NIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Previo a la obtención de Título de:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

Consumo problemático de sustancias adictivas en adolescentes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

AUTORA:

Katherine Ariana Naranjo Santos

TUTORA:

Lic. Solange Quijije Segovia Mg.Gs.

JIPIJAPA – MANABI - ECUADOR

2018

Lcda. Solange Quijije Mg. Gs, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí

CERTIFICADO

Que la Sra. Katherine Ariana Naranjo Santos, egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, diseño su proyecto de investigación titulado "Consumo problemático de sustancias adictivas en adolescentes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale", bajo la dirección de quien suscribe la misma que cumple con todos los requerimientos teóricos y empíricos establecidos en la normativa y la guía de elaboración de proyectos de investigación, de lo cual doy fe.

Jipijapa, Agosto 09 del 2018

Lcda. Solange Quijije

Docente UNESUN

Facultad de ciencia de la salud

Carrera de Enfermería

Proyecto de Investigación

"Consumo problemático de sustancias adictivas en adolescentes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale"

Sometido a evaluación del tribunal de defensa de proyectos de investigación de la Carrera de Enfermería.

Jipijapa, 28 de septiembre de 2018

Dra. Elvira Geoconda Villacreses Veliz

Presidente del tribunal

Lcda. María Elena Pincay Cañarte

Miembro del tribunal

Lcda. Tania Mercedes Alcázar Pichucho

Miembro del tribunal

Dedicatoria

En primera instancia le dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Sra. Ketty Santos y Sr. Gonzalo Naranjo quienes han sido mi principal motor en la construcción de mi vida como profesional que, con su amor, apoyo incondicional, paciencia, responsabilidad y ejemplo de superación me enseñaron a luchar para lograr lo que solo con esfuerzo se alcanza.

A mi esposo Lcdo. Walther Vanegas por estar conmigo en todo momento sean malos o buenos, por apoyarme, guiarme por el buen camino, por impartirme sus conocimientos y así lograr ser cada día mejor, por su paciencia y por sobre todo ser mi amor incondicional. A mi hijo Kenny Vanegas por ser mi motivación, inspiración y felicidad.

A mi prima Dra. Olga Paredes por haberme guiado y escoger esta carrera de mucha importancia y dedicación.

Reconocimiento

Le agradezco a Dios por bendecirme siempre y por haber alcanzado mis metas, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Estatal del Sur de Manabí y a los docentes de la carrera de enfermería quienes me impartieron sus conocimientos a lo largo de mi vida universitaria me enseñaron estar preparado para todos los obstáculos y retos que se me presenten en mi vida diaria.

A mi tutora Lcda. Solange Quijije Segovia por su dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi proyecto de investigación con éxito.

De igual manera agradecer a mi profesor de proyecto de investigación, Dr. Roberth Zambrano por su visión, crítica y por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional quiero agradecerle por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida

Índice

Certificación del autor II

Dedicatoria IV

Reconocimiento V

Resumen VII

Summary VIII

9.- Introducción 1

10. Marco teórico 8

10.1 Sustancias adictivas 8

10.1.1 Definición 8

10.1.2 Principales conceptos 8

10.1.3 Principales sustancias adictivas 9

10.2 Consumo Problemático 10

10.2.1 Generalidades 10

10.2.2 Epidemiología 10

10.2.3 Adolescencia en relación al consumo de sustancias ilícitas 11

10.2.4 Consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados 12

10.2.5 El consumo de sustancias adictivas y sus consecuencias 14

10.3 Cuestionarios utilizados en el consumo problemático 16

10.3.1 Generalidades ASSIST 16

10.3.2 Validación del ASSIST 16

10.3.3 Cuestionario CUIQ (Cannabis Use Intention Questionnaire) 17

10.4 La adolescencia 18

10.4.1 Definición 18

10.4.2 Etapas de la adolescencia 19

11.- Diagnóstico de campo 20

12. Diseño de la propuesta 22

13. Conclusiones 33

14. Recomendaciones 34

Referencias Bibliográficas 35

Anexos .....

Resumen

Las sustancias adictivas son preocupaciones importantes de salud pública asociadas con un costo social significativo. La adolescencia es un período de cambios dinámicos biológicos, psicológicos y de comportamiento y se asocia con un mayor riesgo de uso de sustancias y trastornos adictivos, por lo tanto se propuso el siguiente objetivo: identificar la relación entre el tipo de sustancia adictiva con el consumo problemático en los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale. Es una investigación analítica transversal y cuantitativa, se basó en la metodología hipotética analítica, realizada con 101 participantes cuyos datos fueron obtenidos mediante una encuesta para identificar vulnerabilidades sociodemográficas y la aplicación de un cuestionario se identificó alta prevalencia de sustancias adictivas entre los estudiantes masculinos mayores de 17 años. Las principales sustancias de mayor consumo fueron el tabaco y alcohol, seguido de la marihuana y la sustancia H. Se encontró que obtienen la droga por influencia de los amigos. Las charlas educativas son de impacto regular. Las sustancias adictivas contribuyeron a la tendencia a la adicción al consumo problemático en los estudiantes. Se estableció el programa de Pasa la vida, que se enfoca en las dos caras del consumo para la reducción del uso de drogas en los adolescentes.

Palabras clave: sustancias adictivas, estudiantes, programa Pasa la vida

Summary

The addictive substances are important public health concerns associated with a significant social cost. Adolescence is a period of dynamic changes of biological, psychological, and behavioral and is associated with an increased risk of use of substances and addictive disorders, therefore proposed the following objective: identify the relationship between the type of substance addictive with problematic use in the educational unit Manuel Inocencio Parrales and Guale students. It is a transverse and quantitative analytical research, was based on hypothetical analytical methodology, with 101 participants whose data were obtained through a survey to identify vulnerabilities socio-demographic and the application of a questionnaire was identified a high prevalence of substance abuse among male students over the age of 17. The main substances of greater consumption were tobacco and alcohol, followed by marijuana and substance H. It was found that they obtained the drug under the influence of friends. The educational talks are of regular impact. The addictive substances contributed to the tendency to problem addiction in students. The Pasa la vida program was established, which focuses on the two sides of consumption for the reduction of drug use in adolescents.

Keywords: addictive substances, students, program Passes life

9.- Introducción

La adolescencia es un período arriesgado con alta tendencia al abuso de estupefacientes, debido a la vulnerabilidad de esta etapa de la vida. Abordarlo como problema entre los estudiantes es esencial, por ende los adolescentes son más propensos al uso de sustancias adictivas que los adultos, así tenemos, que el desarrollo de la adicción es como un círculo vicioso: no obstante el uso crónico de drogas no solo realinea las prioridades de una persona, sino que también altera áreas clave del cerebro, necesarias para el juicio y autocontrol, reduciendo aún más la capacidad del individuo de controlar o detener su consumo de drogas (1).

No todos los adolescentes corren el mismo riesgo de desarrollar una adicción a las diferentes drogas. Sin embargo existen varios factores que incluyen predisposiciones genéticas heredadas y experiencias adversas en los primeros años de vida hacen que sea más probable consumir drogas y desarrollar un trastorno por uso de sustancias. La exposición al estrés en la infancia prepara al cerebro para que sea muy sensible y busque alivio durante la vida; esto aumenta en gran medida la probabilidad de abuso y de un comienzo temprano al consumo de sustancias ilícitas. De hecho, ciertos rasgos que ponen a una persona en riesgo, como ser impulsivo o agresivo, se manifiestan bien antes del primer episodio de consumo y pueden abordarse mediante intervenciones de prevención durante la infancia (1).

El uso de drogas a una edad temprana es un importante predictor del desarrollo de un trastorno por uso de sustancias narcóticas en el transcurso de su vida. La mayoría de los adolescentes empiezan a consumir antes de los 18 años y desarrollaron sus perturbaciones a los 20 años. La probabilidad de desarrollar alteraciones por el uso indebido de elementos adictivos es mayor para quienes comienzan a usarla en la adolescencia temprana. El tabaco, el alcohol y la marihuana son las primeras sustancias adictivas que la mayoría de los estudiantes consumen, debido a la facilidad para obtenerla. Los datos recopilados en 2012 por el Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, mediante la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud, encontraron que aproximadamente el 13 por ciento de los que tenían un trastorno por consumo de sustancias adictivas comenzaron a usar marihuana cuando tenían 14 años (2)

La drogadicción es uno de los principales problemas en los países en desarrollo. Dado que estos países tienen poblaciones jóvenes, es decir tienen un mayor riesgo de adicción. Los adolescentes son el grupo de edad más vulnerable que presenta elevado riesgo de consumo problemático, debido a las condiciones geográficas y humanas, los territorios subdesarrollados se han enfrentado a esta problemática sin tener el éxito deseado. El rango de edad más común de personas consumidoras de drogas a nivel mundial es de 18 a 25 años. Actualmente, existe información que demuestra que el abuso de sustancias está aumentando entre los jóvenes. El consumo de drogas adictivas causa una reducción en la duración de la vida, incidentes, conductas sexuales agresivas, embarazo no deseado, suicidio, agresión, crimen, accidente y trastornos psicológicos o de personalidad. (3)

El abuso de sustancias adictivas ha sido uno de los problemas humanos más graves en los últimos años y es uno de los fenómenos complejos que socava la base de la sociedad humana y se convierte una problemática de salud importante. La prevención del consumo de drogas requiere la aplicación de múltiples teorías y técnicas en varios campos científicos. La adicción de sustancias ilícitas es un modelo no adaptativo, que conduce a muchos problemas y resultados adversos. Tiene una serie de síntomas cognitivos, conductuales y psicológicos. También es una de las patologías sociales más importantes, que no solo pone en peligro la salud del individuo y la sociedad, sino que también conduce a un declive mental y ético (4)

La adicción a estupefacientes causa diversos daños entre los consumidores, especialmente los estudiantes adolescentes y universitarios, existen múltiples factores que influyen en el consumo problemático de los jóvenes como: la persuasión o la presión de los amigos de colegio y de sus vecinos, la educación deficiente y el estrés laboral, así como la curiosidad o antecedente de un miembro familiar de consumo, son las razones más comunes del abuso de drogas entre la población estudiantil, especialmente en los masculinos. Esta tendencia entre los jóvenes que viven lejos de sus familias, la falta de apoyo emocional y a otros problemas, es que les fomenta al uso indebido de alcohol, tabaco, marihuana y sustancias ilegales (4).

El consumo excesivo de drogas es uno de los comportamientos de riesgo que tienen efectos perjudiciales para la salud. Las estadísticas mundiales indican que la tasa de prevalencia del abuso de sustancias es del 2,65% entre la población de 15 a 64 años. Los estudios muestran que la tasa de drogadicción casi se duplica cada año a nivel mundial. En los

Estados Unidos, al menos 1400 estudiantes mueren anualmente por accidentes involuntarios relacionados con el alcohol. En otro estudio realizado en Shiraz (Irán) en el 2002, demostró que el 30% de los adultos jóvenes habían usado drogas adictivas al menos una vez y 24% eran adictos a las siguientes sustancias: 8.3% cigarrillos, 1% heroína, 0.3% morfina, 4.3% alcohol, 0,8% de opio, 0,3% de LSD, 0,5% de cocaína, 0,8% de hachís y 0,8% de marihuana, además la prevalencia del tabaquismo entre estudiantes universitarios de Irán es del 10% (5).

