



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE
ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
DE CUENCA 2021**

**Proyecto de Investigación previo
a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería**

Autores: Damián Ismael Sarmiento Morales

CI: 0105055073

damiansarmientomorales@gmail.com

Marisol Elizabeth Tenesaca Arpi

CI: 0302703079

marysoltenesaca4756@gmail.com

Directora:

Lcda. Narcisa Eugenia Cumandá, Arce Guerrero, Mgt.

CI: 0300661121

Cuenca – Ecuador

10 – agosto - 2021



RESUMEN

Antecedentes:

El consumo de sustancias psicoactivas se remonta a miles de años atrás; inicialmente con uso en rituales, como una forma de mitigar el hambre, la sed, tener valentía para acudir al combate o simplemente acceder a paraísos artificiales, creando costumbre en la sociedad. En el 2017, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, registró 271 millones de personas, entre 14 y 65 años, que habían consumido algún tipo de droga.

Objetivo:

Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los jóvenes estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2021.

Metodología:

Estudio cuantitativo Observacional-descriptivo de corte transversal, con un universo de 617 estudiantes matriculados en el periodo septiembre 2020 – febrero 2021 de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. La muestra se obtuvo mediante la fórmula para universo finito de la Dra. Pita Fernández dando como resultado 154 estudiantes.

La información compilada se digitalizó utilizando el programa SPSS versión 25 y empleando la estadística descriptiva los resultados se presentan en tablas de frecuencia y porcentajes.

Resultados: La población predominante es femenina con un 77%, el 23% es masculina, las sustancias psicoactivas de elección son: el alcohol con un 46% lo consume una o dos veces por semana, el tabaco dentro de las drogas clasificadas como lícitas; dentro de las ilícitas, la marihuana es la primera opción de consumo.

Palabras clave: Prevalencia. Factores. Riesgo. Consumo. Alcohol. Tabaco. Sustancias psicoactivas. Estudiantes. Enfermería.



ABSTRACT

Background:

The use of psychoactive substances dates back thousands of years; initially with use in rituals, as a way to mitigate hunger, thirst, and have the courage to go to combat or simply access artificial paradises, creating custom in society. In 2017, according to the United Nations Office on Drugs and Crime, it registered 271 million people, between 14 and 65 years old, who had used some type of drug.

Objective:

Determine the prevalence and risk factors associated with the consumption of alcohol, tobacco and psychoactive substances in students of the Nursing Career of the University of Cuenca, 2021.

Methodology:

Observational-descriptive quantitative cross-sectional study, with a universe of 617 students enrolled in the period September 2020 - February 2021 of the Nursing Career of the University of Cuenca. The sample was obtained using the formula for finite universe of Dra. Pita Fernández, resulting in 154 students.

The compiled information was digitized using the SSPS version 25 program and using descriptive statistics, the results are presented in tables of frequency and percentages.

Results:

The predominant population is female with 77%, 23% is male, the psychoactive substances of choice are: alcohol with 46% consumes it once or twice a week, tobacco among drugs classified as legal; Among the illicit ones, marijuana is the first option for consumption.

Keywords: Prevalence. Factors. Risk. Consumption. Alcohol. Tobacco. psychoactive substances. Students. Nursing.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1. Introducción.....	13
1.2. Planteamiento del Problema.	14
1.3. Justificación.....	16
CAPÍTULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.	17
2.1. Estado del arte.....	17
2.2. Marco conceptual.....	19
2.2.1. Droga.....	19
2.2.2. Mecanismo de acción general de las drogas.....	20
2.2.3. Drogadicción.....	20
2.2.4. Factores de riesgo del consumo de drogas.....	21
2.2.5. Consecuencias del consumo de drogas.....	26
2.2.6. Principales drogas consumidas a nivel de Ecuador, y sus afecciones en el organismo.....	26
CAPÍTULO III	29
3. OBJETIVOS:.....	29
3.1. Objetivo general.....	29
3.2. Objetivos específicos	29
CAPÍTULO IV	30
4.1. Tipo de estudio y diseño general	30
4.2. Área de estudio	30
4.3. Universo.....	30
4.3.1. Muestra.....	30
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	31
4.4.1. Criterios de inclusión.....	31
4.4.2. Criterios de exclusión.....	31
4.5. Variables	31
4.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos	31



4.6.1. Método.....	31
4.6.2. Técnica	32
4.6.3. Instrumento:.....	32
4.7. Autorización	33
4.8. Capacitación	33
4.9. Supervisión	33
4.10. Plan de tabulación y análisis	33
4.11. Aspectos éticos.....	33
4.12.1. Recursos humanos	34
4.12.2. Recursos materiales	34
CAPÍTULO V	35
5. RESULTADOS.....	35
CAPITULO VI.....	56
6. DISCUSIÓN	56
CAPITULO VII.....	59
7. CONCLUSIONES	59
7.2. Recomendaciones	62
CAPITULO VIII.....	63
8. BIBLIOGRAFÍA GENERAL	63
CAPITULO XV.....	68
9. ANEXOS.....	68
ANEXO 1. Operacionalización de las variables	68
ANEXO 2. Consentimiento informado.....	71
ANEXO 3. Formulario con datos de identificación e información socio-demográfica	76
ANEXO 4. Encuesta de factores de riesgo del consumo de drogas	77
ANEXO 5. Test de Assist.....	82
ANEXO 6. Autorización de la directora de la institución en donde se llevará a cabo la investigación.....	88
ANEXO 7. Recursos materiales.....	89
ANEXO 8. Cronograma o plan de trabajo.....	90



CLÁUSULA DE LICENCIA DE AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

DAMIAN ISMAEL SARMIENTO MORALES en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2021.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de agosto de 2021

Damian Ismael Sarmiento Morales

0105055073



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

DAMIAN ISMAEL SARMIENTO MORALES, autor/a del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2021.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 10 de agosto de 2021

Damian Ismael Sarmiento Morales

0105055073



CLÁUSULA DE LICENCIA DE AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

MARISOL ELIZABETH TENESACA ARPI en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2021.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de agosto de 2021

Marisol Elizabeth Tenesaca Arpi

0302703079



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

MARISOL ELIZABETH TENESACA ARPI, autor/a del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2021.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 10 de agosto de 2021

Marisol Elizabeth Tenesaca Arpi

0302703079



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres Cesar Sarmiento y Gloria Morales quienes me han dado la vida, y han depositado toda su confianza en mí, que con sabiduría, paciencia y amor han sabido guiarme en este largo proceso de formación académica.

A mi abuela Rosa Mejía quien ha sido como una segunda madre, le doy gracias por todos sus consejos y palabras de aliento que me hicieron mejor persona y así poder alcanzar mis objetivos.

A mi tío Gustavo Morales quien fue el principal cimiento de formación de mi vida profesional, ya que me ha demostrado que una persona con dedicación, esfuerzo y humildad puede llegar muy lejos en la vida.

A mis dos hermanos Cesar y Jimmy por darme grandes momentos de felicidad, por escucharme y motivarme a seguir adelante y nunca dejar de creer en mí, apoyándome cuando más los necesitaba.

A mi pareja Doris Barsallo que ha sido una pieza fundamental en mi formación, ya que con su amor, paciencia y cariño he podido alcanzar mis sueños.

A mis amigos y amigas quienes han estado conmigo durante todo este proceso de formación profesional, por los ánimos, por la compañía, las sonrisas, y por tomar en cuenta mis opiniones, y en especial a mi compañera Marisol Tenesaca que sin su motivación no hubiera logrado esta meta.

Damian Sarmiento



DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto tan importante de mi vida profesional.

A mis padres Luis y María, quienes con su ejemplo y dedicación me convirtieron en una persona de bien, ellos han sido mi pilar fundamental, me han apoyado de forma incondicional en cada paso que he dado, y con el amor que me brindan me han ayudado a superar todos los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, que son un ejemplo claro de esfuerzo, trabajo y dedicación, quienes me han demostrado que lo imposible por muy difícil que parezca, puede volverse posible, me han motivado a seguir siempre adelante, convirtiéndose así en mi motivo principal de superación.

A mi pareja Steven Riera, compañero, de buenos y malos momentos, quien me ha brindado su apoyo y amor incondicional durante el transcurso de mi carrera profesional, por demostrarme que siempre puedo contar con él aun en los malos momentos, me ha ayudado a encontrar el lado positivo de las cosas.

A mis sobrinos Vita y Samu, que son mi alegría principal, pequeños grandes amores, aun a edades tan cortas, son un claro ejemplo de amor y cariño sincero.

A mi compañero de tesis Damián Sarmiento por motivarme y ayudarme en este gran paso para lograr alcanzar una meta más en mi vida.

Marisol Tenesaca



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por colmarnos de sabiduría, salud, paciencia y guiarnos por el camino correcto, por sus bendiciones y por permitirnos culminar con éxito este logro tan importante en nuestra vida.

A nuestros familiares en especial a nuestros padres por su sacrificio, esfuerzo y amor incondicional, por su apoyo y consejos que han sido un pilar fundamental para nuestros sueños, porque gracias a ellos hemos logrado culminar nuestra carrera y convertirnos en buenos profesionales en el ámbito de la salud.

Por otra parte queremos agradecer a la Universidad de Cuenca y a la Carrera de Enfermería, por aceptarnos y permitirnos formar parte del programa educativo, a nuestros docentes quienes nos han ido formando a lo largo de estos años, en especial a nuestra Directora y Asesora de tesis Magister Narcisa Eugenia Arce Guerrero por permitirnos recurrir a su capacidad y conocimiento científico, siendo nuestra principal guía, que con su ayuda, consejos, recomendaciones y apoyo hemos podido culminar con este proyecto de investigación.

Y para finalizar, queríamos agradecer a todos nuestros amigos por apoyarnos y brindarnos su apoyo moral, que han sido muy importantes para seguir adelante en nuestra carrera profesional.

