignamente dirige, para realizar un cuestionario a los estudiantes de 15 a 19 años que asisten regularmente a clases, para el día 30 - 31 de enero y 1 de Febrero del presente año, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema "Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en los adolescentes Noviembre 2018 –Febrero 2019"

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos


Cordialmente,




Lorena Ramírez Morán MPH.
DIRECTORA - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

RECIBIDO Y APROBADO.




Gabriel José Suárez Lima, Msc
COORDINADOR - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Introducción

Soy Rosa Muñoz Aucapiña con C.I. # 0920174802, estudio en la Universidad Estatal de Milagro, maestrante de Salud Pública y trabajo en La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carrera de Enfermería como Docente. Estoy investigando sobre los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en los adolescentes.

Las drogas son un problema de Salud Pública y para realizar mi trabajo de investigación que consiste en determinar los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas, sus representados deberán responder a un cuestionario validado por *Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D. E. y Tovar, J. R. (2006) Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.* Su participación en esta investigación es totalmente confidencial y voluntaria.

He leído la información proporcionada o se me ha sido leída y consiento voluntariamente participar en esta investigación a mi representado.

Nombre del Representante:

Nombre del Estudiante:

Fecha:

Nombre del Investigador: Rosa Muñoz Aucapiña.

Firma del Investigador:

Fecha: 6 de Enero del 2019.

Una vez confirmada la recepción se les proporcionará una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña.
Investigadora

ANEXO 6: FOTOS DE EVIDENCIAS (RECOLECCIÓN DE DATOS)



ANEXO 7: TURINTIN

Factores de Riesgo Drogas

por Rosita Muñoz

Fecha de entrega: 17-jun-2019 02:37 p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1144650901

Nombre del archivo: (1.26M)

Total de palabras: 17699

Total de caracteres: 96671

Factores de Riesgo Drogas

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMA LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ www.oadl.dip-caceres.org

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 80 words

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. J. ...', written over a horizontal line.