Los resultados de un estudio realizado en el año 2011 por Ziaaddini y sus colaboradores, sobre el abuso de sustancias adictivas en los estudiantes de medicina en la Universidad de Teherán en el año académico 2009-2010, mostraron que la tasa más alta de adicción pertenecía al narguile (25,7%), seguido de cigarrillos (18%), alcohol (11,8%) y opio. (2.3%). Se han realizado diversos estudios mundiales con el objetivo de identificar los tipos de sustancias utilizadas y los problemas asociados a ellas, estimar la edad de inicio, identificar grupos vulnerables, evaluar factores ambientales y de fondo como medida de efectividad de los programas de prevención, proporcionar indicadores estadísticos y normas para la formulación de políticas e investigación de la influencia de los grupos de pares y otros grupos influyentes (5).

La prevalencia mundial de abuso de sustancias adictivas entre los estudiantes universitarios oscila entre 4,8 a 33%. En este sentido, existen datos de algunos países, así tenemos; que el 37.2% de los jóvenes masculinos en Irlanda del Norte, Gales e Inglaterra tenían un historial de consumo de estupefacientes en sus vidas. A pesar de los diversos efectos secundarios de la drogadicción, parece que la adicción está aumentando en los países desarrollados, especialmente entre la juventud. No obstante, la población estudiantil de colegiatura y la universitaria es un grupo en peligro y riesgo de consumo problemático, por su alta vulnerabilidad (6)

Más de 3 millones de personas, en gran proporción eran adolescentes, murieron anualmente debido al uso indebido de sustancias adictivas a fines del siglo XX a nivel mundial y se prevé que aumentará a 10 millones por año para 2020, donde se informa que la mayor tasa de mortalidad se encontró en los países en desarrollo. Por otro lado, los estupefacientes son uno de los principales motivos de mortalidad y discapacidad. Además, estas sustancias no solo tienen resultados físicos negativos, sino que también conducen a

invasión y agresión a familiares, comportamiento sexual peligroso, accidentes y fracaso académico (7)

A nivel de Ecuador, según datos de la Secretaria Técnica de Drogas, durante el año 2015, demostró que la marihuana y la llamada sustancia H serían las drogas que más fácilmente consiguen los jóvenes; dentro de los centros educativos de las regiones de la Costa y la Amazonía es más visible la presencia de estupefacientes; y la zona urbana es donde los adolescentes habrían visto mayormente el consumo juvenil de sustancias adictivas. Datos que fueron publicados en el informe de la Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad 2015, que recoge información de una encuesta realizada a 4 mil hogares en el país, dicho contexto contemplaba más de 150 indicadores, que indagaron condiciones sobre el entorno familiar, educación, protección, salud, participación y felicidad (7).

Cuando los trastornos por consumo de sustancias adictivas ocurren en la adolescencia, afectan las principales transiciones sociales y de desarrollo, y pueden interferir con la maduración cerebral normal. Estas consecuencias, son potencialmente causas fundamentales para la adicción, sin embargo; abordar el contexto del uso de drogas entre adolescentes sea torna una situación urgente. El consumo crónico de marihuana en la adolescencia, por ejemplo, ha llevado a una pérdida de cociente intelectual que no se recupera, incluso si el individuo deja de usarla en la edad adulta. La memoria deficiente o la capacidad de pensamiento y otros problemas causados por el consumo de drogas pueden hacer fracasar el desarrollo social y educativo de una persona joven y retenerlo en la vida (8)

El abuso de sustancias y sus consecuencias entre la población estudiantil (como falta de intención y problemas educativos, enfermedades físicas, psicológicas, intento de suicidio, problemas familiares como las familias monoparentales, comportamiento agresivo, identidad propia y conductas sexuales arriesgadas) recuerda la importancia de planificar y ofrecer programas de intervención preventiva en los centros educativos. Por lo tanto, es necesario investigar la situación y conocer las condiciones actuales del abuso de sustancias entre los estudiantes en todos los pasos de la planificación. En este sentido, los expertos consideran que los estudios epidemiológicos son el primer paso para diseñar programas preventivos (8).

Los adolescentes pueden beneficiarse de una intervención de abuso de drogas incluso si no son adictos a una sustancia adictiva. Los trastornos por consumo problemático pueden tratarse con éxito en cualquier etapa de la vida, pero se debe dar más énfasis a los jóvenes. Para los jóvenes, cualquier uso de drogas (incluso si parece ser solo "experimentación o curiosidad") es motivo de preocupación, ya que los expone a los peligros del medicamento y los comportamientos riesgosos asociados y puede llevar a un mayor consumo de estupefacientes en el futuro. Los padres y otros adultos deben controlar a los jóvenes y no subestimar la importancia de lo que puede parecer como casos aislados de consumo de drogas (9)

Cuando los trastornos por consumo de sustancias se identifican y se tratan en la adolescencia, especialmente si son leves o moderados, con frecuencia dan paso a la abstinencia de drogas sin mayores problemas. La recaída es una posibilidad, sin embargo, como lo es con otras enfermedades crónicas como la diabetes o el asma, no debe verse como una señal de que el tratamiento falló, sino como una ocasión para participar en otra estrategia o una nueva terapia, es decir implica el control por parte del adolescente, los padres y los profesores, así como el seguimiento de los proveedores de la salud. Aunque los programas de apoyo a la recuperación no son un sustituto del tratamiento formal basado en la evidencia, pero su función es la de ayudar a mantener un estilo de vida libre de drogas, y enfocar la promoción de relaciones significativas y beneficiosas con la familia, compañeros, y la comunidad (10).

Muy pocas investigaciones o estudios relevantes han estudiado directamente el abuso de sustancias adictivas entre los estudiantes adolescentes en Ecuador hasta la fecha, y a su vez en Jipijapa-Manabi solo existe un estudio donde se investigó los factores de familiares disfuncionales monoparentales y el uso de drogas en adolescentes estudiantes, donde determinaron que se encuentran muy relacionados. El aumento de la prevalencia del consumo de sustancias en las comunidades estudiantiles, la disponibilidad de sustancias elaboradas en el laboratorio, como la metanfetamina y el éxtasis, la falta de datos confiables relacionados con el consumo problemático y sus consecuencias en la vida de los estudiantes son indicativos de la necesidad de encontrar soluciones posibles e intervenciones preventivas.

La presente investigación se justifica por el hecho de que uno de los problemas esenciales a nivel de los adolescentes es la tendencia al consumo de sustancias adictivas en los

establecimientos educativos de Jipijapa, podría contribuir a muchos problemas físicos y mentales. Sin embargo, hay poca evidencia empírica sobre la influencia y la prevalencia del consumo problemático en los estudiantes. Lamentablemente en las unidades educativas de Jipijapa, especialmente en el Colegio Manuel Inocencio Parrales y Guale, aún no se ha investigado a profundidad lo que sucede con los estudiantes frente al consumo problemático.

Por lo tanto de acuerdo a los precedentes anteriormente mencionados, en nuestro cantón Jipijapa aún no existen estudios respecto al tema y al incremento diario de adicción a sustancias adictivas, por lo tanto es necesario determinar qué factores o determinantes sociales están involucrados en esta problemática de salud y poder definir el **principal problema:** cuales son las sustancias adictivas que se relacionan con el consumo problemático de sustancias adictivas en los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale en el período 2017-2018.

El objeto de estudio está dado por el incremento de la prevalencia e incidencia de consumo problemático en los adolescentes, por eso se considera conocer cuáles son las sustancias adictivas más frecuentes en los estudiantes y el **campo de estudio** radica en los jóvenes del establecimiento educativo que se encuentran inmersos en la salud pública, específicamente en la especialidad de psicología. El estudio fue de tipo analítica transversal y cuantitativa, se partió del método hipotético-deductivo para analizar el consumo problemático en los estudiantes de la Unidad Educativa Parrales y Guale, la muestra fue de 101. Para el estudio se escogió los siguientes criterios de inclusión estudiantes que cursan tercero de bachillerato, y que estén presente durante el trabajo de campo, para la exclusión de los estudiantes se determinó aquellos que no pertenecen al paralelo, que no estén presente en la investigación y los que se nieguen a participar en el estudio.

Objetivo general

Identificar la relación entre el tipo de sustancia adictiva con el consumo problemático en los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale, para esto se han planteado las siguientes tareas científicas:

- Caracterizar la incidencia de consumo problemático en los adolescentes

- Conocer el tipo de sustancia adictiva en los estudiantes

- Valorar la información que los estudiantes manifiestan tener acerca del consumo problemático

- Elaborar un programa para la reducción del consumo problemático en los estudiantes

Hipótesis

Las sustancias adictivas estan relacionados con el consumo problemático de los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale.

Variables

Variable independiente: "consumo problemático de sustancias adictivas"

Variable dependiente: "estudiantes adolescentes".

De acuerdo, a las variables establecidas el estudio tuvo un enfoque analítica transversal y cuantitativo, el método utilizado fue el hipotético-deductivo, el universo estuvo constituido por los 105 estudiantes de la de la Unidad Educativa Parrales y Guale, durante el periodo del proyecto 4 estudiantes no participaron en el estudio. El total de la muestra fue de 101 estudiantes, de los cuales cuatro estudiantes fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. Para el estudio se escogió los siguientes criterios de inclusión estudiantes que cursan tercero de bachillerato, y que estén presente durante el trabajo de campo, para la exclusión de los estudiantes se determinó aquellos que no pertenecen al paralelo, que no estén presente en la investigación y los que se nieguen a participar en el estudio. Se aplicó la encuesta para lo que corresponde a datos sociodemográficos y preguntas relacionadas con el consumo problemático de sustancias adictivas, previo a la entrega de información acerca del mismo

10. Marco teórico

10.1 Sustancias adictivas

10.1.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), toda sustancia administrada de forma oral, inhalación, intravenosa, entre otras vías de administración, que introducida en el organismo a nivel de sus sistemas y órganos, provoca repercusiones en el funcionamiento fisiológico del sistema nervioso central del individuo y es susceptible a la dependencia ya sea física, mental, psicológica o ambas. El Manual de Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) manifiesta que el abuso de sustancias requiere un patrón desadaptativo de consumo que conlleva alteraciones o deterioro clínicamente significativo (17).

Las sustancias adictivas son sustancias químicas o materiales que pueden crear dependencias físicas y/o psicológicas. El gobierno de EE. UU., clasifica estos compuestos según su potencial para adicciones y usos médicos. Algunos de ellos son estrictamente ilegales de usar, pero otros se pueden usar bajo supervisión médica. Algunos pueden venderse legalmente sin receta son la cafeína, la nicotina, el alcohol, los inhalantes, los medicamentos para la tos y ciertas hierbas psicotrópicas. Los más comunes con usos médicos que son ilícitos para usar sin receta médica incluyen cocaína, analgésicos narcóticos como hidrocodona y oxicodona, barbitúricos y benzodiazepinas. La heroína y ciertos alucinógenos no tienen usos médicos y son ilegales de usar en absoluto (18)

10.1.2 Principales conceptos

Uso: El concepto hace mención al consumo ocasional de una droga, es la afinidad del individuo sobre los elementos psicoactivos, pero sin producir vínculos de necesidad; no exterioriza ninguna manifestación de angustia frente a la falta de la droga.

Abuso: consumo repetitivo de drogas, recurriendo el individuo a cantidades exageradas de sustancias ilícitas y el reiterado hábito cada vez es mayor, sea continuado o discontinuado.