Con mucho cariño **Damián Sarmiento y Marisol Tenesaca.**



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El consumo de drogas en la actualidad es muy superior que hace una década, Según el informe mundial acerca del consumo de drogas en el año 2019, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en comparación con el año 2009, el número de personas consumidoras ha aumentado en un 30%. Para el 2017, un total de 271 millones de personas, esto es el 5.5% de la población mundial entre 14 y 65 años que habían consumido algún tipo de droga. En el mundo existen aproximadamente 35 millones de personas que padecen trastornos por consumo de drogas y requieren tratamiento. Por otro lado, el número de víctimas también ha aumentado, teniendo un total de 585 000 fallecidos para el año 2017 por esta causa. (1–5)

La UNODC revela que estos últimos años a nivel mundial se ha registrado 17 millones de casos de trastornos causados por el consumo de drogas, sin contar los accidentes de tránsito que esto produce, además revela que las drogas preferidas por los jóvenes son: el alcohol, seguida del tabaco, marihuana y cocaína. (1–5)

Se debe tener en consideración que esta problemática afecta más a adolescentes y a la población adulta joven, debido a su periodo evolutivo, es decir el paso de la infancia a la madures, donde se generan cambios afectivos, corporales, cognitivos y de valores sumado al deseo de experimentar y buscar la autonomía e identidad propia, haciéndolos más vulnerables para el consumo de sustancias. (1–3)

El consumo de sustancias psicoactivas ha generado un sinnúmero de problemas en el adolescente, si hablamos desde un punto de vista psicosocial: mayor violencia, agresiones y desorden público, así como inconvenientes familiares y complicaciones en el círculo de las amistades. Por otra parte, las drogas se pueden encontrar en cualquier centro educativo y su consumo está relacionado



directamente con el fracaso escolar o rendimiento académico, así como una falta de interés por las actividades extraescolares o ausentismo escolar. (1–3)

Esta problemática social-educativa no exceptúa a la ciudad de Cuenca- Ecuador, capital de la provincia del Azuay rica en cultura y arquitectura nombrada en 1999 “Patrimonio cultural de la humanidad”, esta investigación está destinada a identificar los problemas de consumo de drogas en los jóvenes estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

1.2. Planteamiento del Problema.

El consumo de drogas es un tema bastante amplio de carácter de atención primaria debido a que no solo perjudica a las personas que las consume sino también a las personas de su alrededor, es decir el consumo de drogas interfiere en la relación con trabajo, familia y entorno, incluso puede causar daños severos en el proceso de aprendizaje y desarrollo del sistema nervioso, provocando alteraciones a nivel neuronal, especialmente en jóvenes y adolescentes. Además, el consumo de sustancias ilícitas aumenta el riesgo de padecer cualquier tipo de accidentes, poniendo en peligro al individuo que consume y a la sociedad en sí. No es de extrañar que el consumo de drogas sea una preocupación colectiva, pues muchos países han puesto en marcha políticas de prevención y rehabilitación. (6–8)

El consumo prolongado y repetitivo de sustancias ilícitas, conocido como farmacodependencia, genera una alteración mental crónica modificando el comportamiento de los que la consumen como la búsqueda compulsiva de dicha sustancia y un déficit del estado emocional cuando no se consume, provocando que los consumidores realicen cualquier tipo de acción para conseguir la droga, desde actos delictivos (robar, asaltar...) hasta la prostitución. (1,9)

Según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), de 13 a 16 años es la edad media para el inicio del consumo de sustancias ilícitas debido a que en esta etapa hay una formación de la identidad, cambios repentinos de ánimo, inclinación a la búsqueda de sensaciones y a la experimentación, además se ha observado que, la autoestima social y el contexto comunitario juega un gran papel a la hora del consumo de sustancia



ilícitas, donde los jóvenes y adolescentes buscan participar en actividades comunitarias y sentirse integrados y partícipes en las actividades recreativas, teniendo la capacidad de hacer amigos y mantener las amistades, esto se ve más reflejado en hombres. (10–12)

El Plan Nacional sobre drogas señala que los adolescentes son el grupo de riesgo a consumir drogas, donde el consumo de alcohol y tabaco predisponen a consumir otro tipo de drogas ilegales, muchos de estos adolescentes mezclan estas sustancias (poli consumo) potenciando su poder adictivo y generando, mayores complicaciones a nivel neurobiológicos, afectando al cerebro, al sistema respiratorio y cardiovascular en su aspecto funcional y estructural, alteraciones que se ven reflejados a edades más tardías. En la población el consumo de drogas genera cuadros de depresión, ansiedad e incluso intento de suicidio, desde un punto de vista psicosocial dificulta el desempeño en el estudio o trabajo, fracaso académico, abandono temprano de las escuelas, colegios y universidades, aislamiento del grupo, promoción del individualismo y la competitividad, así como generar conflictos y discusiones (pelas o agresiones físicas). (1,6,8)

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías el consumo y abuso de sustancia ilícitas es una de las principales causas de muertes en jóvenes de la Unión Europea, debido al consumo de alcohol y otras sustancias que afectan la capacidad de procesar información y el autocontrol, además de elevar las posibilidades de desarrollar problemas psicopáticos, psiquiátricos y aumentar los comportamientos de riesgo (conducción temeraria, relaciones sexuales sin protección, violencia intrafamiliar, entre otros). (7,8,11,13)

La dependencia del consumo de drogas en el Ecuador es la más alta con relación a otros seis países de Sudamérica, según un estudio de la UNODC y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.(14)

La actual Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), en el Artículo 86 referente a la Unidad de bienestar estudiantil, promueve la implantación de programas y proyectos de información y prevención integral del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco, además la coordinación con los organismos competentes para el tratamiento y rehabilitación de las



adiciones en el marco del Plan Nacional sobre drogas. Sin embargo, esta ley solo se limita a observar este problema en las universidades, al obviar el creciente consumo de estas sustancias en los más jóvenes. (14)

A partir de la problemática expuesta, surge la incógnita por evidenciar ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los jóvenes estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca?

1.3. Justificación.

A nivel mundial el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de Salud Pública debido a que incrementa las tasas de morbilidad y mortalidad en la población adolescente y adulta adictas a estas sustancias, pues, puede provocar o generar enfermedades cardiacas o pulmonares, así como múltiples cánceres y alteraciones en el área mental y conductual.

La presente investigación surge de la necesidad de identificar cuáles son las principales causas que llevan al consumo temprano de estas sustancias, con el fin de poder actuar de forma oportuna frente al alto índice de mortalidad y morbilidad relacionada con esta problemática que afecta, principalmente al consumidor, familias y a la sociedad tanto en costos humanos, económicos y sociales.

De igual forma, la información obtenida permitirá determinar cuáles son los patrones de conducta en los jóvenes tras el consumo de sustancias, así como sus hábitos, preferencias y lugares de consumo, para una pronta actuación tanto del Ministerio de Salud Pública (MSP), instituciones privadas y profesionales de salud.

Por otra parte, la información compilada junto con los datos obtenidos del estudio ayudara a crear una mayor conciencia en la población frente al consumo de drogas, incentivándolos al no consumo de sustancias lícitas e ilícitas. No sólo evitara la muerte de muchos jóvenes, sino también la posibilidad de obviar complicaciones secundarias de tipo neurológico, cardiaco y respiratorio.



Los resultados obtenidos en esta investigación permitirán la elaboración de informes que serán enviados a las instituciones de salud y estarán disponibles para el uso académico e investigativo tanto para la universidad como para la comunidad.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO.

2.1. Estado del arte.

Las consecuencias para los consumidores, generadas a corto, mediano y largo plazo, pueden llegar a ser fatales, dependiendo del tiempo, cantidad y dosis de consumo que la persona llega a realizar, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), publica en su página oficial los datos estadísticos a fecha, estimando que: 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres en América Latina y el Caribe sufren de trastornos causados por el uso de drogas como dependencia, y otros padecimientos en algún momento de su vida. (15)

Un estudio realizado en Cuba, en el año 2017 por Rodríguez Pérez LA, Sit Pacheco R, Puentes Valle D. y Rosales Domínguez, publicado en la revista Habanera de Ciencias Médicas, acerca del “Consumo de drogas”, muestra que con un universo de 71 personas, dio como resultado que la mayoría de las personas consumidoras pertenecen al género masculino, con 62 hombres lo cual corresponde al 82.7% del total de los participantes, dentro de los cuales predomina la población adulta joven abarcando edades que van desde los 20 a 29 años, con 27 participantes. (16)

Se concluyó también que del total de consumidores, en el 61.9% se encuentra vinculado con el trabajo o estudio, predominando de esta forma el consumo en personas que cuentan con un nivel medio de educación con un 67.6%, mientras que el consumo para los que se encontraban cursando el nivel superior, fue del 30.9%. (16)

Una investigación realizada con un enfoque cuantitativo por Segura, L.S y Cáliz, N.E, en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (Bogotá – Colombia, en el año 2015), a fin de conocer “El consumo de drogas de uso ilícito y lícito en



jóvenes universitarios”, tuvo como resultado que de acuerdo a la caracterización de las sustancias, los participantes y el tipo de consumo, el tabaco se encuentra como principal droga lícita de preferencia para el consumo, le sigue el alcohol y las drogas farmacológicas; mientras que dentro de las drogas ilícitas, predomina el consumo de marihuana. (17)

Según Gonzales Angulo Pedro, et al, en su estudio “Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud”, en la ciudad de Saltillo (España) en el año 2019, indica que la población de estudio se encuentra entre los 18 a 22 años, con un predominio del sexo femenino (65.2%), una media de edad de inicio de consumo de 16.5 años, teniendo en consideración que la media más alta corresponde a un consumo de alcohol sensato, seguida del consumo dañino y en menor porcentaje se manifiesta como un consumo dependiente. (18)

La relación familiar afectiva, interviene de forma directa para que se genere o no el consumo de sustancias psicoactivas, esto según lo indica Landeros Ramírez, et al, en su publicación acerca del consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un centro universitario en Jalisco, México, 2020, en el cual se afirma que aunque el 49.8% manifiesta tener una excelente relación y comunicación familiar, ha consumido algún tipo de sustancia lícita (alcohol o tabaco) a lo largo de su vida; en tanto que lo referente al consumo de drogas ilícitas, la marihuana predomina con un 24% del total de la población estudiada. (19)

Los daños y perjuicios, no solo afectan al consumidor, sino también al estado; es así que a nivel del país, según cifras establecidas por la Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador en su publicación acerca del “Costo del fenómeno de Drogas en el Ecuador, 2017”, estima una pérdida total de USD 214.029.337,75 para el año 2015, lo cual corresponde a USD 13 per cápita, considerando una población total de 16.144.363 habitantes; de este total, un 68% de pérdida se asocia a pérdidas por costo de productividad, un 22% por costos gubernamentales directos, un 6% por costos de daños a la propiedad y un 4% por costos de atención en salud. (20)



El consumo de más de una sustancia, es muy evidente en la población universitaria, independientemente de los factores por los cuales se realice, así lo explican, Vázquez, Gonzáles y Gómez en su publicación para la revista Conrado con el tema “Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios” Cuba en el año 2020, en el cual se relaciona directamente el consumo del tabaco con el consumo de alcohol, pues se obtuvo que el 39,71% de la población de estudio que consumía alcohol, también consumía tabaco y viceversa. (21)

En la provincia del Azuay en Cuenca-Ecuador según un estudio publicado previo a la obtención del título Médico por Alvarado Íñiguez y García Ríos, titulado “Frecuencia y clasificación del consumo de alcohol en estudiantes de Medicina de la Universidad del Azuay, 2016” se obtuvo que el 80% de los estudiantes, han consumido alguna vez bebidas alcohólicas, en donde, los hombres son más consumidores que las mujeres. De este resultado, se obtuvo además que el 46.5% consume alcohol sin riesgo para la salud, el 30% muestra patrones de consumo perjudiciales y el 3,5% tiene dependencia alcohólica.(22)