Adicción: dependencia de una sustancia de la cual el individuo no puede suprimirse, originando trastornos psicológicos y físicos, es un patrón desadaptativo, conducta peligrosa o de consumo de sustancias ilícitas especialmente las drogas.

Dependencia: estado de compulsión irrefrenable a consumir sustancias ilícitas en forma reiterada de tal manera que a menudo llega a la tolerancia, abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Tolerancia: fenómeno de actitud y adaptación del organismo a sustancias ilícitas o drogas, de manera que este ya no responde a la cantidad recibida, que cada vez exige grandes volúmenes para obtener el efecto deseado.

Síndrome de abstinencia: es el cambio desadaptativo del comportamiento, cognoscitivo y fisiológico, conllevando a alteraciones mentales y físicas que aparecen en las personas cuando deja bruscamente de consumir una sustancia o droga, que consume habitualmente o de consumo es de forma adictiva (19).

10.1.3 Principales sustancias adictivas

Según la OMS, las sustancias ilícitas se clasifican de acuerdo al grado de dependencia. Entre las principales constan: cocaína, heroína, opiáceos, cannabis (marihuana, hachís), alucinógenos, disolventes, anfetaminas entre otras sustancias. A partir de estas condiciones, se clasificaron en tres grandes grupos estimulantes, depresores y sustancias alucinógenas. Las drogas tipos estimulantes que comprenden anfetaminas, cocaína, cafeína, teofilina, tienen las características de provocar alteraciones en el estado mental y además estimulan el cerebro y el sistema nervioso central. El efecto es producir aumento y aceleración de la actividad funcional. Su forma de administración es muy variada: por ingestión, vía intravenosa, o aspiración por las mucosas nasales. (20)**.**

Las drogas depresoras son los tranquilizantes, analgésicos narcóticos y en este grupo se incluye heroína, morfina, codeína, hipnóticos como los barbitúricos, disolventes inhalantes como acetona, tolueno entre otros. Estas sustancias inducen el sueño, relajan el sistema nervioso central y deprimen la actividad corporal. Se administran de forma intravenosa u oral. En el grupo de los alucinógenos se incluyen cannabis, hachís, marihuana entres otras sustancias, provocan delirios, alucinaciones, distorsiones perceptuales, estados de confusión y despersonalización (21)**.**

Las consecuencias adversas graves se reflejan con mayor frecuencia en aquellos individuos que inician el consumo de sustancias en los primeros años de la adolescencia, probablemente a las adaptaciones neurales que incrementan el riesgo de trastornos vinculados al uso de sustancias en adultos (22)**.** El tipo de drogas utilizadas en los

adolescentes por orden de importancia destacan el abuso de cocaína y cannabis con el 62% y 54,5% respectivamente oscilando entre las edades 12 a 15 años de sexo masculino y con factores de riesgo como trastornos de conducta, negativista desafiante y por déficit de atención con hiperactividad. Además por cada año de retraso del primer consumo de drogas aumentó el 18% de riesgo de dependencia y de recaídas (23)**.**

Los efectos adversos del cannabis, marihuana, inhalantes y la cocaína a largo plazo repercuten en las deficiencias del aprendizaje y memoria de los consumidores; además presentación de problemas cardiacos, cerebrales, pulmonares debido a la cocaína y metadona han sido bien documentados. Por la alta prevalencia de consumo de cannabis en los adolescentes tiene una relación muy importante como provocar efectos cardiacos y cerebrales, genera paro cardiaco y trastornos afectivos negativos, y signos de depresión mayor (24)**.**

10.2 Consumo Problemático

10.2.1 Generalidades

El consumo problemático a las sustancias adictivas o ilícitas es un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por un deseo recurrente de continuar tomando el medicamento a pesar de las consecuencias dañinas. La adicción a las sustancias (o al comportamiento) abarca el juego patológico, a la comida, a Internet y a los teléfonos móviles. Su definición es similar a la adicción a las drogas, pero difieren entre sí en dominios específicos (25)**.**

10.2.2 Epidemiología

El estudio Global Burden of Disease (GBD) 2013 sugiere que la carga atribuible al consumo de sustancias aumenta sustancialmente en la adolescencia y la adultez temprana. En hombres jóvenes de 20-24 años, el consumo de alcohol y sustancias ilícitas es responsable del 14% de la carga total de salud. El alcoholismo es la causa de mayor prevalencia en Europa oriental, y las drogas ilícitas es más alta en los EE. UU., Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Europa occidental. Existen grandes lagunas en los datos epidemiológicos sobre el alcance del uso de drogas en todo el mundo. En vista de las transiciones epidemiológicas globales de enfermedades de la pobreza a enfermedades no

transmisibles, es probable que la prevalencia de la enfermedad y los riesgos para la salud entre adolescentes y adultos jóvenes cambien sustancialmente (26).

En el informe mundial sobre drogas 2015 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito se estima que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013. El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en la cuarta encuesta en estudiantes de 12 a 17 años efectuado en el año 2012, determinó que la prevalencia de vida del consumo de estimulantes fue del 3,8%, en inhalantes 3,5%, marihuana 6,7%, pasta 1,2%, cocaína 2,2%, heroína 0,9% y el consumo de éxtasis 1%; este estudio se efectuó en 36 ciudades, donde se escogieron 170 colegios con un total de 39.634 estudiantes a nivel nacional (27).

10.2.3 Adolescencia en relación al consumo de sustancias ilícitas

La asociación entre adolescencia y los factores familiares como estilos de vida, estatus socioeconómico, comunicación familiar inapropiada, distracción activa, la duración y la calidad del sueño, entre otros tienen importantes repercusiones en el abuso de sustancias ilícitas. Además, también se ha documentado que el abuso de sustancias contribuye a la alta tasa de abandono escolar, el desempleo, el alto nivel de delincuencia y la pobreza, lo que a su vez afecta la economía de un país (28).

Los adolescentes por todos los factores de riesgo presentes en su entorno tienen una accesibilidad muy fácil a las drogas, observándose una gran permisividad familiar a salidas nocturnas; a más de sufrir intimidaciones violentas tanto en el estado de salud en general como psicológico. El abuso de drogas es un problema socioeconómico de impacto en la salud pública. El factor predominante se enfoca en el estatus socioeconómico de los padres y la historia familiar que ejercen influencia en el consumo. También hay evidencia documentada de que los hijos de padres que consumen drogas son más propensos a usar drogas ilícitas más adelante en la vida (29).

También hay consecuencias legales y sociales asociadas con el uso de drogas ilícitas. La violencia juvenil y otras actividades delictivas atribuibles al consumo problemático ejercen su efecto en muchas comunidades. La adicción a sustancias ha sido identificada como un factor importante en la propagación de enfermedades transmisibles y de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cuando

las adolescentes embarazadas se involucran en el uso de drogas, se ha demostrado que los resultados del embarazo afectan adversamente tanto a la madre como al feto de muchas maneras, que incluyen mala salud materna, nutrición y cuidado prenatal inadecuados, partos asistidos o instrumentales, prematurez y bajo peso al nacer, además aumenta el riesgo de abuso infantil por negligencia, infanticidio y violencia familiar (30)**.**

10.2.4 Consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados

El consumo de drogas ilícitas por parte de adolescentes en edad escolar puede afectar negativamente su salud y rendimiento académico. Abusar de drogas como el alcohol, los narcóticos, los analgésicos y el éxtasis es cada vez más común entre los jóvenes. El rango de edad más común de drogadictos en el mundo es de 18 a 25 años. Muchos estudiantes tienen estas edades y el aumento del uso indebido de estupefacientes se ha demostrado en ellos. Entre las más importantes figura la marihuana con un consumo de 3.8% es la droga más comúnmente usada en el mundo (31)

Las sustancias ilícitas que se consumen predominantemente son el cannabis, los opiáceos, la cocaína, la anfetamina, la metanfetamina y sus derivados. Recientemente, el abuso de nuevas sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema creciente. En los drogadictos humanos se observa un amplio espectro de cambios que afectan al sistema nervioso central. Se supone que las principales alteraciones son consecuencia de las consecuencias de la isquemia y las enfermedades cerebrovasculares. Sin embargo, las investigaciones detalladas post-mortem han demostrado alteraciones morfológicas generalizadas en los abusadores de drogas cerebros. Otros estudios relacionados con el abuso de drogas con el riesgo de envejecimiento acelerado del cerebro y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas (32).

Carr (1999) clasificó diferentes explicaciones del abuso de sustancias psicoactivas entre los adolescentes en los siguientes grupos teóricos: biológicos, de déficits intrapsíquicos, del comportamiento, de sistemas familiares, social y la de factores de riesgo múltiples. Los factores predisponentes del abuso de sustancias crean vulnerabilidad psicológica o susceptibilidad para el desarrollo del trastorno, tales como: (33).

- Trastorno de conducta, problemas emocionales, dificultades específicas de aprendizaje, creencias positivas sobre el uso de drogas, asunción de riesgos y

creación de emociones, temperamento problemático, baja autoestima, enfoque de control externo.

- Factores relacionados con la relación entre padres e hijos en la infancia: problemas de apego emocional, disciplina incoherente de los padres, falta de estimulación intelectual, crianza autoritaria, crianza indulgente, descuido de los padres.
- Exposición a problemas familiares en la primera infancia: abuso de sustancias psicoactivas por parte de los padres, problemas psicológicos de los padres, comportamiento delictivo de los padres, discordia o violencia conyugal, desorganización familiar, comportamiento desviado de los hermanos.
- Situaciones estresantes en la infancia: pérdida, separación, abuso, dificultades sociales, crecer en una institución.
- Curiosidad sobre las drogas, presión de los compañeros para tomar drogas, el deseo de controlar el estado de ánimo negativo con la ayuda de las drogas, los beneficios del uso de drogas, situaciones de estrés agudo, enfermedad o lesión, abuso, siendo violados por sus compañeros.
- Factores biológicos: la adicción física, el VIH, la hepatitis y otras enfermedades asociadas con el consumo de drogas pueden causar reacciones emocionales negativas, lo que mantiene el abuso de drogas.
- Factores de tratamiento: negación del problema por familia, ambivalencia familiar para resolver problemas; familia que por primera vez encontró un problema similar.
- Factores familiares: modelo de apoyo familiar al abuso de drogas a través del consumo de drogas, expresando actitudes positivas sobre el uso de drogas y tolerancia al uso de drogas.
- Factores parentales: información engañosa sobre el abuso de drogas, inseguridad en las relaciones y baja autoestima de los padres.
- Factores de la red social: el uso de drogas para lograr ciertos objetivos; asociación con un grupo de compañeros que abusan de las drogas, entorno social adverso, altos niveles de delincuencia, bajas oportunidades de empleo.
- Los factores de protección que previenen un mayor deterioro mejoran y mantienen el desarrollo saludable y tienen fuertes implicaciones para el pronóstico y el tratamiento.

- Factores psicológicos: alto cociente intelectual, buen temperamento, alta autoestima, alta autoeficacia, estilo atribucional optimista; mecanismos maduros de defensa.
- Factores de tratamiento: familia que acepta y quiere resolver el problema, familias que anteriormente enfrentaban un problema similar; familia que acepta el plan de tratamiento.
- Factores familiares: relación padre-hijo segura; crianza autoritaria, comunicación familiar clara, organización familiar flexible, la participación del padre.
- Factores parentales: buena adaptación de los padres; expectativas incorrectas con respecto al consumo de drogas, alta autoestima, alta autoeficacia, seguridad en las relaciones con los demás; mecanismos maduros de defensa, estrategias funcionales para sobrellevar el estrés.
- Factores de la red social: una buena red de apoyo social, bajos niveles de estrés familiar, ambiente educativo positivo, alto nivel socioeconómico (33).

10.2.5 El consumo de sustancias adictivas y sus consecuencias

Los avances en la neurociencia identificaron la adicción como una enfermedad cerebral crónica con fuertes componentes genéticos, del desarrollo neurológico y sociocultural. Los mecanismos a nivel de circuito celular de esta condición y su interrupción de las vías que regulan la recompensa, el autocontrol y el afecto. Las drogas desencadenan oleadas suprafisiológicas de dopamina en el núcleo accumbens que activan la vía estriatal directa a través de los receptores D1 e inhiben la vía estriatocortical indirecta a través de los receptores D2. La administración repetida de medicamentos desencadena cambios en las aportaciones glutamatérgicas al estriado y las neuronas dopaminérgicas del cerebro medio, mejorando la reactividad a las señales de drogas, debilitando la autorregulación y aumentar la sensibilidad a los estímulos estresantes y la disforia (34)

La etapa de aprendizaje temprano consiste en una etapa de consolidación que ocurre después de una interrupción de 6 horas más en que el rendimiento, y una fase de automatización durante la cual se requieren menos recursos cognitivos para ejecutar la habilidad y, por último, una de retención que no requiere ninguna práctica para realizar las técnicas de aprendizaje incluso después de pausas prolongadas. Los correlatos neurales de las primeras tres etapas dependen de los procesos cognitivos involucrados y se cree que

incluyen el cuerpo estriado, el cerebelo, las regiones corticales motoras, la corteza prefrontal, las áreas parietales y las áreas límbicas (35).

Los cannabinoides endógenos están presentes en el sistema nervioso central y periférico. Actúan a través de los receptores CB1 y CB2 que se encuentran en abundancia en el cerebro. De hecho, los ganglios basales (sustancia negra, globo pálido), el cerebelo y el hipocampo tienen la mayor densidad de receptores CB1, y estos modifican la actividad de la dopamina, GABA y glutamato en los ganglios basales, es así, que estos elementos involucrados en el aprendizaje y la memoria (junto con los procesos de recompensa-motivación) a través de la plasticidad sináptica. Ambas juegan un papel crucial tanto en el aprendizaje motor como en el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias. El aprendizaje y formación de la memoria dependen de la potenciación a largo plazo y depresión a largo plazo y se ha demostrado ser afectados negativamente por Δ9 – tetrahidrocannabinol (35).

Adicionalmente, las células individuales indican que la activación de CB1 puede estimular la liberación de dopamina o inhibir la recaptación de aquella hormona en el núcleo accumbens, produciendo un efecto similar al de otras drogas de abuso. Además del procesamiento cognitivo, sugieren que el sistema cannabinoide endógeno desempeña un papel en la modulación de la actividad motora. La presencia de estas sustancias endógenas en los ganglios basales y el cerebelo y la interacción de los receptores CB1 con la dopamina respaldan su papel en la actividad motora. Tomados en conjunto, los cannabinoides endógenos no solo están involucrados en la vía de la recompensa, sino también en el aprendizaje, la memoria y los procesos motores, proporcionando una perspectiva adicional de superposición entre la adicción al cannabis y la actividad motora (35).

El abuso de sustancias por personas en todas partes del mundo, particularmente adolescentes, ha sido por mucho tiempo de preocupación científica, política y pública. Estas preocupaciones se deben a los posibles efectos adversos a corto y largo plazo asociados con el uso de sustancias como cigarrillos, drogas, cannabis (dagga), etc., en el bienestar individual, que conlleva a consecuencias sociales negativas. Por ejemplo, la drogadicción se asocia con lesiones involuntarias, cáncer, homicidios y suicidios, depresión, trastorno de la personalidad, actividad sexual no planificada y aumento de las enfermedades de transmisión sexual. Según las Naciones Unidas, a nivel mundial, el

cannabis es una droga ilícita ampliamente consumida en Europa, América, Australia o Asia, pero es la principal droga preferido entre los jóvenes (36)

10.3 Cuestionarios utilizados en el consumo problemático

10.3.1 Generalidades ASSIST

El examen ASSIST fue desarrollado para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores, para detectar el uso de sustancias psicoactivas y problemas relacionados en pacientes de atención primaria**.** El cuestionario ASSIST significa prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Los objetivos fundamentales del procedimiento radican en la identificación del abuso de sustancias en fases tempranas y ofrecer ayuda a los individuos con este gran problema. La OMS recomienda su utilización en atención primaria, servicios de urgencia, maternidades, unidades de adolescentes entre otras, para disminuir el incremento problema mundial del abuso de sustancias ilícitas fundamentándose en dos claves importantes; la detección e intervención breve (37)**.**

El cuestionario ASSIST está basado en ocho preguntas. La aplicación toma entre cinco a diez minutos en los servicios de atención primaria y diez minutos, es frecuentemente utilizado para detectar el consumo de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y entre otras drogas. El ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias ilícitas y los problemas relacionados en los últimos tres meses, además identifica otros tipos de problemas tales como intoxicación aguda, consumo regular, dependencia o alto riesgo y conductas asociadas a inyectarse (38)**.**

10.3.2 Validación del ASSIST

Las pruebas de detección y las intervenciones de asesoramiento breves para el consumo no saludable de alcohol han ganado amplia aceptación como parte de una estrategia de salud pública, y son recomendadas por el Grupo de trabajo de servicios preventivos de los Estados Unidos para pacientes adultos de atención primaria. El ASSIST demostró validez y confiabilidad debido a sus propiedades psicométricas para la detección de los diversos niveles de riesgo asociados al consumo de drogas en la población chilena, con sensibilidad y especificidad de riesgo bajo y medio de 80% y para cocaína 66,1% en comparación con

los puntos de corte de la OMS. Por ello es un instrumento de cribado útil, apropiado, admisible y aceptable para la identificación oportuna y temprana de casos de riesgos asociados al consumo de drogas, especialmente en los adolescentes (39).

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) es un instrumento de evaluación breve, de fácil administración, válido y confiable para todas las sustancias psicoactivas en los entornos de atención primaria y tratamiento de drogas, en un estudio realizado en el Centro de Prevención e Intervención de Psicosis Temprana (EPPIC) en Melbourne, Australia, demostraron que es una medida psicométricamente sólida de los trastornos por consumo de cannabis, alcohol y anfetaminas en el primer episodio de psicosis (40).

Como el riesgo de problemas relacionados con sustancias en estudiantes universitarios es alto, es necesario contar con instrumentos de detección que puedan usarse más allá de los entornos de atención médica. En algunos entornos de práctica médica, la detección de drogas y alcohol puede ser importante para la atención clínica, dada la prevalencia y los riesgos para la salud del uso indebido de drogas ilícitas y con receta (41).

10.3.3 Cuestionario CUIQ (Cannabis Use Intention Questionnaire)

El Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ) es un cuestionario que mide la intención de consumo de cannabis en los adolescentes. Es un instrumento eficaz para el tamizaje de la población en riesgo de adicciones. Así mismo resulta útil para la selección de grupos de adolescentes de prevención selectiva y para la respectiva evaluación de intervenciones preventivas a futuro.

En España se realizó un diseño y validación del cuestionario de intención de uso de cannabis (CUIQ) para adolescentes, debido que uno de cada cuatro adolescentes de 14 a 18 años de edad ha consumido cannabis durante los últimos doce meses. La demanda de tratamiento ha aumentado en los países europeos. Estos hechos han impulsado el desarrollo de intervenciones preventivas que requieren herramientas de detección para identificar a la población vulnerable y para evaluar adecuadamente la eficacia de tales intervenciones. La teoría del comportamiento planificado (TPB), ampliamente utilizada para pronosticar la intención conductual, también ha demostrado una buena capacidad predictiva en las adicciones (42).

Los resultados del modelo de ecuaciones estructurales confirman el modelo predictivo sobre la intención de usar cannabis en la muestra de adolescentes españoles, clasificados como usuarios y no usuarios, lo que explica el 40% de la varianza de la intención de consumo. CUIQ tiene como objetivo proporcionar una mejor comprensión de los procesos psicológicos que conducen al consumo de cannabis y permite la evaluación de programas. Esto puede ser particularmente útil para mejorar el diseño y la implementación de programas de prevención selectivos (42).

10.4 La adolescencia

10.4.1 Definición

La adolescencia es la fase o etapa de transición de la vida que se extiende entre la niñez y la edad adulta, y su definición ha planteado un enigma. Sin embargo; abarca elementos de crecimiento biológico y grandes transiciones de roles sociales, los cuales han cambiado en el siglo pasado. La pubertad más temprana ha acelerado el inicio de la adolescencia en casi todas las poblaciones, mientras que la comprensión del crecimiento continuo ha elevado su edad del punto final a más de 20 años. Paralelamente, el retraso en el momento de las transiciones de normas, incluida la finalización de la educación, el matrimonio y la paternidad, continúa desplazando las percepciones populares de cuándo comienza la edad adulta (11)

Ante ello podría decirse que el período de transición desde la etapa de la infancia hasta la adultez ahora ocupa una mayor parte del ciclo de vida que nunca antes se había evidenciado, en un momento en que fuerzas sociales sin precedentes, incluidos el marketing y los medios digitales, están afectando la salud psicológica y el bienestar en estos años. Una definición ampliada y más inclusiva de la adolescencia es esencial para enmarcar las leyes, las políticas sociales y los sistemas de servicios de manera apropiada para el desarrollo. En lugar de la edad de 10 a 19 años, una definición de 10 a 24 años corresponde más estrechamente al crecimiento adolescente y la comprensión popular de esta fase de la vida y facilitaría las inversiones extendidas en una gama más amplia de entornos (12)

10.4.2 Etapas de la adolescencia

La etapa temprana de la adolescencia se relaciona al consumo, que oscila entre 12 a 15 años. El Instituto Nacional de Salud (NIH) reveló que el consumo empieza desde los 12 a 13 años, por la amplia gama de factores de riesgo que se encuentran susceptibles, presentando factores de riesgo individuales como ejemplo comportamiento agresivo y negativo durante la infancia, abuso físico, cibernético o sexual, disfunciones emocionales sociales o educativos, baja percepción al peligro especialmente a las drogas y alcohol. Entre los factores familiares incluyen baja vigilancia de los padres, comunicación inapropiada o ausente, conflictos interfamiliares de disciplina o severidad indebida de autoritarismo, separaciones e historia familiar de antecedente de abuso de drogas y alcohol (13)**.**

Según los criterios de la OMS y Erickson en sus publicaciones tienen similitud referente a las etapas de la adolescencia, que es el periodo desde los 10 a 19 años. Otros investigadores estiman otras edades, pero en la actualidad se aplica ese rango etareo. Así tenemos que cada autor, tienen diferencias en las fases de la adolescencia. Se consideran dos fases: la temprana de 10 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años, y Erickson la clasifica cronológicamente en tres etapas, la temprana entre 11 a 13 años, media de 14 a 16 años y la tardía entre 17 a 19 años (14) (15)**.** Un reciente punto de vista en The Lancet Child & Adolescent Health propuso ampliar la definición de 10-19 años a 10-24 años, señalando los retrasos en la edad de transición a roles adultos (por ejemplo, matrimonio y paternidad) en muchas sociedades como principal motivación (16)

11.- Diagnóstico de campo

El estudio fue de tipo analítica transversal y cuantitativa, abordando el campo de la psicología clinica, se partió del método hipotético-deductivo para analizar el consumo problemático y sustancias adictivas en los estudiantes de la Unidad Educativa Parrales y Guale, al inicio de la investigación el **universo** fue de 105 estudiantes de los paralelos de tercero de bachillerato. Se delimitó la muestra a dos paralelos, es decir a 105, de acuerdo a esta muestra 2 no accedieron a responder la encuesta y otras 2 no se encontraban en el momento de efectuarse el estudio. Por lo tanto, la muestra quedo constituida por 101. Para el estudio se escogió los siguientes **criterios de inclusión** estudiantes que cursan tercero de bachillerato, y que estén presente durante el trabajo de campo, para la **exclusión** de los estudiantes se determinó aquellos que no pertenecen al paralelo, que no estén presente en la investigación y los que se nieguen a participar en el estudio.