2.2. Marco conceptual.

En el mundo el consumo de drogas se ha convertido en un problema muy serio de Salud Pública, pues constituye una de las causas de mortalidad prevenible. Según la UNODC estima que a nivel mundial cerca de 250 millones de jóvenes consumieron al menos una sustancia ilícita, de los cuales el 13% son consumidores problemáticos con trastornos relacionados con el consumo y con la drogadicción. En la última década el uso de las drogas se ha propagado a una población cada vez más joven, en donde a menor edad de consumo mayor probabilidad de problemas laborales, académicos, físicos y psicológicos, además el surgimiento de nuevas drogas denominadas “drogas emergentes” alerta a la sociedad por los riesgos que esta genera para la salud individual y colectiva. (2,23–25)

2.2.1. Droga.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga o sustancia psicoactiva son “todas aquellas sustancias que pueden producir en un organismo vivo, un estado de dependencia física, psíquica o de ambos tipos y que pueden utilizarse



con finalidades médicas o no médicas”; mientras que para la autora Flavia C. Prado droga es una sustancia química que permite a un sujeto aislarse, evadirse de la realidad, sumergiéndose en un mundo alterno donde el espacio y el tiempo no responde a un orden social. (8,9)

2.2.2. Mecanismo de acción general de las drogas.

Su acción inicial se produce a través de la transmisión sináptica; es así como la droga o sustancia afecta de forma directa al cerebro influyendo en los neurotransmisores de la sinapsis, activando de esta forma los receptores opioides, inhibiendo la reapertura de monoaminas, dando como resultado cambios en la actividad cerebral regional y alterando los patrones de organización funcional encefálico. (26)

2.2.3. Drogadicción.

Conocido científicamente como farmacodependencia, es una enfermedad crónica que altera el comportamiento del consumidor con la aparición de un estado emocional negativo en la ausencia de la sustancia y la necesidad compulsiva de buscarla, es decir que una adicción se puede definir como una fuerte necesidad o compulsión de consumo. (9,24)

Se basa netamente en la dependencia de sustancias químicas que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, dando como resultado alteración en el comportamiento (conducta), en la percepción, en el juicio y en las emociones.(27)

La dependencia del consumo de drogas en Ecuador es más alta con relación a otros países de América del Sur, esto según un estudio de la UNODC y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). (28)

En nuestro país, según un estudio realizado por la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD), detectó la cantidad del consumo de las principales sustancias y la diferencia de este acorde al género; es así como se identificó que el 63% de los hombres afirmaron consumir tabaco, frente a un 29.9% de mujeres que se identificaron como consumidoras de dicha sustancia. Con respecto al alcohol, la diferencia por el consumo no se encuentra en gran cantidad, teniendo un total del 84% de hombres frente a un 69,8% de mujeres consumidores de la sustancia antes mencionada. Por otra parte, el 1,7% de



hombres afirman consumir algún tipo de otra droga, mientras que el 2.5% de mujeres también afirmaron consumir otro tipo de droga. (28)

A nivel mundial la media de la edad de inicio de consumo es de 14,8 en el Ecuador es de 13,7, siendo el alcohol la droga de preferencia entre los adolescentes con un 27,2% seguida del tabaco con un 24,4 %, en tercer lugar, está la marihuana con un 7,2%, después se encuentran las anfetaminas y por último la cocaína. (29–31)

2.2.4. Factores de riesgo del consumo de drogas

Según la OMS factor de riesgo “es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. (32)

Para poder determinar los patrones de conducta del consumo de drogas es necesario identificar las características personales, sociales y familiares de la persona afectada, sin embargo no es necesario que todos los factores estén presentes para que se desencadenen este problema, más bien la presencia de estos factores son de carácter probabilístico, es decir su presencia incrementa la probabilidad de un comportamiento de consumo de droga. (33)

2.2.4.1. Factores de riesgo individuales

La población adulta joven es más expuesta y vulnerable a adquirir comportamientos de riesgos que los lleve a consumir sustancias ilícitas, debido a que se encuentran en una etapa de desarrollo y maduración de la corteza prefrontal (relacionado con la toma de decisiones, impulsividad, propensión al riesgo, motivación y emociones). (1,8,13,25,33)

Principales factores de riesgo individuales son:

Autoestima y autoconcepto: el autoconcepto es la percepción visual que tiene un individuo de sí mismo, mientras que la autoestima es una valoración positiva o negativa que un individuo hace de sí misma, según la apreciación de sus sentimientos, experiencias y pensamientos. Se ha determinado que las personas con mayor autoestima y autoconcepto positivo tienen menos riesgo de comportamientos de consumo, mientras que una baja autoestima y un



autoconcepto negativo genera en la persona un estado de frustración, para enfrentar esta situación y aliviar dicho sentimiento las personas recurren a las drogas. (1,8,13,27)

Recursos sociales: la presión social juega un papel fundamental en esta problemática, pues las personas con pocas habilidades sociales (dificultad para expresarse o dar sus opiniones abiertamente) son más vulnerables a la influencia de su grupo, ocurre todo lo contrario en las personas con un mayor repertorio de conductas sociales. Además, el consumo de drogas para las personas que no poseen un adecuado repertorio de habilidades sociales supone como una alternativa para suplir sus necesidades de afiliación social y emocional. Por otra parte, la sensación de bienestar, energía y entusiasmo que genera las drogas provoca que la persona aumente su confianza para enfrentar e interactuar con otras personas, es decir que el uso de drogas se transforma en un medio para afrontar las relaciones sociales y los problemas del día a día. (1,2,8,27)

Experimentación: esta característica es propia del ser humano, sobre todo en la etapa de la adolescencia, donde la necesidad de experimentar sensaciones intensas y nuevas, así como el ansia de estimulaciones fuertes son desencadenantes para el consumo. Esta variable es la que el mayor número de personas argumentan del porque su consumo. (1,2,8,13,25)

Diversión: el tiempo de recreación y el tiempo libre es un espacio en donde las personas, en especial los adolescentes, pueden realizar actividades diferentes que las realizadas en toda la semana, este espacio es más notorio en la noche de los fines de semana. Estudios revelan que hay una relación clara entre el consumo de sustancias y la noche. (1,2,8,13,25)

Por otra parte, la permisibilidad legal y despenalización mediante la resolución emitida por el CONSEP y según un análisis técnico de toxicidad, se llevó a cabo la propuesta de cantidades máximas admisibles de tenencia para el consumo personal, elaborado y planteado por el MSP, estableciendo así que cada consumidor, sin incurrir en ningún delito, puede portar la cantidad de alguna de las siguientes drogas: 10 gramos de marihuana, 2 gramos de pasta base de cocaína, 1 gramo de clorhidrato de cocaína, 0,1 gramos de heroína, 0,015



gramos de MDA-N.etil-ameta-3.4-metilendioxifenetilamina, y 0.040 gramos de anfetaminas. (28)

Conflicto en la toma de decisiones: La impulsividad impide que una persona valore las consecuencias de su propia conducta, adoptando un estilo rápido y poco meditado en la toma de decisiones, esto altera el comportamiento y la capacidad de ejercer autocontrol en sí mismo. Por otro lado, la impulsividad está relacionada directamente con la necesidad del individuo de alcanzar una gratificación inmediata generando un enfoque en el presente y no pensar a futuro, este comportamiento de excesiva focalización en el presente genera conductas que lo lleven a obtener recompensas inmediatas como es el consumo de sustancias, sin pensar en las consecuencias que trae a mediano o largo plazo. Se ha determinado que una persona que consume drogas percibe beneficios inmediatos y costes inciertos y demorados a largo tiempo. (1,8,13,27)

2.2.4.2. Factores de riesgo familiares

El entorno inmediato del adolescente juega un papel importante en su desarrollo, le condicionan de cierta manera ya que es el ámbito donde se desenvuelve su vida diaria, siendo así la familia, amigos y área de estudio. (1,8,13,25,33)

Familia: El ámbito familiar es el primer medio social donde se desenvuelve una persona, la familia tiene una relación directa en la formación de valores, actitudes y habilidades, que posteriormente permitirán al individuo afrontar la etapa de la adolescencia.(33)

Por un determinado tiempo la familia es la institución encargada de controlar y filtrar el ámbito social ejercido para el grupo de amigos y el área educativa.

Por lo que la variable de la familia es muy importante para esta investigación, en donde a la hora de analizar la relación entre esta variable y la aparición del consumo se tomaron de referencia los siguientes factores.

1. Relación afectiva entre padres e hijos.

Diferentes estudios recalcan que la percepción negativa de los adolescentes frente a las relaciones familiares es una variable constante en el patrón de consumo, siendo así que la sustancia se utiliza como un lidiador de problemas, es decir como una vía de escape de un ambiente familiar hostil. (33)



Según Norma C. Aguirre-Guiza, Olga B. Aldana-Pinzón y Claudia P. Bonilla-Ibáñez (2017), el comportamiento de una persona está determinada por las relaciones percibidas en su hogar, un ambiente familiar deteriorado desencadena el un consumo de drogas, es por ello que la familia es un factor muy importante a tener en cuenta como un factor de riesgo o de protección. (33)

2. Prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales.

Se pueden clasificar en tres modelos:

- **Autoritario:** refutada en el castigo y la imposición de normas, generalmente por la fuerza. (34,35)
- **Permisivo:** no existe un control por parte de los miembros familiares, hay una percepción de desinterés hacia la persona. (34,35)
- **Democrático con autoridad:** existe una mezcla de control firme pero no inflexible, existen normas claras y de apoyo, estimula la participación de todos los miembros de la familia en la toma decisiones y alienta a la autonomía. (34,35)

En estos modelos se ha identificado que el consumo de drogas está relacionado con excesiva actitud autoritaria o una de una disciplina inconsistente. (33)

3. Influencia de los padres como ejemplo de comportamiento.

Según Bandura la adquisición de un comportamiento se adquiere mediante la observación directa de un modelo de una actuación de las personas más cercanas. El uso de drogas por parte de los padres se transforma en un factor de riesgo potencial para el consumo: de forma directa mediante la observación y de forma indirecta mediante la transmisión de actitudes y valores más o menos aceptables frente al consumo. (27,34)

Amigos: este grupo está conformado por compañeros que comparten intereses y edades similares, que poco a poco sustituyen a la familia tanto en referencia como en las relaciones sociales. (27,34)

En la etapa de la adolescencia hay una búsqueda de la identidad, en donde el grupo de compañeros se torna como un modelo o puntos de referencia para que la persona pueda organizar su vida y a sí mismo, a través de la adquisición de



hábitos, actitudes definidas por la satisfacción. Además, la necesidad de aceptación por parte del grupo se torna algo prioritario, en el que se condiciona el comportamiento y las relaciones de la persona con los demás. (27,34)