En la recolección de datos se realizó como primer paso la autorización previa del participante con el consentimiento informado. Se revisó la cantidad de participantes de la investigación, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó la encuesta para lo que corresponde a datos sociodemográficos y preguntas relacionadas con el consumo problemático de sustancias adictivas, previo a la entrega de información acerca del mismo. Además se realizó entrevistas a los diferentes especialistas de acuerdo a la problemática planteada, para ver las opiniones respecto al tema abordado referente al consumo problemático en los estudiantes. Posteriormente en una base de datos de Microsoft Excel 2013 fueron almacenados los datos, para darle credibilidad al estudio se contó con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% mediante el análisis estadístico. A todos los participantes se le garantizó la confidencialidad y el anonimato de sus respectivo datos.

Referente a los resultados obtenidos en el estudio se demuestra que la mayor proporción de estudiantes son del género masculino mayores de 17 años en relación a las mujeres, todos los participantes son del tercero de bachillerato. Las opiniones vertidas por los especialistas sobre el tema de adicciones, enfocan sus comentarios en que la población estudiantil es muy vulnerable al consumo problemático, que en la actualidad ya no se está viendo esta diferencia entre ambos sexos porque estan equiparados. En el año 2013, Siziya y colaboradores (43), en su estudio realizado estimaron la prevalencia actual del consumo de cannabis y sus correlaciones sociodemográficas entre los adolescentes en la escuela,

revelaron que el abuso de cannabis fue del 34,5% entre los hombres y el 45% tenían 14 años de edad y los que tenían 15 años y más fue el 44%.

Los adolescentes tienen poco conocimiento sobre dichas sustancias adictivas y la mayor información es proporcionada por el internet seguido de la obtención por la familia y amigos. Obtienen la sustancia por intermedio de sus amigos que le proveen. Dichos resultados son confirmados por los relatos de los especialistas, los cuales afirman que las sustancias adictivas son muy influyentes en los estudiantes y la información sobre el consumo problemático se relaciona con las redes sociales y los amigos de barrio. En el año 2016, Das y colaboradores (44), determinaron que aproximadamente el 40% de los estudiantes de último año de secundaria, el 30% de los alumnos de 10º grado y el 13% de los niños de 8º grado han usado una sustancia adictiva, y los sitios de donde obtuvieron las drogas fueron en la escuela, la casa, on line y en el barrio.

De acuerdo al tipo de sustancia adictiva de mayor consumo en los adolescentes es el tabaco y alcohol, seguido de la marihuana y los inhalantes como la H, y su causa de consumo es por curiosidad en relación a las otras variables planteadas. De acuerdo a las evidencias reportadas por los especialistas, indican que la sustancia de mayor consumo en los estudiantes es la sustancia H. Y la frecuencia de consumo es de todos los días y las causas más prevalentes estan relacionadas por la influencia de los amigos y problemas familiares especialmente las familias monoparentales. Heckman y sus colaboradores (44), en el año 2014, reportaron que las causas de abuso de sustancias adictivas estan dadas por la desestructuración familiar (familias monoparentales, las reconstituidas, las de acogida y las multigeneracionales) y el antecedente de un miembro familiar que consume.

Los estudiantes no han recibido mucha ayuda en relación a sus problemática, además no conocen las instituciones que prestan ayuda para el consumo problemático. Reciben charlas educativas por intermedio de la institución, pero el impacto de aquellas charlas no tiene el efecto positivo en los adolescentes. Los comentarios de los especialistas refirieron que la ayuda es fundamental 99para la prevención de sustancias adictivas y que si existen múltiples instituciones de ayuda. Carney et al, (46) en el año 2016, evaluaron la efectividad de las intervenciones breves basadas en los colegios para reducir el consumo de sustancias y otros resultados conductuales entre los adolescentes intervenidos, determinando que las intervenciones breves tuvieron efectos mixtos en las conductas delictivas o problemáticas de los adolescentes y una disminución del uso de cannabis y otras drogas.

12. Diseño de la propuesta

Programa Pasa la vida

Introducción

En la actualidad, los adolescentes son muy vulnerables y sensibles a los valores, normas, roles, reglas, responsabilidades y actitudes de la sociedad en la que viven, se desarrollan y se socializan. De acuerdo a las evidencias científicas, los talleres de intervención para la prevención del abuso de drogas resultan útil para reducir las actitudes hacia el consumo problemático de la población juvenil, y promover una actitud positiva aumentando su capacidad crítica y ayudándoles a ser responsables en la toma de decisiones de forma autónoma.

Justificación

El programa tiene como propósito la reducción de las expectativas y actitudes positivas hacia el consumo de drogas en los adolescentes, especialmente en situaciones de riesgo, lo que puede conllevar a una reducción de la demanda de esa sustancia mediante la implementación del taller. La participación de los actores sociales y comunitarios será de gran ayuda para la coordinación del taller interactivo y participativo con los adolescentes y sus familias.

Objetivo General

Impartir estrategias y conocimientos a los adolescentes para prevenir consumos y comportamientos de riesgo y/o problemáticos

Objetivos específicos

- Promover actitudes, en los adolescentes, responsables hacia la propia salud en sentido amplio (bienestar emocional, social y psicológico)
- Desarrollar estrategias para la gestión y el abordaje de situaciones de riesgo.

Actividades específicas

Conocer las cinco características para la evaluación del adolescente

- Intervención individualizada.

- Intervención flexible y dinámica.
- Diferenciar la etapa evolutiva de la adolescencia.
- Evitar etiquetas.
- Globalidad.

De acuerdo a estas características se fundamentará y se aplicará cada una de ellas a los adolescentes, estableciendo prioridades coyunturales

1.- Intervención individualizada. Atender y evaluar las características individuales y sociales de cada adolescente así como a su entorno familiar.

2.- Intervención flexible y dinámica. Evitar las intervenciones rígidas y moralistas, para adaptarlas a los adolescentes y su familia. Para ello, constantemente, el equipo debe adaptarse tanto en la forma como en los procedimientos a seguir.

3.- Diferenciar la etapa evolutiva de la adolescencia. Dependiendo de la etapa en la que se encuentre el adolescente, adaptaremos los objetivos y metodología a utilizar. Se fundamenta el principio de la espera y actuar en clave adolescente, son dos de las premisas fundamentales para la intervención.

4.- Evitar etiquetas. No usar calificativos, es decir hay que evitar calificarlos de drogodependientes. Es importante transmitírselo así a la familia; por ende hacerles entender las fases en el consumo hasta llegar a una adicción. Así evitaremos que se pongan etiquetas que van a dificultar el proceso de cambio en el adolescente.

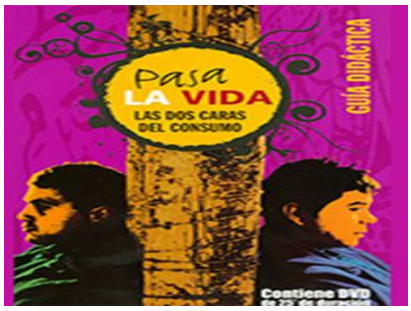
5.- Globalidad. Las intervenciones no deben centrarse únicamente en el consumo de drogas. Como hemos señalado antes, éste guarda una relación directa con su estilo de vida y su entorno y se abordar de forma indirecta, dentro de una intervención más global. "Los programas mejores son los que orientan la intervención de forma que permitan optimizar el estilo de vida global del adolescente"

Proceso de implementación del programa

El programa consta de 5 reuniones consecutivas, se impartirá de la siguiente manera:

- Cada sesión de 2 horas.
- Periodo de 5 semanas

Programa Pasa la vida



El taller propuesto tiene como finalidad fomentar la reflexión y el debate en relación a imágenes, secuencias y diálogos que reflejan un aspecto complejo, además valorar la percepción de los adolescentes sobre el consumo de sustancias ilícitas en forma general, tiene como efecto primordial la dotación de herramientas e instrumentos interactivos para abordar esta problemática de una manera dinámica, este programa se denomina "Pasa la vida. Las dos caras del consumo".

El programa de prevención de consumo de sustancias ilícitas está dirigido especialmente a los adolescentes entre el grupo etareo de 12 a 19 años de edad, además con antecedentes de consumo problemático (drogas y alcohol entre otros estupefacientes), es decir, es una tarea de intervención secundaria. Por ende tiene como propósito enfocar la parte psicológica y otra la educativa.

Intervención psicológica

Se debe realizar una terapia familiar breve- estratégica en el tratamiento de adolescentes y sus familias, es de corta duración y alta efectividad, es muy útil en el tratamiento de consumo de drogas, lo que favorece el compromiso de los miembros de la familia en el enfoque terapeútico. Cuyo objetivo está basado en disminuir el riesgo de daño que pudiera resultar del uso continuo de drogas, incluyendo el daño al individuo, a su familia y a la comunidad.

Intervención educativa

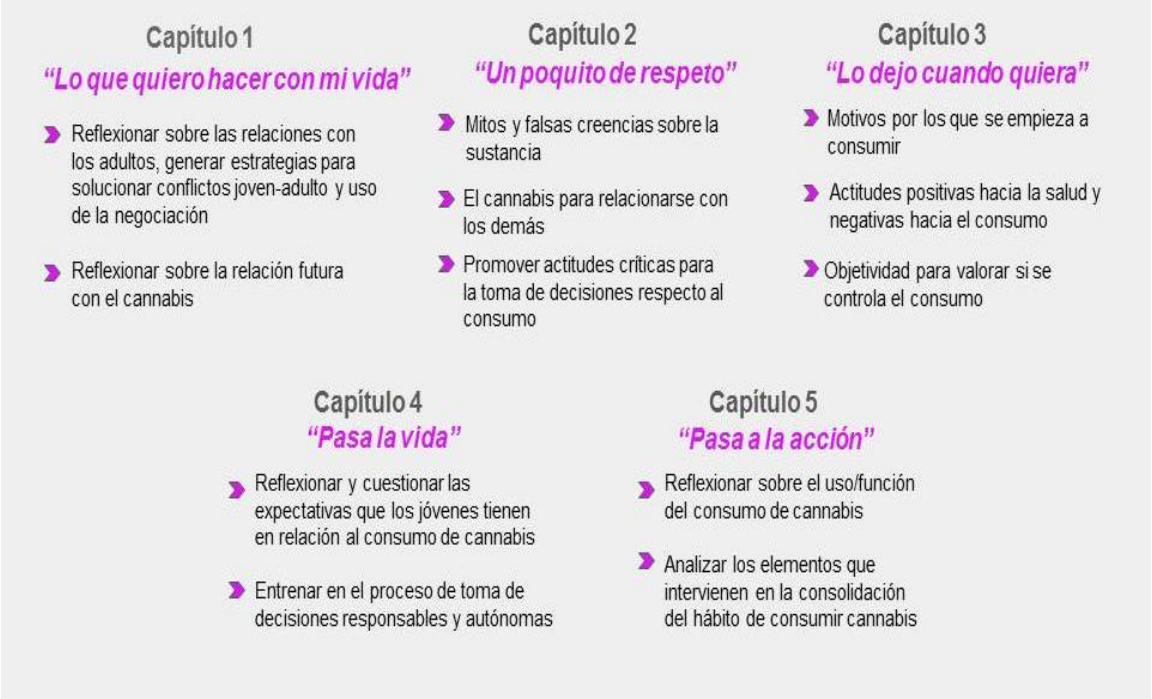
El procedimiento del programa interactivo consiste en el desarrollo de conceptos y técnicas para implementar acciones de Prevención Primaria del consumo problemático de sustancias ilicitas especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes. Para ello, se

incluyen temas relacionados y afines ante el requerimiento de los participantes en el desarrollo de la actividad.