El grupo tiene gran poder de influencia sobre la persona, debido a que rige patrones de conductas que son reconocidas y aceptadas en diferentes circunstancias, muy disímiles de las que vive en casa, en otras palabras si el grupo tiene una actitud positiva frente al uso de drogas, el adolescente adoptara este patrón de conducta. (27,34)

Área educativa: estudios revelan que una caída o fracaso del rendimiento escolar, ausencia escolar en determinados casos, así como una pérdida de interés en las actividades escolares y extraescolares suelen estar relacionados con consumo de drogas y otras actitudes negativas y antisociales. (27,34)

2.2.4.3. Factores de riesgo sociales.

Las variables más significativas que de una u otra manera determinan la conducta de consumo son: la disponibilidad de la droga y la influencia realizada por los medios de comunicación. (1,2,8,13,25)

El comportamiento del uso de drogas toma sentido en un ambiente social determinado, como son lugares cercanos y accesibles (actos sociales, celebraciones, reuniones, entre otros...), esto es potenciado por la permisividad y aceptación social de estas actitudes. (1,2,8,13,25)

La disponibilidad de la sustancia hace referencia al fácil acceso y adquisición de esta, más el precio y marketing usado para su venta. Las drogas suelen presentarse como una sustancia atractiva para el comprador, en el cual los medios de comunicación minimizan los efectos que estos causan a largo plazo y asocian su consumo con un efecto gratificador inmediato. Esto se ve reflejado en las drogas legales. (1,13,27)

El desconocimiento del efecto que causan las drogas y planes a futuro: llevados por el bienestar del momento del consumo, crean un mundo alterno en el cual todo es perfección, alegando que van a mantenerse dentro del mismo para siempre y ajenos al conocimiento de las consecuencias fatales de ese consumo principalmente para su organismo. (28)



Estudios revelan que el fácil acceso a las drogas es un factor de riesgo potencial para el inicio y sustento del consumo, que esto se ve potenciado por el desconocimiento de los efectos adversos que producen a mediano y largo plazo. (1,13,27)

2.2.5. Consecuencias del consumo de drogas

Según el reporte del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), se pueden identificar algunas consecuencias del consumo de drogas tales como:

- Accidentes de tránsito (en España según Instituto Nacional de Toxicología, uno de cada cuatro jóvenes menores de 30 años fallece por accidente de tráfico que iba ebrio o drogado), suicidios y homicidios.
- Actividad sexual a edad más temprana y mayor tendencia a las relaciones sexuales de riesgo (relaciones sexuales sin protección y violaciones).
- Dependencia de la sustancia (a menor edad mayor probabilidad de desarrollarla).
- Déficit de coordinación de los movimientos motores (reflejos lentos, afección del control de los músculos del habla y la actividad de los ojos).
- Trastornos psiquiátricos (hiperactividad, déficit de atención y esquizofrenia).
- Trastornos cardiovasculares, digestivos, hematológicos, metabólicos endócrinos, neurológicos, infecciones, cáncer, intoxicaciones y la muerte. (25,30,31,36)

2.2.6. Principales drogas consumidas a nivel de Ecuador, y sus afecciones en el organismo.

Alcohol

También denominado etanol, se trata de una sustancia psicoactiva derivada de un hidrocarburo que se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura, es utilizado globalmente, por muchas culturas; sin embargo el alcohol presenta una gran capacidad para generar dependencia, sobre todo si es consumido de forma excesiva.(37)



El etanol, se trata de un líquido claro, incoloro volátil, e inflamable. Constituye un depresor del sistema nervioso central, mismo que se absorbe en el estómago y el intestino delgado. (1,37)

Mecanismo de Acción

Interacción directa con los receptores GABA y NMDA del glutamato, en el cual se potencia la acción GABA y antagoniza la acción del glutamato, de esta forma a nivel cerebral actúa como un depresor del sistema nervioso central. (1,37)

Consumo experimental de alcohol

Se considera a las primeras veces que una persona ingiere bebidas alcohólicas, pudiendo iniciar este como inconstante o infrecuente (en reuniones sociales). (1)

Tabaco

Se trata de una planta con hojas que contiene concentraciones altas de nicotina, la cual resulta ser muy adictiva; tras un proceso continuo a partir de la obtención de la hoja, se puede obtener productos que se fuman (cigarrillos y pipas), aquellos que se frotan en las encías (tabaco en polvo y tabaco de masticar) e inclusive aquellos que se utilizan para inhalar (rapé). (38)

El consumo de tabaco (tanto en consumidores activos como pasivos), constituye uno de los factores principales para el desarrollo de enfermedades pulmonares, sobre todo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y cáncer pulmonar; la probabilidad de que un fumador crónico muera de forma prematura por una complicación de su tabaquismo es superior al 50%. (37,38)

Mecanismo de acción de la nicotina

Las partículas de humo ingresan a los pulmones, llevando consigo la nicotina; desde aquí, dichas partículas son absorbidas a la circulación venosa, para posterior a esto ingresar a la circulación arterial, y desde ahí hacia el cerebro en un tiempo no superior a los 9 segundos, aquí se unen a los receptores nicotínicos colinérgicos, favoreciendo la liberación de dopamina, siendo esta la razón por la cual se genera placer cada vez que se consume esta sustancia, llevando como resultado la adicción por el consumo. (37,39)

Cannabis



Se trata de una droga que produce dependencia y adicción, más de una tercera parte de la población juvenil la prueba, y mayor de un 50% inicia el consumo como curiosidad por los efectos producidos en el organismo. (40)

Sus efectos son netamente atractivos, creando una dependencia psicológica que conlleva a cambios neuronales en el cerebro, se produce también una dependencia psíquica, seguida de una dependencia física. (40)

Su componente principal es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), siendo responsable de producir la dependencia y necesidad de consumo, cada vez en mayor cantidad y con mayor frecuencia. (37)

Los cannabinoides, pueden ser consumidos de diferentes formas, siendo los principales:

- Marihuana: hojas y flores secas de las plantas, con una concentración de THC del 4% al 20%.
- Hachís: resina sólida que puede ser mezclada con tabaco, contiene una concentración del THC del 15% al 30%.
- Aceite de hachís: líquido viscoso que se obtiene hirviendo el hachís en un disolvente, la concentración de THC es igual o superior al 50%. (37)

Este tipo de droga es capaz de producir afecciones al aparato respiratorio, de igual forma que lo produce un cigarrillo, siendo responsable de la aparición de enfermedades como: bronquitis crónica, enfisema y cáncer pulmonar. (40)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los jóvenes estudiantes de la Carrera de Enfermería de la universidad de cuenca, 2021.

3.2. Objetivos específicos

- Describir los datos sociodemográficos como: procedencia, edad, sexo y tipo de familia.
- Detallar los factores de riesgo individuales, familiares y sociales que están relacionados con el inicio del consumo de los estudiantes universitarios de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.
- Indicar la edad media de consumo desustancias de los estudiantes.
- Identificar las drogas más consumidas entre los estudiantes tales como el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.



CAPÍTULO IV

4.1. Tipo de estudio y diseño general

Estudio descriptivo de corte transversal.

4.2. Área de estudio

Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Localizada en la ciudad de Cuenca provincia del Azuay-Ecuador, ubicada en Av. 12 de abril y Av. del Paraíso. Campus Paraíso.

4.3. Universo

La población total de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca es de 617 estudiantes matriculados durante el periodo Septiembre 2020 – Febrero 2021

4.3.1. Muestra

Se cuenta con un total de 617 estudiantes aptos para el estudio que al aplicar la fórmula perteneciente a la Dra. Pita Fernández en población finita; en donde tenemos:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = total de la población (617).
- Z_{α}^2 = con la seguridad del 95% (1.96²).
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95).
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).
- n = muestra (154).

Tras la aplicación de la fórmula antes mencionada, se obtuvo una muestra de estudio de 154 estudiantes.



4.4. Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado
- Jóvenes del sexo masculino y femenino

4.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén de acuerdo en participar en el estudio.
- Jóvenes con alteraciones en el estado de conciencia por consumo de estupefacientes.
- Jóvenes con trastornos en el comportamiento (auto o hetero agresivas) debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.
- Jóvenes con trastornos mentales psicóticos o con retraso mental.

4.5. Variables

- Datos sociodemográficos: procedencia, edad, sexo, residencia y grado de instrucción de los padres.
- Factores de riesgos individuales: Curiosidad, observación directa e indirecta, baja autoestima, diversión, necesidad de ser aceptado y el no afrontar problemas.
- Factores de riesgo sociales: amigos que consumen drogas, popularidad en medios de comunicación, acceso fácil al producto y problemas académicos.
- Factores de riesgo familiares: falta de afecto, conflicto intrafamiliar, déficit o ausencia de autoridad y comunicación

Operacionalización de variables (Ver anexo 1).

4.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

4.6.1. Método

- Descriptivo, cuantitativo de corte transversal.



4.6.2. Técnica

Se procedió a la observación y aplicación de la encuesta para recolectar la información necesaria.

Antes de entregar los diferentes cuestionarios se realizó una prueba piloto, es decir se aplicó el cuestionario a 50 personas distintas a los sujetos de estudio, pero con relación al área de estudio, con el fin de identificar alguna dificultad en las preguntas y solucionar de inmediato, así como determinar posibles respuestas, el cuestionario se realizó de forma online, debido a la pandemia mundial vivida.

La encuesta de factores de riesgo del consumo de drogas se compone de:

- ✓ Formulario con datos de identificación e información sociodemográfica.
- ✓ Test de ASSIST.
- ✓ Cuestionario de factores de riesgo de consumo.

4.6.3. Instrumento:

- Formulario de recolección de datos sociodemográficos. (Ver anexo 3)
- Encuesta de factores de riesgo del consumo de drogas, elaborado por los autores, que nos permitió determinar los factores de riesgo principales asociados al consumo de cada sustancia, mismo que se encuentra estructurado con un total de 21 preguntas. (Ver anexo 4)ç
- Test de ASSIST: es una prueba para la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, fue desarrollada por Organización Mundial de la Salud (OMS). (41)

La prueba consta de ocho preguntas y permite detectar las siguientes sustancias: tabaco, Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (sin receta médica), alucinógenos y opiáceos. En el Recuadro 3 se presenta una lista de las sustancias comprendidas en estas categorías y algunos de los nombres más comúnmente utilizados. (41)

Este cuestionario da información acerca del consumo de sustancias a lo largo de la vida, además de un consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Por otra parte, ayuda a identificar problemas de



consumo como: dependencia, conductas antisociales, intoxicación aguda y consumo regular una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular o de alto riesgo. (41)

- (Ver anexo 5)

4.7. Autorización

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, en la Carrera de Enfermería, para lo cual se contó con la aprobación de la Mgt. Narcisa Arce Guerrero, directora de la Carrera de Enfermería. (Ver anexo 6).

Se contó con la autorización mediante el consentimiento informado de los participantes en la investigación (Ver anexo 2)

4.8. Capacitación

Para la implementación de este proyecto investigativo se efectuó previamente una revisión bibliográfica minuciosa que contemplo las variables existentes en el presente estudio mediante el empleo de libros, revistas científicas y medios de consulta electrónicos actualizados.

4.9. Supervisión

El proyecto de investigación estuvo supervisado por la Mgt. Narcisa Arce Guerrero.

4.10. Plan de tabulación y análisis

La información compilada se digitalizó en una base de datos usando el programa SSPS versión 25 y a partir de esta se generaron tablas de distribución para las variables estudiadas, empleando estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y porcentajes mediante Microsoft Excel.

4.11. Aspectos éticos.

La presente investigación respetó los principios bioéticos de confidencialidad de la información obtenida y la solicitud del consentimiento informado para la



participación en el estudio. La información obtenida solo se utilizará con los fines del proyecto. Además, se dispone del consentimiento informado de los participantes. Consentimiento informado. (Ver anexo 2)

4.12. Recursos

4.12.1. Recursos humanos

Autores:

- Damián Ismael Sarmiento Morales. CI: 0105055073
- Marisol Elizabeth Tenesaca Arpi. CI: 0302703079

Asesora y directora de la investigación

- Mgt. Narcisa Arce Guerrero. CI: 0300661121

Otros:

- Estudiantes de la Carrera de Enfermería

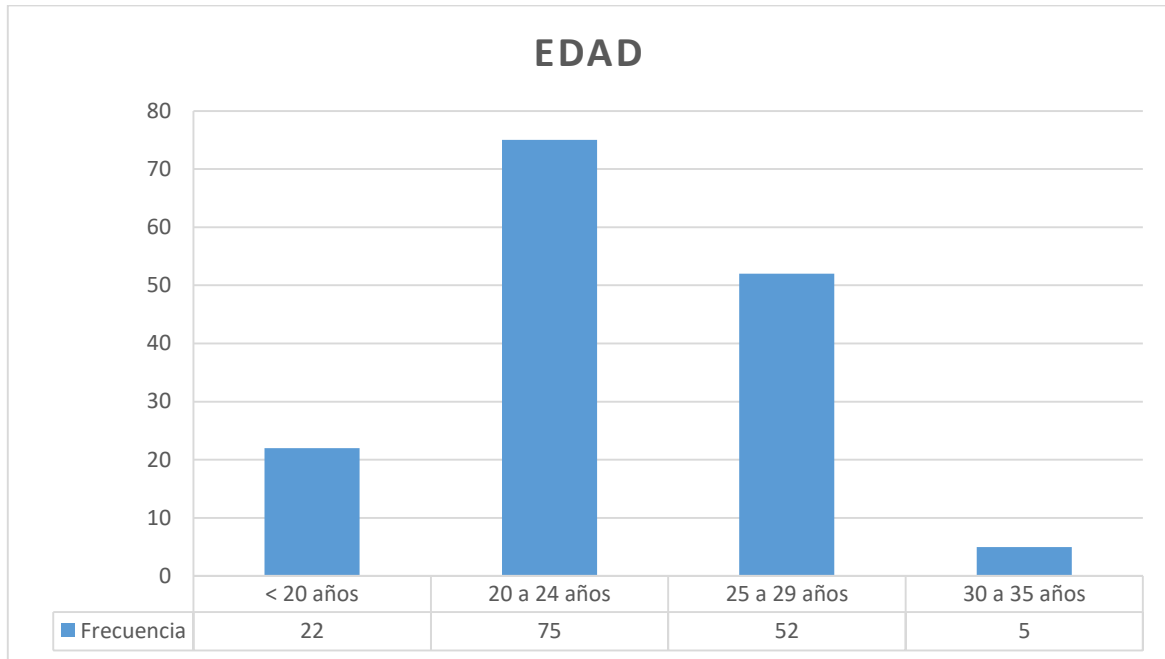
4.12.2. Recursos materiales

Ver anexo 7.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Gráfico N° 1. Distribución de 154 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según edad. Cuenca Ecuador 2021

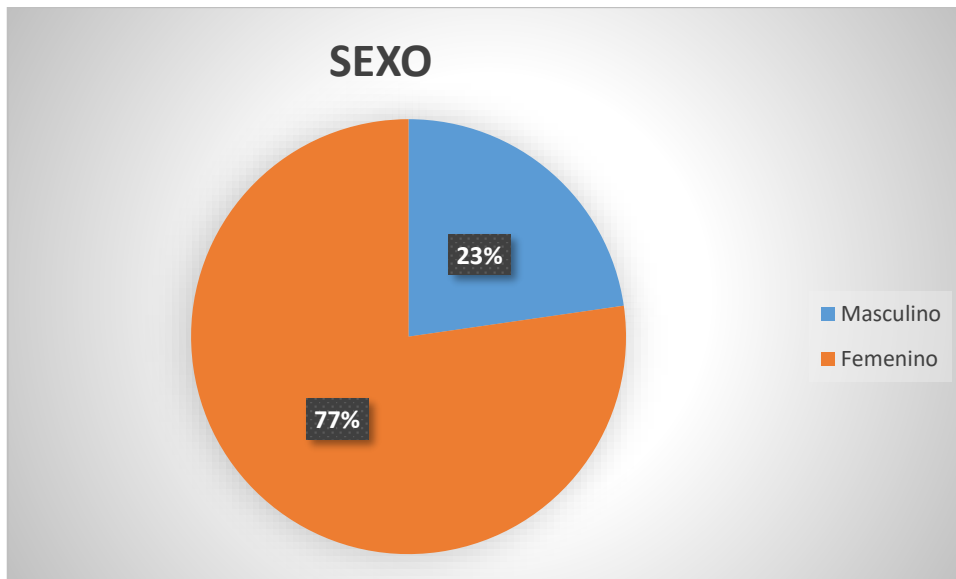


Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

De los 154 estudiantes matriculados en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca que participan en esta investigación, el grupo con el mayor porcentaje de edad fue de 20 a 24 años con el 49,0%; seguido por el grupo de 25 a 29 años con un 34,0%: él 14% representa a los estudiantes <20 años; con el 3% porcentaje mínimo representa a los estudiantes comprendidos entre 30 a 35 años; la edad mínima de los participantes en esta investigación fue de 18 años y la edad máxima fue de 30 años.

Gráfico N° 2. Distribución de 154 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según sexo. Cuenca Ecuador 2021



Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Con relación al sexo de los participantes, en el estudio se observa un mayor porcentaje del sexo femenino con un 77% y el 23% correspondiente al sexo masculino.



Tabla Nº 1. Distribución de 154 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según procedencia y residencia. Cuenca Ecuador 2021

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
Cuenca	96	62%
Azogues	16	10%
Zaruma	1	1%
Paute	4	3%
El Pan	1	1%
Gualaceo	2	1%
Santo Domingo de los Tsáchilas	2	1%
Loja	14	9%
Guayaquil	2	1%
Macas	2	1%
Sevilla de oro	3	2%
Santa Isabel	2	1%
Gualaquiza	2	1%
Girón	1	1%
Pucará	1	1%
Machala	1	1%
Morona Santiago	1	1%
Sígsig	1	1%
Quito	1	1%
San Juan Bosco	1	1%
Total	154	100%

SECTOR EN EL QUE RESIDEN	FRECUENCIA	%
Rural	62	40%
Urbano	92	60%
Total	154	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

La mayoría de los estudiantes que participan en el proyecto proceden de la ciudad de Cuenca con un porcentaje del 62%; seguido de Azogues con un 10% Loja con un 9%; los estudiantes pertenecientes a Paute y Sevilla de Oro representa el 3% y el 2% respectivamente. Las/los estudiantes procedentes de Santa Isabel, Gualaquiza, Pucará, Machala, Santa Isabel, Morona Santiago, Sígsig, Quito, San Juan Bosco, Guayaquil, Macas, El Pan, Gualaceo, Zaruma representan el 1%. Es importante señalar el sector en el que residen 92 estudiantes representado por el 60% son del sector urbano, en tanto que el 40% residen a la zona rural.



Tabla Nº 2. Distribución de 154 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según personas con quien viven. Cuenca Ecuador 2021

PERSONAS CON QUIENES CONVIVE ACTUALMENTE		
	Frecuencia	%
Padres	21	14%
Hermanos	5	3%
Papá y hermanos	8	5%
Mamá y hermanos	23	15%
Abuelos	4	3%
Padres y hermanos	49	32%
Padres, hermanos y abuelos	9	6%
Amigos / compañeros de cuarto	12	8%
Solo	23	15%
Total	154	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

En la tabla se puede apreciar que el 32% de los estudiantes indican que viven con padres y hermanos, mientras que el 15% representan a los que jóvenes que viven solos, así como a los que conviven con su madre y hermano, seguido del 14% que indican convivir solo con sus padres, el 8% señala que conviven con amigos o compañeros de cuarto, seguido del 6% que indican que además de vivir con sus padres y hermanos también conviven con abuelos, el 5% señala que solo viven con el padre y hermanos y una minoría representada con el 3% indica convivir con abuelos o solo con hermanos/as.



Tabla N° 3. Consumo alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas por 154 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021. Cuenca Ecuador 2021

CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS	Frecuencia	%	ALCOHOL	Frecuencia	%
SI	117	76%	SI	126	82%
NO	37	24%	NO	28	18%
TOTAL	154	100%	TOTAL	154	100%
TABACO			MARIHUANA		
SI	106	69%	SI	24	16%
NO	48	31%	NO	130	84%
TOTAL	154	100%	TOTAL	154	100%
COCAÍNA		%	ANFETAMINAS		%
SI	6	4%	SI	6	4%
NO	148	96%	NO	148	96%
Total	154	100%	Total	154	100%
INHALANTES		%	TRANQUILIZANTES		%
SI	6	4%	SI	8	5%
NO	148	96%	NO	146	95%
Total	154	100%	Total	154	100%
ALUCINÓGENOS			OPIACEOS		
SI	7	5%	SI	6	4%
NO	147	95%	NO	148	96%
TOTAL	154	100%	TOTAL	154	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

El estudio revela que el 76% de los estudiantes que participan en esta investigación han consumido alguna vez drogas a lo largo de su vida estudiantil, mientras que el 24% afirman que no. La droga más consumida es el alcohol con el 84%, seguido del tabaco con un 69%, dentro de las drogas ilegales se encuentra con mayor porcentaje la marihuana con un 16%, seguida de los tranquilizantes y alucinógenos con un 5%, con una menor proporción se encuentra los opiáceo, inhalantes y cocaína representados por el 4%.