En el cuadro se observan los aspectos fundamentales a tener en cuenta de acuerdo a la población elegida y a los destinatarios finales:

	Eje	Tiempo	Actividad
Prevención	**Primaria**	*Antes del abuso*	Educación para la salud. Información – sensibilización social. Desarrollo personal – social.
	Secundaria	Al principio del abuso	Programas educativos y de concientización. Detección precoz. Alternativas de ocio. Atención y derivación en crisis.
	Terciaria	Después del abuso	Desintoxicación. Tratamiento terapéutico. Reintegración socio-laboral

Los objetivos del programa interactivo son:



Primer Reunión: Lo que quiero hacer CON MI VIDA

Sesión Introductoria	
Descripción	**Actividades**
Bienvenida y presentación	• Bienvenida y presentación del programa • Presentación del equipo. • Presentación del grupo.
Actividad de presentación e interacción.	• ¿Qué es la Prevención Primaria? • Explicitación de propósitos. • Definición de términos. • Complejidad del fenómeno droga en educación. • Mitos trabajados: Evasión de los problemas
Tiempo aproximado	• 50 minutos
Recursos materiales	• Ver el primer capítulo video 01. Lo que quiero hacer con mi vida con una duración de 6 minutos
Creación de normas del grupo. 	• Establecer reglas dentro del grupo • Demostrar respeto, armonía y empatía. • Reflexión sobre las ventajas del trabajo en equipo. • Trabajo en grupo de 5 integrantes: definición del adulto con las siguientes interrogantes (10 minutos) Para Uds. que significa ser adulto A qué edad se es adulto Será adulto va más allá de alcanzar la mayoría de edad Qué esperas de tus padres • Taller: Dibujo de la figura humana en serie y en equipo. Sobre retrato robot de un adulto (10 minutos) • Lluvia de ideas sobre semejanzas entre las definiciones de un joven y un adulto • Debate: Hacer referencia sobre las diferentes faltas de respeto del video 1, luego se reparte un tarjeta en blanco y colocar dos dificultades con los adultos y dos virtudes • Hacer una negociación • Reflexionar: sobre las siguientes situaciones Como serán dentro de 20 años Como será nuestra vida En qué situación laboral, personal, familiar estarán Qué relación tendrías con las drogas Que les parece “si pudiese volver atrás haría otras cosas para las que no tuve tiempo, pero volvería a fumar

Segunda Reunión: Un poquito de RESPETO

Sesión Introductoria	
Descripción	**Actividades**
Bienvenida y presentación	• Bienvenida y presentación del programa • Presentación del equipo. • Presentación del grupo.
Tiempo aproximado	• 50 minutos
Recursos materiales	• Ver el primer capítulo video 02. Un poquito de respeto con una duración de 6 minutos
Actividad de presentación e interacción.	• Mitos y falsas creencias sobre las drogas • El problema de la penalización y criminalización del consumidor. • Mitos trabajados: en torno a la sustancia, de la creación de grupo, de la diversión
Creación de normas del grupo. 	• Establecer reglas dentro del grupo • Demostrar respeto, armonía y empatía. • Taller de reflexión sobre la penalización de la tenencia para el consumo. • Ejercicio de verdaderos y falsos Las drogas limpian los pulmones Fumar drogas es mejor que fumar tabaco El cannabis no produce dependencia El cannabis ayuda a dormir Es una droga natural se saca de una planta no puede ser mala Es una sustancia terapeútica ayuda a tratar enfermedades no debe ser malo fumar El cannabis relaja El cannabis desaparece de la sangre lentamente • Ver el video 2 • Dividir al grupo por parejas y deben elaborar un listado de limitaciones para un encuentro satisfactorio • Reflexionar: en los primeros consumos, son la personas quienes deciden que consumir, donde y cuando, realmente somos libres para decidir cuándo dejar de consumir una sustancia, en que momento

Tercer reunión: LO DEJO cuado quiera

Sesión Introductoria	
Descripción	**Actividades**
Bienvenida y presentación	• Bienvenida y presentación del programa • Presentación del equipo. • Presentación del grupo.
Actividad de presentación e interacción.	• Concepto de Comunidad y participación. • Las campañas publicitarias de prevención. • La situación en las instituciones educativas. • Mitos trabajados: de la creación de grupo, de la diversión, evasión de los problemas
Tiempo aproximado	• 50 minutos
Recursos materiales	• Ver el primer capítulo video 03. Lo dejo cuando quiera con una duración de 6 minutos
Creación de normas del grupo. 	• Establecer reglas dentro del grupo • Demostrar respeto, armonía y empatía. • Diseño de talleres (Análisis de publicidad, confección de afiches, murales, programa de radio) • Lluvia de ideas de acuerdo al video observado y anotar en la pizarra porque los jóvenes consumen drogas Todo el mundo lo hace Para divertirse Me evade de los problemas Lo hacen mis amigos Para desinhibirme • Qué tipo de consumo Uso Uso experimental Uso ocasional Uso habitual Abuso Dependencia • Reflexionar: dedica mucho tiempo al consumo y a la búsqueda de las drogas, ha dejado de hacer cosas por el consumo, comienza a preocuparse por las consecuencias del consumo, usa drogas para cubrir alguna necesidad

Cuarta Reunión: Pasa LA VIDA

Sesión Introductoria	
Descripción	**Actividades**
Bienvenida y presentación	• Bienvenida y presentación del programa • Presentación del equipo. • Presentación del grupo.
Actividad de presentación e interacción.	• Los medios de comunicación social, los estereotipos y el estigma.
Tiempo aproximado	• 50 minutos
Recursos materiales	• Ver el primer capítulo video 04. Pasa la vida, con una duración de 6 minutos
Creación de normas del grupo. 	• Establecer reglas dentro del grupo • Demostrar respeto, armonía y empatía. • Lluvia de ideas sobre lo acontecido en la sesión anterior • Observación del video, luego hacer énfasis en las diferencias entre expectativas sobre el consumo y las consecuencias • Se divide al grupo de cuatro integrantes Para considerar las siguientes afirmaciones sobre las drogas son válidas o no validas Para pasar un buen trato y que te de diversión Para sentirse más seguro Para relajarse Para olvidarse de los problemas Para rebelarte contra el mundo Después de 15 minutos un portavoz de cada grupo expone sus resultados • Toma de decisiones El juego consistirá en dar una respuesta/opinión inteligente a las siguientes preguntas La vida es muy larga y no hay que agobiarse Es mejor hacer caso a los padres y no fumar Cuanto más información tengo sobre los efectos y consecuencias, más ganas me dan de probarlas Vas a ir al colegio que te recomiendan tus padres? Para qué? • Reflexionar

Quinta Reunión: Pasa A LA ACCIÓN

Sesión Introductoria	
Descripción	**Actividades**
Bienvenida y presentación	• Bienvenida y presentación del programa • Presentación del equipo. • Presentación del grupo.
Actividad de presentación e interacción.	• Analizar y reflexionar sobre el uso de las sustancias ilícitas
Tiempo aproximado	• 50 minutos
Recursos materiales	• Ver el primer capítulo video 05. Pasa la acción, con una duración de 6 minutos
Creación de normas del grupo. 	• Establecer reglas dentro del grupo • Demostrar respeto, armonía y empatía. • Ver el quinto capítulo con una duración de 6 minutos • Trabajar sobre el video en el párrafo de cómo te curaste Alicia • Realizar un plan de vida • Al final recordar y reflexionar sobre los pasos y consejos trabajados para ayudar a alguien que quiere dejar de consumir

Después del taller interactivo se aplicará el cuestionario CUIQ (Cannabis Use Intention Questionnaire), compuesto por diversas escalas de medición de las variables psicosociales más relevantes en relación con predisposición al consumo de cannabis entre los adolescentes. Para detectar el avance del programa.

CUESTIONARIO CUIQ (*Cannabis Use Intention Questionnaire*)

Este cuestionario que se presenta forma parte de una investigación del proyecto europeo CAPPYC. A continuación, aparecen diversas cuestiones acerca de tus opiniones y conductas. Tus respuestas serán tratadas de forma anónima y únicamente con fines de investigación, por ello te agradecemos que respondas con sinceridad.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, se trata simplemente de lo que tú crees. Intenta no dejar preguntas en blanco.

Sección A

Crees que consumir marihuana o hachís…	Nada	Poco	Más o menos	Bastante	Mucho
	1	2	3	4	5
1. Te ayuda a relajarte.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Te hace sentir bien.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Te permite tener más creatividad e imaginación.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Hace que te diviertas consumiendo marihuana o hachís (colocarte).	☐	☐	☐	☐	☐

Ahora, por favor, indícanos hasta qué punto son importantes para ti cada uno los siguientes aspectos:	Nada importante	Poco importante	Más o menos importante	Bastante importante	Muy importante
	1	2	3	4	5
5. Relajarte.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sentirte bien.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Tener más creatividad e imaginación.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Divertirte consumiendo marihuana o hachís (colocarte).	☐	☐	☐	☐	☐

Sección B

Por favor, ahora piensa en las personas más cercanas a ti. ¿En qué grado se mostrarían de acuerdo si consumes marihuana o hachís?	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
1. Mis amigos íntimos	☐	☐	☐	☐	☐
2. Mis compañeros	☐	☐	☐	☐	☐
3. Mi novia/o o persona que me gusta	☐	☐	☐	☐	☐

Y ¿cómo valoras la opinión de estas personas en referencia a marihuana o hachís? *La considero...*	Nada importante	Poco importante	Más o menos importante	Bastante importante	Muy importante
	1	2	3	4	5
4. La opinión de mis amigos íntimos	☐	☐	☐	☐	☐
5. La opinión de mis compañeros	☐	☐	☐	☐	☐
6. Mi novia/o o persona que me gusta	☐	☐	☐	☐	☐

Sección C

¿En qué grado crees que serías capaz de realizar cada una de las siguientes conductas?	Nada capaz	Algo capaz	Moderada-mente capaz	Bastante capaz	Totalmente capaz
	1	2	3	4	5
1. Estar a gusto sin consumir porros.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Estar con amigos sin fumar porros.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Evitar situaciones en las que se fuman porros.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Divertirme sin consumir marihuana o hachís.	☐	☐	☐	☐	☐
5. No consumir porros para relajarme.	☐	☐	☐	☐	☐

Sección D

1. ¿Tienes intención de consumir marihuana o hachís?