Tabla N°4. Consumo de sustancias psicoactivas por 154 estudiantes de la Carrera de Enfermería, ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021. Cuenca Ecuador 2021

Tabaco	Frecuencia	%	Cocaína	Frecuencia	%
Nunca	112	73%	Nunca	152	99%
1 ó 2 veces	27	17%	1 ó 2 veces	0	0%
A diario o casi a diario	1	1%	A diario o casi a diario	0	0%
Cada semana	6	4%	Cada semana	0	0%
Cada mes	8	5%	Cada mes	2	1%
Total	154	100%	Total	154	100%
Alcohol		%	Opioides		%
Nunca	47	31%	Nunca	153	99%
1 ó 2 veces	71	46%	1 ó 2 veces	0	0%
A diario o casi a diario	0	1%	A diario o casi a diario	0	0%
Cada semana	12	7%	Cada semana	2	1%
Cada mes	24	16%	Cada mes	0	0%
Total	154	100%	Total	154	100%
Marihuana		%	Tranquilizantes		%
Nunca	146	95%	Nunca	151	98%
1 ó 2 veces	5	3%	1 ó 2 veces	0	0%
A diario o casi a diario	2	1%	A diario o casi a diario	3	2%
Cada semana	0	0%	Cada semana	0	0%
Cada mes	1	1%	Cada mes	0	0%
Total	154	100%	Total	154	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

La información que se presenta en esta tabla se puede observar que el consumo de alcohol la sustancia preferida por el 69% de los estudiantes, de los cuales el 46% afirma consumirlo una o dos veces a la semana, el 16% cada mes y el 7% cada semana, la segunda sustancia consumida por los jóvenes es el tabaco representado por el 27%; una o dos veces a la semana el 17%, cada mes el 5%, cada semana el 4% y a diario o casi a diario el 1%, en tercer lugar tenemos a la marihuana, con un porcentaje del 5%; el 3% representa a un consumo de una o dos veces a la semana, y el 1% a un consumo casi diario y cada mes,



respectivamente. En el caso de la cocaína solo el 1% afirma consumirlo, y esto lo hacen cada mes, al igual que los tranquilizantes no recetados por un médico.

Nota: a continuación, se detalla los resultados de 117 estudiantes que afirmaron haber consumido algún tipo de sustancias lícita o ilícita, en tanto que los 37 participantes que indicaron no haber consumido ningún tipo de estupefaciente, quedaron fuera del estudio para la interpretación de los siguientes resultados.



Tabla N°5. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según consumo de sustancias psicoactivas y edad. Cuenca Ecuador. 2021

Tipo de sustancia ilícita.	Rango de edad				Total
		12-16 años.	17-21 años.	22-26 años.	
Alcohol	Frecuencia	45	74	7	126
	%	36%	59%	5%	100%
Tabaco	Frecuencia	50	48	8	106
	%	47%	45%	8%	100%
Marihuana	Frecuencia	10	9	5	24
	%	42%	38%	20%	100%
Tranquilizantes	Frecuencia	2	3	3	8
	%	25%	38%	38%	100%
Alucinógenos	Frecuencia	0	4	3	7
	%	0%	57%	43%	100%
Cocaína	Frecuencia	2	4	0	6
	%	33%	67%	0%	100%
Anfetaminas	Frecuencia	2	4	0	6
	%	33%	67%	0%	100%
Opiáceo	Frecuencia	1	2	3	6
	%	17%	33%	50%	100%
Inhalantes	Frecuencia	1	2	3	6
	%	17%	33%	50%	100%
Edad media del consumo de sustancia.					
Alcohol	Tabaco	Marihuana	Tranquilizante	Cocaína	Anfetaminas
17 años	17 años	18 años	20 años	18 años	18 años
Opiáceo	Inhalantes				
21 años	20 años				

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

(Las personas que no han consumido dicha sustancia no han sido incluidas en el recuento)



Con un 59% de los casos registrados hay un mayor inicio de consumo de alcohol entre las edades de 17 a 21 años, mientras que, entre las edades de 12 a 16 años, está representado con un 36%, y un 5% las en un rango de edad de 22 a 26 años, donde la edad media es de 17 años. Lo mismo ocurre en el caso del tabaco donde su edad media de consumo se sitúa a los 17 años, mientras que el inicio de consumo se sitúa más temprano, con un 47% entre las edades de 12 a 16 años, 45% entre las edades de 17 a 21 años y un 8% entre las edades de 22 a 26 años. La tercera droga preferida por los estudiantes es la marihuana, donde la mayoría de participantes indican que su inicio de consumo se da en la adolescencia, con una representación de 12 a 16 años con un 42%, de 17 a 21 años con un 38% y de 22 a 26 años con un 20%, siendo su edad media de 18 años. En el caso de la cocaína, como en las anfetaminas se observa un inicio de consumo puntual en la etapa de adolescente-adulto joven siendo así con una representación del 67% entre las edades de 17 a 21 años, con un 33% las edades entre 12 a 16 años, siendo sus edades medias de consumo de 18 años. Los tranquilizantes son la cuarta droga elegida por los estudiantes que participaron en este estudio, donde su inicio de consumo se sitúa entre las edades de 17 a 21 años y entre 22 a 26 años con una representación del 38%, mientras que las edades entre 12 a 16 años cuenta con una representación del 25%, teniendo una edad media de consumo de 20 años. Por último, en los opiáceos y los inhalantes, se observa un inicio consumo tardío representado con un 50% las edades comprendidas entre 22 a 26 años, 33% las edades entre 17 a 21 años y un 17% las edades entre 12 a 16 años, con una edad media de consumo 21 y 20 años respectivamente.



Tabla Nº 6. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según estado emocional y autoestima. Cuenca Ecuador 2021

ESTADO EMOCIONAL		%
Frecuencia		
Disfórico (depresivo).	25	21%
Elevado (manía).	4	3%
Eutímico (neutro).	80	68%
Expansivo (hipertimira).	3	3%
Irritable.	5	4%
TOTAL	117	100%
AUTOESTIMA		%
Alta y estable.	51	44%
Alta e inestable.	38	32%
Baja y estable	17	15%
Baja e inestable.	11	9%
TOTAL	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Con respecto al consumo de drogas de acuerdo con su estado emocional se puede determinar que el 68% de los participantes afirmaron que tienen un estado eutímico, mientras que el 21% afirma tener un estado emocional disfórico, solo el 4% indica un estado irritable, y el resto un estado de ánimo expansivo, y elevado con un 3%.

Con relación a la autoestima se observa que un 44% afirma poseer una autoestima alta y estable, mientras que el 32% afirma poseer una autoestima alta e inestable, por otro lado, los estudiantes que señalan tener una autoestima baja y estable representan el 15%, y el resto con una autoestima baja e inestable el 9%.



Tabla Nº 7. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según rendimiento escolar, repitencia de ciclo, elección de carrera universitaria y actividades extraescolares. Cuenca Ecuador 2021

Rendimiento escolar	Frecuencia	%	Actividades extraescolares	Frecuencia	%
Sobresaliente.	5	4%	Frecuentemente.	9	8%
Muy bueno.	70	60%	Ocasionalmente.	43	37%
Regular.	42	36%	Raramente.	53	45%
Malo.	0	0%	Nunca.	12	10%
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%
Repetición del ciclo escolar			Carrera de elección		
Si.	43	37%	Si.	114	97%
No.	74	63%	No.	3	3%
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

De los 117 estudiantes que respondieron la encuesta podemos observar que el 60% de los estudiantes afirman poseer un rendimiento escolar muy bueno, seguido de un 36% que representa a los estudiantes con un rendimiento escolar regular, mientras que un rendimiento escolar de sobresaliente lo representa el 4%, ningún estudiante señaló poseer un rendimiento escolar malo.

El 90% de los estudiantes afirman participar en las actividades extraescolares de los cuales: el 45% lo realiza raramente, el 37% ocasionalmente y el 8% de forma frecuente, mientras que el 10% afirma no participar en dichas actividades. El 63% de los percipientes afirman no haber repetido ningún ciclo escolar, mientras tanto el 37% afirma que si han repetido algún ciclo escolar. El 97% de los partícipes afirman haber elegido su carrera para cursarla, mientras que el 3% no.



Tabla Nº 8. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según vida académica. Cuenca Ecuador 2021

Buena relación con los maestros	Frecuencia	%	Respeto hacia las normas de la universidad	Frecuencia	%
Si	102	87%	Si	114	97%
No	15	13%	No	3	3%
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%
Buena relación entre compañeros		%	Gusto por el estudio		
Si.	104	88%	Si.	86	74%
No.	13	12%	No.	31	26%
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

En la tabla se puede visualizar que, de los 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería, que afirmaron haber consumido algún tipo de sustancia a lo largo de su vida estudiantil, se puede apreciar que el 87% afirman tener una buena relación con sus maestros, en tanto que el 13% indica no tener una buena relación con los mismos, por otra parte, entre compañeros un 88% afirma tener una buena relación y el 12% indica lo contrario. El 97% de los participantes respetan las normas de la universidad, frente a un 3% que no lo hace, y finalmente el 74% afirma tener gusto por el estudio, en tanto que el 26% afirma lo contrario.



Tabla Nº 9. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según espacios donde consumen droga, Cuenca Ecuador 2021

Dentro del área universitaria	Frecuencia	%	Reuniones o eventos escolares	Frecuencia	%
Si	68	58%	Si	81	69%
No	49	42%	No	36	31%
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%
Parques cercanos a la Facultad			Fiestas con compañeros		
Si.	83	71%	Si.	95	81%
No.	34	29%	No.	22	19%
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Del total de participantes, el 58% indica haber observado el consumo de sustancias dentro del área universitaria, en tanto que el 42%, indica no haber observado el mismo; el 69% afirma observar el consumo en reuniones o eventos escolares, y el 31% afirma no haber observado el consumo; con respecto al consumo en parques cercanos a la facultad, el 71 indica haber presenciado dicha situación, frente al 29% que niega dicha afirmación, finalmente el 81% a observado el consumo de sustancias en fiestas entre compañeros, en tanto que el 19% no ha observado el consumo.



Tabla N° 10. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según observancia del consumo de sustancias durante la infancia. Cuenca Ecuador 2021

Observación de consumo durante la infancia.	Frecuencia	%	ALCOHOL	Frecuencia	%
SI	99	85%	SI	92	93%
NO	17	15%	NO	7	7%
TOTAL	117	100%	TOTAL	99	100%
TABACO			MARIHUANA		
SI	81	82%	SI	21	21%
NO	18	18%	NO	78	79%
TOTAL	99	100%	TOTAL	99	100%
COCAÍNA			ANFETAMINAS		
SI	5	5%	SI	5	5%
NO	94	95%	NO	94	95%
Total	99	100%	Total	99	100%
INHALANTES			TRANQUILIZANTES		
SI	5	5%	SI	7	7%
NO	94	79%	NO	92	93%
Tota L	99	100%	Total	99	100%
ALUCINÓGENOS			OPIACEOS		
SI	6	6%	SI	6	6%
NO	93	94%	NO	93	94%
TOTAL	99	100%	TOTAL	99	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Del total de participantes, se puede evidenciar que el 85% afirma haber presenciado el consumo de sustancias durante la infancia, de los cuales tenemos que: el 93% ha observado el consumo de alcohol, el 82% el consumo de tabaco, seguido del 21% que ha observado el consumo de marihuana, únicamente el 7% ha observado el consumo de tranquilizantes, el 6% el consumo de opiáceos, en menor cantidad encontramos las anfetaminas, la cocaína y los inhalantes, ya que únicamente el 5% afirma haber presenciado su consumo; por otra parte, el 15 de la muestra, indica no haber presenciado el consumo de ninguna de las sustancias antes mencionadas, durante la etapa de la infancia.



**Tabla N° 11. Distribución de 117 estudiantes matriculados en la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, según estructura familiar y consumo actual de sustancias en la familia.
Cuenca Ecuador 2021**

Estructura familiar		%
Frecuencia		
Familia Nuclear	68	58%
Familia extensa	14	12%
Familia monoparental	15	13%
Familia homoparental	0	0%
Familia de padres separados	15	13%
Familia reconstituida	5	4%
TOTAL	117	100%
Existencia de personas consumidoras actualmente dentro de la familia		%
Si.	79	68%
No.	38	32%
TOTAL	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Se evidencia que, del total de participantes, el 58% pertenecen a una familia nuclear, seguido del 13%, que se compone por una familia monoparental, otro 13% correspondiente a una familia de padres separados, el 12% está constituido por una familia extensa y finalmente un 4% se encuentra dentro de una familia reconstituida. Por su parte, el 68% de los partícipes indica que actualmente existen personas consumidoras dentro de su estructura familiar, frente a un 32% que afirma que no existen personas consumidoras pertenecientes a su grupo familiar.



Tabla N° 12. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, consumidores de drogas y relación familiar. Cuenca Ecuador 2021

Falta de afecto Familiar		%
Frecuencia		
Si	35	30%
No	82	70%
TOTAL	117	100%
Falta de comunicación		
Si	51	44%
No	66	56%
TOTAL	117	100%
Falta de autoridad		%
Si.	17	13%
No.	100	87%
TOTAL	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Se evidencia que, del total de participantes, el 44% de los participantes afirman que existe falta de comunicación entre los integrantes de su grupo familiar, seguido de un 30% que indica la falta de afecto familiar, y finalmente un 13% afirma la existencia de falta de autoridad dentro de su hogar.

Tabla N° 13. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, consumidores drogas durante conflictos familiares. Cuenca Ecuador 2021.

Presencia de problemas familiares		%		Intensidad de los problemas familiares		%	
Si	59	51%		Muy grave	1	1%	
No	58	49%		Grave	3	3%	
TOTAL	117	100%		Moderado	27	23%	
Presencia de actos de violencia dentro del hogar		%		Leve	46	39%	
Si	33	28%		Muy leve	40	34%	
No	84	82%		TOTAL	117	100%	
TOTAL	117	100%					
Frecuencia de los actos de violencia que se suscitan dentro del hogar					%		
Siempre					1	1%	
Casi siempre					2	2%	
A veces					30	25%	
Nunca					84	72%	
Total					117	100%	

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

El 51% de participantes, indican la existencia de problemas familiares dentro de su hogar, en tanto que el 49% manifiesta no presentar ningún tipo de problema familiar; en cuanto a la intensidad de estos, tenemos que el 39% afirma la existencia de problemas de intensidad leve, le sigue el 34% con problemas de intensidad muy leve, el 23% afirma que la intensidad de los problemas es moderada, y en menor cantidad tenemos la intensidad grave y muy grave con un 3% y 1% respectivamente. A su vez, el 28% afirma que ha presenciado algún acto de violencia, esto frente al 82% que indica nunca haber presenciado dicho acto dentro de su hogar, siendo así tenemos que el 30% indica que la frecuencia con la que se presentan estos actos es a veces, seguido de casi siempre y siempre con un 2% y 1% correspondientes a los mismos, teniendo en cuenta que para la frecuencia de nunca, se encuentra un total del 72%, correspondiente a los participantes que afirmaron nunca haber presenciado un acto de violencia.



Tabla N° 14. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, consumidores de drogas durante las actividades de ocio. Cuenca Ecuador 2021.

Actividades de ocio en su tiempo libre		%
Si	97	83%
No	20	27%
TOTAL	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.
Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Según la información presente en la tabla, se puede observar que el 83% de los participantes afirman realizar actividades de ocio en su tiempo libre, mientras que el 27% indica no realizar ninguna actividad, esto puede indicar el tiempo estimado que cada persona puede distribuir para el consumo de sustancias.

Tabla N° 15. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, consumidores mediante compra de drogas. Cuenca Ecuador 2021

Ha comprado drogas legales		%	Ha comprado drogas ilegales		%
Si	110	94%	Si	19	16%
No	7	6%	No	98	84%
Total	117	100	Total	117	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.
Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

El 94% de los partícipes afirman haber comprado drogas legales (tabaco y alcohol), mientras que el 6% afirma que no, en el caso de las drogas ilegales solo el 16% afirma haber comprado estas sustancias.



Tabla N° 16. Distribución de 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021, consumidores de drogas según influencia de los medios de comunicación. Cuenca Ecuador 2021.

Relación de los medios de comunicación con el consumo	Frecuencia	%
Si	76	65%
No	41	35%
Total	117	100%

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

El 65% de los partícipes están de acuerdo con que los medios de comunicación ejercen una influencia directa sobre el consumo, mientras que el 35% no están de acuerdo con esta afirmación.



Tabla N° 17. Distribución de los 117 estudiantes de la Carrera de Enfermería ciclo Septiembre 2020 – Febrero 2021 según razón de consumo. Cuenca Ecuador 2021.

Consumo por curiosidad			Consumo por diversión			%
Si	98	84%	Si	99	85%	
No	19	16%	No	18	15%	
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%	
Consumo por falta de autoridad			Consumo por baja autoestima			
Si	11	9%	Si	12	10%	
No	106	91%	No	105	90%	
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%	
Consumo por presión social			Consumo por conflicto en la toma de decisiones			
Si	27	23%	Si	12	10%	
No	90	77%	No	105	90%	
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%	
Consumo por la búsqueda de sensación de bienestar			Consumo relacionado con la madurez			
Si	21	18%	Si	14	12%	
No	96	82%	No	103	82%	
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%	
Consumo por la necesidad de ser aceptado en un grupo			Consumo por un acto de rebeldía			
Si	19	16%	Si	17	15%	
No	98	84%	No	100	85%	
TOTAL	117	100%	TOTAL	117	100%	

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

Teniendo en cuenta la razón para que se genere el consumo de sustancias estupefacientes, tenemos que el consumo por diversión, se encuentra como razón principal, con un 85%, seguida de forma inmediata por el consumo asociado a la curiosidad, con un 84%, la presión social juega un papel fundamental a la hora del consumo, misma que se encuentra con un 23% como



razón, le sigue consumo por búsqueda de sensación de bienestar con un 18%, el consumo por necesidad de aceptación de un grupo abarca el 16%, seguido del consumo por acto de rebeldía con un 15%, seguido tenemos el consumo relacionado con la madurez, con un 12%; mientras que dentro del 10% encontramos el consumo por baja autoestima y conflicto en la toma de decisión, finalmente con un 9% se obtuvo el consumo relacionado con la falta de autoridad.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos obtenidos, evidencian que en su mayoría los participantes corresponden al sexo femenino con un porcentaje del 77%, frente a la población masculina con el 23%, con respecto a la edad, se observa un mayor porcentaje de estudiantes entre las edades de 20 a 24 años; esto se asemeja a estudios realizados en Lugo, España por Garrido, Bucarín y Machín, con respecto a la investigación sobre consumo de drogas en estudiantes de enfermería en el año 2016, esto podría asociarse a que desde tiempos remotos, esta profesión se asocia de forma directa al cuidado de las personas, lo cual va relacionado con el trabajo femenino, y, aunque en la actualidad, se ha generado la inclusión de género, aun podemos encontrar dentro de las aulas universitarias, el predominio de mujeres en dicha carrea. Por su parte la edad, se mantiene dentro de los parámetros antes mencionados, recordando que la mayoría de los jóvenes culminan sus estudios de bachillerato e ingresan de forma inmediata a las aulas universitarias, tal como lo describe Bermúdez, Silva, Priotto y Sampaio en la Revista Latinoamericana Enfermagen, en el 2017 en su estudio Percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas ilícitas, Brasil. (42,43)

Se obtuvo que la droga más consumida por los participantes es el alcohol, seguida por el tabaco y la marihuana, esto a su vez concuerda con el estudio realizado por Gómez, Gonzales y Méndez en el año 2015, en relación a los factores que influyen en el consumo drogas en estudiantes en la provincia del Cañar, aplicado en tres distintos niveles de estudio, en los cuales el 65% de la población estudiada indicó haber consumido este tipo de sustancias, con una prevalencia similar a la antes mencionada. (44)

Día a día se vuelve más preocupante la facilidad que tienen los jóvenes para conseguir las sustancias psicoactivas, es así como, del total de participantes estudiados; el 69% afirma observar el consumo en reuniones o eventos sociales, también se encuentra el 58% indicando que el consumo se lo puede realizar dentro del mismo entorno universitario y otro porcentaje afirmando haber



presenciado el consumo en parques cercanos a la Facultad, algo parecido nos arroja el estudio antes mencionado ya que en su mayoría indican que la droga fue ofrecida en fiestas o eventos sociales, seguido por el ofrecimiento en parques cercanos al lugar de estudio, y en el peor de los casos, dentro de las mismas aulas donde recibían clases todos los días. (44)

De la misma forma en dicho estudio se evidencia que la edad de inicio de consumo promedio se encuentra entre los 10 – 14 años respectivamente, en relación a la investigación realizada por los presentes autores, se obtuvo que la edad promedio de consumo para drogas lícitas (tabaco y alcohol) es a los 17 años mientras que la edad media de consumo para drogas ilícitas, como la marihuana, se encuentra sobre los 18 años, estos resultados puede relacionarse debido a que en el estudio citado, la mayoría de consumidores fue la población masculina, mientras que en el presente estudio, la población dominante fue la femenina; a su vez estos resultados, se asemejan al estudio realizado por Flores en el año 2017 sobre Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería y Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico, indica que la edad promedio de inicio de consumo es de 16.54 años, con un predominio del sexo femenino. (44,45)

Flores, también nos indica en su estudio la frecuencia con la que se genera el consumo, siendo así que el 79.8% de los participantes afirmó consumir alcohol al menos una vez al mes, un 39.5% consume algún tipo de bebida en un día típico y otro 49.1% afirma consumir algún tipo de bebida en alguna u otra ocasión; esto no se encuentra alejado de nuestra realidad, pues en esta investigación se evidencia que durante los últimos tres meses la sustancia de preferencia para el consumo es el alcohol, en donde el 46% afirma consumirlo una o dos veces por semana, el 16% relaciona su consumo a una o dos veces por mes y un 16% afirma consumir cada semana. (45)