	1	2	3	4	5	
Definitivamente No	☐	☐	☐	☐	☐	Definitivamente Sí

2. ¿Tienes planeado consumir marihuana o hachís próximamente?

	1	2	3	4	5	
Definitivamente No	☐	☐	☐	☐	☐	Definitivamente Sí

3. Si tuvieras la oportunidad, ¿querrías consumir marihuana o hachís?

	1	2	3	4	5	
Definitivamente No	☐	☐	☐	☐	☐	Definitivamente Sí

Sección E

Por favor, cumplimenta a continuación los siguientes datos sociodemográficos:

1. Sexo: ☐ 1. Hombre ☐ 2. Mujer

2. Edad (años cumplidos). Señala la opción que corresponda:

☐ Menos de 14 (por favor, indica: _____)
☐ 14 años
☐ 15 años
☐ 16 años
☐ 17 años
☐ 18 años
☐ 19 años
☐ Más de 19 (por favor, indica: _____)

3. Localidad de residencia: _____

4. ¿Qué curso estudias?: _____

Muchas gracias por tu colaboración

13. Conclusiones

- Se observó una evidente prevalencia entre los estudiantes masculinos de 17 años de edad en relación a las mujeres sobre el uso de sustancias adictivas
- El tipo de sustancia adictiva de mayor consumo en los adolescentes es el tabaco y alcohol, seguido de la marihuana y los inhalantes como la H, pero se evidencia un dato curioso que la mayor proporción de estudiantes respondieron que nunca han consumido, y su causa de consumo es por curiosidad en relación a la influencia de los amigos. Se confirma la hipótesis que las sustancias adictivas si estan relacionados con el consumo problemático de los estudiantes
- Se encontró que los adolescentes obtienen las sustancias adictivas por influencia de los amigos y compañeros de colegio, y tienen conocimiento de las consecuencias del consumo problemático a lo que se exponen, además obtienen la información mediante el internet seguido de la familia y amigos.
- Se observa bajas intervenciones en las instituciones educativas para reducir el consumo de sustancias adictivas, no reciben ni conocen establecimientos de ayuda, y el impacto de las charlas impartidas por el colegio es muy regular, sin efecto positivo para la disminución del consumo problemático

14. Recomendaciones

- Se recomienda mantener un seguimiento permanente por parte de la institución educativa a los estudiantes de consumo problemático dentro y fuera de su etapa estudiantil, para sus continuas intervenciones y terapias tanto individual como familiar, por lo tanto, es necesario concertar esfuerzos para la identificación temprana, programas de sensibilización y prevención, y el control de rutina de los datos de salud de los adolescentes.
- La información alcanzada en esta investigación, se pone a disposición para ser utilizada por parte de distrito de educación y del distrito de salud que pudieran aprovecharla como línea de base, para planificar estrategias que permitan prevenir el consumo problemático de los estudiantes.
- Es conveniente nuevos estudios en esta temática con análisis exhaustivo y cualitativo, donde se encuentren inmersas instituciones de apoyo como la Universidad Estatal del Sur de Manabí, que permitan continuar profundizando sobre el fenómeno del consumo problemático en los estudiantes.
- Por último, se debe realizar un trabajo de acercamiento entre las organizaciones sobre educación y salud, además integrar a los familiares, lideres barriales y la comunidad en general, a fin de socializar y concientizar los resultados e invitarlos a trabajar de manera conjunta en la prevención del consumo de sustancias adictivas en los estudiantes.

Referencias Bibliográficas

1. Winters KC, Arria A. Adolescent Brain Development and Drugs. Prev Res. 2015;18(2):21-4.

2. Abuse NI on D. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide. National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health; 2014.

3. Modric T, Zenic N, Sekulic D. Substance use and misuse among 17- to 18-year-old Croatian adolescents: correlation with scholastic variables and sport factors. Subst Use Misuse. 2014;46(10):1328-34.

4. Nahvizadeh MM, Akhavan S, Arti S, Qaraat L, Geramian N, Farajzadegan Z, et al. A Review Study of Substance Abuse Status in High School Students, Isfahan, Iran. Int J Prev Med. diciembre de 2014;5(Suppl 2):S77-82.

5. Ziaaddini H, Sharifi A, Nakhaee N, Ziaaddini A. The Prevalence of at Least One-Time Substance Abuse among Kerman Pre-university Male Students. Addict Health. 2012;2(3-4):103-10.

6. UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas 2015 [Internet]. 2015 [citado 12 de noviembre de 2016]. Disponible en: World Drug Report 2015 (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).

7. Nakhaee N, Ziaaddini H, Karimzadeh A. Epidemiologic Study on Drug Abuse among First and Second Grade High School Students in Kerman. Addict Health. 2012;1(1):31-6.

8. Gray KM, Squeglia LM. Research Review: What have we learned about adolescent substance use? J Child Psychol Psychiatry. junio de 2018;59(6):618-27.

9. Sekulic D, Ostojic M, Ostojic Z, Hajdarevic B, Ostojic L. Substance abuse prevalence and its relation to scholastic achievement and sport factors: an analysis among adolescents of the Herzegovina-Neretva Canton in Bosnia and Herzegovina. BMC Public Health. 5 de abril de 2012;12:274.

10. Mohler-Kuo M, Lee JE, Wechsler H. Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993-2001. J Am Coll Health J ACH. agosto de 2013;52(1):17-24.

11. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 1 de marzo de 2018;2(3):223-8.

12. Ali S, Mouton CP, Jabeen S, Ofoemezie EK, Bailey RK, Shahid M, et al. Early Detection of Illicit Drug Use in Teenagers. Innov Clin Neurosci. 2012;8(12):24-8.

13. Rojas Valero M, Rodríguez Chacón A. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. 2016 [citado 19 de octubre de 2016]; Disponible en: http://repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/258

14. Chandra-Mouli V, Svanemyr J, Amin A, Fogstad H, Say L, Girard F, et al. Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. enero de 2015;56(1 Suppl):S1-6.

15. Armas N, Díaz L. Entre voces y silencios: las familias por dentro. Ediciones América Cap [Internet]. 2007 [citado 11 de noviembre de 2016];7. Disponible en: http://www.semf.ec/joomlasemf/images/PROTOCOLOS/Familias%20por%20Dentro.pdf

16. Kinghorn A, Shanaube K, Toska E, Cluver L, Bekker L-G. Defining adolescence: priorities from a global health perspective. Lancet Child Adolesc Health. 1 de mayo de 2018;2(5):e10.

17. Taylor MH, Grossberg GT. The Growing Problem of Illicit Substance Abuse in the Elderly: A Review. Prim Care Companion CNS Disord [Internet]. 2012 [citado 12 de noviembre de 2016];14(4). Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3505129/

18. Davis C, Boddington D. Teenage cardiac arrest following abuse of synthetic cannabis. Heart Lung Circ. octubre de 2015;24(10):e162-3.

19. Costa M S. Funcionamiento familiar percibido en la familia y el drogodependiente en proceso de recuperación. 2014 [citado 22 de noviembre de 2016]; Disponible en: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116709.pdf

20. Johnston LD, O'malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2015. Overview of key findings on adolescent drug use. Volume II, College Students & Adults Ages 19-50. Inst Soc Res [Internet]. 2016 [citado 21 de noviembre de 2016]; Disponible en: http://eric.ed.gov/?id=ED528082

21. Luciana M, Feldstein Ewing SW. Introduction to the special issue: Substance use and the adolescent brain: Developmental impacts, interventions, and longitudinal outcomes. Dev Cogn Neurosci. 23 de octubre de 2015;

22. Pianca TG, Rohde LA, Rosa RL, Begnis APA, Ferronatto PB, Jensen MC, et al. Crack Cocaine Use in Adolescents: Clinical Characteristics and Predictors of Early Initiation. J Clin Psychiatry. octubre de 2016;77(10):e1205-10.

23. Spronk DB, Van der Schaaf ME, Cools R, De Bruijn ERA, Franke B, van Wel JHP, et al. Acute effects of cocaine and cannabis on reversal learning as a function of COMT and DRD2 genotype. Psychopharmacology (Berl). 2016;233:199-211.

24. Chadwick B, Miller ML, Hurd YL. Cannabis Use during Adolescent Development: Susceptibility to Psychiatric Illness. Front Psychiatry [Internet]. 14 de octubre de 2013 [citado 21 de noviembre de 2016];4. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796318/

25. Carreter Parreño J, García Castillo O, Ródenas Aguilar JL, Gómez Saldaña A, Bermejo Cacharrón Y, Villar Garrido I. [A qualitative study on drug abuse in adolescents]. Aten Primaria. agosto de 2012;43(8):435-9.

26. Degenhardt L, Stockings E, Patton G, Hall WD, Lynskey M. The increasing global health priority of substance use in young people. Lancet Psychiatry. 1 de marzo de 2016;3(3):251-64.

27. Morán Coello KDR. Análisis de factores que inducen a niños niñas y adolescentes al consumo de drogas y la elaboración de un plan comunicacional para la unidad educativa Dr. Juan Tanca Marengo ubicado en el suroeste de Guayaquil [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Comunicación Social; 2016 [citado 12 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9648

28. Mike TB, Shaw DS, Forbes EE, Sitnick SL, Hasler BP. The hazards of bad sleep-Sleep duration and quality as predictors of adolescent alcohol and cannabis use. Drug Alcohol Depend. 1 de noviembre de 2016;168:335-9.

29. Sutherland A. Is parental socio-economic status related to the initiation of substance abuse by young people in an English city? An event history analysis. Soc Sci Med 1982. abril de 2012;74(7):1053-61.

30. Khoddam R, Worley M, Browne KC, Doran N, Brown SA. Family history density predicts long term substance use outcomes in an adolescent treatment sample. Drug Alcohol Depend [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 12 de noviembre de 2016];147. Disponible en: http://escholarship.org/uc/item/8sn1k69f

31. Rezahosseini O, Roohbakhsh A, Tavakolian V, Assar S. Drug Abuse among University Students of Rafsanjan, Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014;8(2):81-5.

32. Büttner A. The neuropathology of drug abuse. Curr Opin Behav Sci. 1 de febrero de 2017;13:8-12.

33. Mesic S, Ramadani S, Zunic L, Skopljak A, Pasagic A, Masic I. Frequency of Substance Abuse Among Adolescents. Mater Socio-Medica. diciembre de 2013;25(4):265-9.

34. Volkow ND, Morales M. The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. Cell. 13 de agosto de 2015;162(4):712-25.

35. Prashad S, Filbey FM. Cognitive motor deficits in cannabis users. Curr Opin Behav Sci. 1 de febrero de 2017;13:1-7.

36. Tshitangano TG, Tosin OH. Substance use amongst secondary school students in a rural setting in South Africa: Prevalence and possible contributing factors. Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]. 8 de abril de 2016;8(2). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845911/

37. Assanangkornchai S, Balthip Q, Edwards JG. Implementing the Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test and linked brief intervention service in primary care in Thailand. J Public Health. 1 de septiembre de 2014;36(3):443-9.

38. Assanangkornchai S, Nima P, McNeil EB, Edwards JG. Comparative trial of the WHO ASSIST-linked brief intervention and simple advice for substance abuse in primary care. Asian J Psychiatry. diciembre de 2015;18:75-80.

39. Barreto HAG, de Oliveira Christoff A, Boerngen-Lacerda R. Development of a self-report format of ASSIST with university students. Addict Behav. julio de 2014;39(7):1152-8.

40. Hides L, Cotton SM, Berger G, Gleeson J, O'Donnell C, Proffitt T, et al. The reliability and validity of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in first-episode psychosis. Addict Behav. 1 de octubre de 2009;34(10):821-5.

41. Sainz MT, Rosete-Mohedano MG, Rey GN, Vélez NAM, García SC, Cisneros DP. Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. Adicciones. 2 de marzo de 2016;28(1):19-27.

42. Lloret Irles D, Morell-Gomis R, Laguía A, Moriano JA. Design and validation of a Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ) for adolescents. Adicciones. 1 de enero de 2018;30(1):54-65.

43. Siziya S, Muula AS, Besa C, Babaniyi O, Songolo P, Kankiza N, et al. Cannabis use and its socio-demographic correlates among in-school adolescents in Zambia. Ital J Pediatr. 15 de febrero de 2013;39:13.

44. Heckman CJ, Dykstra JL, Collins BN. Substance-Related Knowledge, Attitude, and Behavior among College Students: Opportunities for Health Education. Health Educ J. diciembre de 2011;70(4):383-99.

45. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. J Adolesc Health. octubre de 2016;59(4 Suppl):S61-75.

46. Carney T, Myers BJ, Louw J, Okwundu CI. Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 20 de enero de 2016;(1):CD008969.

ANEXOS

Anexos

Anexo 1. Encuesta

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de enfermería

Encuesta dirigía a los estudiantes de bachillerato de la Unidad educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

Objetivo: Evaluar el comportamiento del consumo problemático de sustancias adictivas en los adolescentes.

Solicito a usted conteste con la verdad a las preguntas planteadas, de antemano se le agradece la información brindada, los datos obtenidos serán para fines de investigación en salud y brindar prevención sobre el consumo de sustancias adictivas.

Edad: Sexo: H ☐ M ☐

Lugar de residencia:…….

Marque con un visto la respuesta correcta:

1.- ¿Qué año de estudio cursas actualmente?

a) Primero de bachillerato ☐
b) Segundo de bachillerato ☐
c) Tercero de bachillerato ☐

2.- ¿Qué tantos conocimientos tienen sobre las sustancias adictivas?

a) Mucho ☐
b) Poco ☐
c) Nada ☐

3.- ¿De dónde proviene principalmente la información que conoces sobres sustancias adictivas?

Internet, medios de comunicación ☐

☐

Instituciones de salud.

Familia, amigos, conocidos. ☐

Instituciones educativas. ☐

Otros ☐

4.- ¿Cuál de las siguientes sustancias adictivas conoces?

Marihuana, Crippy ☐

Inhalantes (“H”, cocaína) ☐

Heroína ☐

Tabaco y alcohol ☐

Otras

5.- ¿Has consumido alguna de las siguientes sustancias adictivas?

Marihuana, Crippy ☐

Inhalantes (“H”, cocaína) ☐

Heroína ☐

Tabaco y alcohol ☐

Otras ☐

6.- En caso de que consuma alguna sustancia de las enunciadas en la pregunta 4, indique con qué frecuencia en promedio la consume

Todos los días ☐

Una vez a la semana ☐

2 a 3 veces por semana ☐

Cada 15 días ☐

☐

Una vez al mes

Muy rara vez ☐

Nunca ☐

7.- ¿A qué atribuye usted como causas del consumo de sustancias adictivas?

Curiosidad. ☐

Influencia del grupo de amigos ☐

Problemas socio- familiar ☐

Problemas psicológicos ☐

8.- ¿Cómo hacen los jóvenes para adquirir las sustancias adictivas?

Por sus propios medios ☐

Piden a los amigos ☐

Familiares les proveen ☐

Consigue fácilmente en tu barrio ☐

Compañeros del colegio la proveen ☐

Otras fuentes ☐

9.- ¿Conoce usted las consecuencias que trae el consumo de sustancias adictivas?

Si ☐

No ☐

10.- ¿Es suficiente la ayuda que se da en los colegios para superar los problemas de adicción?

Si ☐

No ☐

11.- ¿Conoce usted las instituciones que brindan ayuda a las personas con adicción a las drogas?

Si ☐

No ☐

Cuales…….

12.- ¿En la institución donde estudia se brindan charlas educativas sobre las drogas u otras actividades educativas?

Si ☐

No ☐

13.- ¿Qué tan impactantes han sido las charlas sobre las drogas que han recibido?

Excelentes ☐

Muy Buenas ☐

Buenas ☐

Regular ☐

Deficiente ☐

Anexo 2. Entrevista

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermeria

Entrevista

1. ¿Cómo evalúa usted la comunicación que tienen las familias de donde provienen sus estudiantes?

2. ¿Cuál es la principal causa que induce a los adolescentes a involucrarse con las drogas?

3. ¿Le gustaría a usted contar con la ayuda de un material impreso enfocado a la prevención y orientación sobre el consumo de drogas?

4. ¿Considera usted que el Gobierno a través del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública, ha tomado medidas necesarias para que este problema no siga en aumento?

5. ¿A qué atribuye el incremento del consumo de drogas en los establecimientos educativos comparándolo con años anteriores?

6.¿Observan conductas en clases, recreos, paseos, etc., que evidencien el consumo en su plantel?

7.¿La institución consta con una guía de medidas en cuanto se esté frente a un caso de consumos de drogas?

8.¿Con qué frecuencia han consumido droga en el establecimiento comparándolo con los últimos dos años?

9.¿Le gustaría a usted contar con capacitaciones enfocado a la prevención y orientación sobre el consumo de drogas?

10.¿Cuál es la principal causa que induce al adolescente a involucrarse con las drogas?

Anexo 3. Tabla de resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los estudiantes

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15	3	3
	16	32	31,7
	17	51	50,5
	18	12	11,9
	19	3	3
Genero	Masculino	72	71,3
	Femenino	29	28,7
Año de estudio	Primero bachillerato	0	0
	Segundo bachillerato	0	0
	Tercero bachillerato	101	100

Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

Tabla 2. Conocimiento de sustancias adictivas en los estudiantes

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de sustancia adictiva	Marihuana, Crippy	29	28,7
	Inhalantes (H, Cocaína)	**38**	**37,6**
	Heroína	0	0,0
	Tabaco y Alcohol	28	27,7
	Otros	1	1,0
	No Responden	5	5,0
Información sobre sustancias adictivas	Mucho	28	27,7
	Poco	**64**	**63,4**
	Nada	9	8,9
	Internet	**35**	**34,7**
	Instituciones de Salud	7	6,9
	Familia, Amigos	30	29,7
	Instituciones Educativas	23	22,8
	Otros	5	5,0
	No Responden	1	1,0

Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

Tabla 3. Tipo sustancia, frecuencia y causas de consumo de las sustancias adictivas en los estudiantes

	Alternativa	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Tipo de sustancia adictiva	Marihuana, Crippy	15	14,9
	Inhalantes (H, Cocaína)	11	10,9
	Heroína	0	0,0
	Tabaco y Alcohol	**23**	**22,8**
	Otros	2	2,0
	No Responden	**50**	**49,5**
Frecuencia de consumo de sustancias adictivas	Todos los días	5	5,0
	Una vez a la semana	2	2,0
	2 a 3 veces por semana	2	2,0
	Cada 15 días	2	2,0
	Una vez al mes	1	1,0
	Muy rara vez	28	27,7
	Nunca	**40**	**39,6**
	No responden	21	20,8
Causas de consumo de sustancias adictivas	Curiosidad	**37**	**36,6**
	Influencia Amigos	31	30,7

	Problemas Socio-Familiar	11	10,9
	Problemas Psicológicos	5	5,0
	No Responden	17	16,8

Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

Tabla 4. Obtención y consecuencias del consumo problemático de las sustancias adictivas en los estudiantes

	Alternativa	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Como adquieren la sustancia adictiva	Propios medios	26	25,7
	Piden a amigos	**28**	**27,7**
	Familiares proveen	0	0,0
	Consigue en el barrio	6	5,9
	Compañeros de colegio	18	17,8
	Otros	9	8,9
	No Responden	14	13,9
Conocimiento de las consecuencias del consumo de sustancias adictivas	Si	**89**	**88,1**
	No	9	8,9
	No responden	3	3,0

Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

Tabla 5. Instituciones de Ayuda sobre el consumo problemático de las sustancias adictivas en los estudiantes

	Alternativa	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ha recibido suficiente ayuda	Si	24	23,8
	No	**75**	**74,3**
	No responden	2	2,0
Conoce las Instituciones de ayuda	Si	27	26,7
	No	**70**	**69,3**
	No responden	4	4,0

Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

Tabla 6. Charlas en Institución educativa y su impacto sobre el consumo problemático de las sustancias adictivas en los estudiantes

	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
La institución educativa brinda charla	**Si**	**72**	**71,3**
	No	26	25,7
	No responden	3	3,0
Impacto de las charlas educativas	Excelente	21	20,8
	Muy Buena	23	22,8
	Buena	14	13,9
	Regular	**26**	**25,7**
	Deficiente	15	14,9
	No Responden	2	2,0

Fuente: Estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis final.docx (D41387358)
Submitted: 9/12/2018 4:18:00 PM
Submitted By: ken_2905@hotmail.com
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Johana Guaranda.docx (D40801453)
tesis terminada 2.docx (D41336366)
PROYECTO DE INVESTIGACION.docx (D41338653)
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3505129/
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796318/
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845911/

Instances where selected sources appear:

19

UNIDAD EDUCATIVA FISCAL
"MANUEL INOCENCIO PARRALES Y GUALE"
Dirección: Ciudadela Luis Bustamante Telefax: 052 600-465
JIPIJAPA–MANABI–ECUADOR
Colparrales123@yahoo.es
Código AMIE 13H01841

CERTIFICACIÓN

LCDO. HERMES NEPTALI MACIAS CEDEÑO
RECTOR DE LA U.E.F MANUEL INOCENCIO PARRALES Y GUALE

CERTIFICO: La Srta. Egda. Katherine Ariana Naranjo Santos C.I. 1313852749 realizó su trabajo de investigación en el tema: Consumo Problemático de Sustancias Aditivas en Adolescentes de la Unidad Educativa Manuel Inocencio Parrales y Guale, realizando entrevistas al personal administrativo, y encuestas a los estudiantes de tercero de bachillerato complementando con charlas educativas relacionadas al tema de su proyecto; previa autorización del Ing. Iván Macías Delgado, Director Distrito de Educación Jipijapa-Puerto López mediante Ofc. No. 197-UASRE-13D03 de julio 17 de 2018.

La peticionaria puede dar uso a la presente como estime conveniente.

Jipijapa, septiembre11 de 2018

UNIDAD EDUCATIVA FISCAL MANUEL INOCENCIO PARRALES Y GUALE
RECTORADO

Lcdo. Hermes Neptalí Macías Cedeño
RECTOR DEL PLANTEL
No.Ced.1305260877
Tel.0996081536
Correo:neptalimacias@gmail.com

CC. Archivo

Brindando charla educativa a los estudiantes del bachillerato de la unidad educativa Manuel Inocencio Parrales Iguale.

Realizando la repartición de las encuestas ha aplicar a los estudiantes del bachillerato

Estudiantes de tercero de bachillerato realizando las encuestas.

Estudiantes de tercero de bachillerato paralelo b realizando las encuestas .

Realizando la entrevista a la rectora encargada del colegio Manuel Inocencio Parrales Iguale

Realizando la entrevista a la Trabajadora Social del colegio Manuel Inocencio Parrales Iguale