Una baja autoestima, un déficit de auto concepto, así como escasos recursos sociales, genera conflictos en la toma de decisiones, provocando un pronto consumo de sustancias, el 21% de la población estudiada posee un estado emocional depresivo y el 9% un autoestima baja e inestable, lo cual coincide con un estudio realizado Blanca Nivia Morales, Merideidy PlazasI, Rafael SanchezIII



y Carla Aparecida Arena Venturala en Brasil, 2011 afirman que una persona que tiene dificultades para expresarse o desenvolverse adecuadamente dentro de su entorno será más vulnerable a la influencia del grupo. De tal manera que la presión social genere una conducta hacia el consumo de drogas. (46)

El estudio revela que la principal razón para que se genere el consumo de sustancias psicoactivas es la diversión, representada con un 85%, seguida de forma inmediata por el consumo asociado a la curiosidad, con un 84%, además la presión social juega un papel fundamental a la hora del consumo, misma que se encuentra con un 23%, lo cual se observa algo similar en un estudio realizado el Colombia en el año 2017 por Aleandra María Soto Morales, Clara Victoria Bastidas Sánchez y José Humberto Quimbayo, manifiestan que el 80% de los universitarios consumieron sustancias psicoactivas por curiosidad, por la búsqueda de nuevas experiencias que proporcionen bienestar y reduzcan el estrés, así como también las ansias de sentirse aceptado en un grupo. Cabe recalcar que para que se de este consumo no solo está presente un factor, sino más bien están presente múltiples de estos. (47)

El soporte familiar, es básico en la influencia positiva o negativa para el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, de esta forma se obtuvo que un grupo superior al 50% se encuentra compuesto por una familia de tipo nuclear, mismos que manifestaron tener una buena comunicación con su familia (56%), un 70% indicó tener suficiente afecto familiar por parte de sus parientes y un 87% aseveró que dentro de su hogar existe la suficiente autoridad por parte de sus padres, lo cual puede permitir el control de su comportamiento, con el fin de que la persona pueda diferenciar las buenas de las malas acciones con relación al consumo de sustancias; lo cual existe una relación a lo planteado por Fatín y García, en su estudio Factores Familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas en el año 2015 en el cual se comprueba que un grupo superior al 50% de la población de estudio, afirma tener una buena relación con el padre y la madre, en tanto que un grupo minoritario (23%) considera que la relación es mala, sumado a la falta de comunicación y afecto, generan un pronto consumo de drogas, estos factores están directamente asociados al incremento del consumo de sustancias psicoactivas. (48)



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

Objetivo de la investigación	Resultado
<p>Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad de cuenca, 2021.</p>	<p>Se pudo determinar que el 76% de los estudiantes que participan en esta investigación han consumido alguna vez drogas a lo largo de su vida, mientras que el 24% afirman no consumir ninguna sustancia. Se concluye que los principales factores de riesgo asociados al consumo es la diversión y la curiosidad, por otra parte, la presión social ejercida sobre el estudiante, así como la búsqueda de sensación de bienestar y la necesidad de aceptación en el grupo social, juega un papel fundamental a la hora del consumo. Con menor impacto a la hora del inicio del consumo, podemos observar factores de riesgo como el acto de rebeldía y un consumo relacionado con la madurez. La baja autoestima, la falta de autoridad y el conflicto en la toma de decisiones, está estrechamente relacionado con el consumo de drogas.</p>
<p>Describir los datos sociodemográficos como: procedencia, residencia, edad, sexo, personas con las que conviven y tipo de familia.</p>	<p>De los 154 estudiantes que participaron en la investigación, el sexo predominante fue el femenino con un 77% frente al masculino con un 23%, en el que el grupo etario sobresaliente fue de 20 a 24 años con porcentaje del 49%. La mayoría de los partícipes son procedentes de la ciudad de Cuenca con una representación del 62% y residentes del sector urbano con un 60%.</p>



El tipo de familia que predomina es la nuclear, en donde solo el 32% conviven con padres y hermanos y un 15% viven solos.

Detallar los factores de riesgos individuales, familiares y sociales que están relacionados con el inicio del consumo de los estudiantes universitarios de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Dentro de los factores de riesgo individuales se encuentra: la autoestima, el auto concepto, los recursos sociales, la presión social que ejerce sobre un individuo, así como la experimentación, la diversión y conflictos en la toma de decisiones, el 21% de la población estudiada posee un estado emocional depresivo y el 9% una autoestima bajo e inestable.

En el ámbito familiar es en donde se desenvuelve una persona, en el cual la observación directa del consumo de sustancias por parte de los familiares ejerce una influencia sobre un pronto consumo de sustancias, el 85% de los partícipes afirman una observancia directa del consumo de sustancias durante sus etapas de la infancia, siendo el alcohol y el tabaco más prevalentes con un 93% y 82% respectivamente.

La relación que existe entre los integrantes de una familia también puede influir en un consumo, siendo la falta de comunicación la principal variable. Dentro de los factores familiares se encuentran los amigos relacionados con el área educativa, donde un consumo repetitivo revela una caída o un fracaso del rendimiento escolar, de los estudiantes encuestados que han consumido drogas el 36% posee un rendimiento escolar regular y solo el 8% realiza actividades extraescolares de forma frecuente.



Los factores de riesgo sociales hacen referencia a la disponibilidad de la sustancia y al impacto que ejerce los medios de comunicación, las drogas se encuentran con mayor presencia en las fiestas de compañeros, así como en los parques cercanos a las instituciones públicas. La mayoría de los partícipes indican haber comprado tabaco o alcohol, esto es debido a su libre venta al público a mayores de 18 años, mientras que el 16% ha comprado estupefacientes ilegales, por otra parte, los medios de comunicación influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.

Indicar la edad media de consumo de los estudiantes.

Del total de la población que han consumido drogas, la edad media de consumo del alcohol y tabaco es de 17 años, por otro lado, la edad media de consumo de marihuana es de 18 años al igual que el de la cocaína.

Identificar las drogas más consumidas entre los estudiantes tales como el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína

Se concluye que la droga predilecta por los estudiantes que participaron en el estudio es el alcohol con un porcentaje del 84%, seguido del tabaco con un 69%, dentro de las drogas ilegales con mayor frecuencia de consumo encontramos a la marihuana con un 16%, seguida de los tranquilizantes y alucinógenos con un 5%. En los últimos 3 meses el alcohol sigue teniendo una tasa de consumo alto con un 69%, en donde el 46% afirma consumirlo 1 o 2 veces por semana, en el caso del tabaco su prevalencia disminuye a un 27%. En el caso de la marihuana su prevalencia se disminuye a un 5% (donde el 1% afirma consumirlo a diario o casi a diario).



7.2. Recomendaciones

- Se sugiere realizar programas o talleres de prevención del consumo de estas sustancias.
- Desarrollar actividades de tiempo libre y la recreación que estén de acorde a los gustos y preferencias de los estudiantes: lectura, utilización de los espacios verdes de la institución, proyectos comunitarios y desarrollo de talentos artísticos.
- Mejorar el entorno inmediato de los estudiantes que estén expuestos a factores de riesgo y de refuerzo y/o mejora de los valores personales y comunitarios.
- Controlar y reducir la presencia de estupefacientes en fiestas, reuniones, dentro o en los alrededores de la institución.
- Realizar estudios que estén enfocados en medir o cuantificar el nivel de riesgo de consumo que existe dentro de la institución.



CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Guadalupe J, Enrique M. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA ALCOHOL CONSUMPTION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM. :12.
2. Espinosa Soto K, Hernández Carrillo M, Cassiani CA, Cubides Munevar ÁM, Martínez Cardona M del C. Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. enero de 2016;45(1):2-7.
3. Intervenciones escolares breves y resultados conductuales para los adolescentes que consumen drogas. Rev Médica Clínica Las Condes. enero de 2015;26(1):119-20.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas. 2016. (UNODC).
5. Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína [Internet]. [citado 10 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html
6. Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio [Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood]. An Psicol. 16 de septiembre de 2015;31(3):1000.
7. Guerrero AM, Maya DG, Santos AD, Pareja FB. Patología neurológica en intoxicaciones y consumo de drogas. Manifestaciones neurológicas de las formas agudas y crónicas del alcoholismo. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. abril de 2015;11(76):4572-9.
8. García V. ¿Delincuencia o enfermedad? Una mirada sociológica sobre la problemática". Pp 23-32. 2015;7:10.
9. García-Pardo MP, Navarro-Selfa E. Alarming drugs in the last decade, what do we know about them? 2018;14.
10. Molero-Jurado M del M, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez-Linares JJ, Barragán-Martín AB. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. Aten Fam. abril de 2017;24(2):56-61.
11. Isach JR, Vidal JM, Zapata MÀF. Drogas en adolescentes y jóvenes. ¿Qué ha cambiado? FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. diciembre de 2015;22(10):544-53.



12. Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME, Ávila Guerrero ME, Jiménez AV, Musitu G. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosoc Interv.* 1 de abril de 2014;23(1):69-78.
13. Rial A, Burkhart G, Isorna M, Barreiro C, Varela J, Golpe S. Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones* [Internet]. 13 de julio de 2018 [citado 9 de abril de 2019];31(1). Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1212>
14. Loor Briones W, Hidalgo Hidalgo H, Macías Alvarado J, García Noy E, Scrich Vázquez AJ. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Arch Méd Camagüey.* abril de 2018;22(2):130-8.
15. OPS, OMS. Abuso de sustancias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
16. Rodríguez Pérez LA, Sit Pacheco R, Puentes Valle D, Rosales Domínguez O. Consumo de drogas: reporte por tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria. Municipio Plaza de la Revolución. *Rev Habanera Cienc Médicas.* agosto de 2017;16(4):644-56.
17. Segura LS, Cáliz NE. Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A. *Rev UDCA Actual Divulg Científica* [Internet]. 31 de diciembre de 2015 [citado 20 de noviembre de 2020];18(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/155>
18. González Angulo P, Hernández Martínez EK, Rodríguez Puente LA, Castillo Vargas R, Salazar Mendoza J, Camacho Martínez JU, et al. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enferm Glob.* 23 de diciembre de 2019;18(56):398-422.
19. Ramírez PL, Cruz ZG, Núñez-Hernández A, Lerena MSM, Plascencia CJ. Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un Centro Universitario en Jalisco, México. *RESPYN Rev Salud Pública Nutr.* 24 de marzo de 2021;20(2):1-12.
20. Naranjo F, Jaramillo D. Costo del fenómeno de las Drogas en Ecuador 2015 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/EconomicCostofDrugsEcuador2015ESP.pdf>
21. Vázquez LW, González EL, Gómez NCV. Caracterización del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. *Rev Conrado.* 15 de diciembre de 2020;16(77):423-31.



22. Alvarado ñíguez XI, García Ríos JE. Frecuencia y clasificación del consumo de alcohol en estudiantes de Medicina de la Universidad del Azuay. 2016;1:19.
23. López-Rodríguez JA, Rigabert A, Gómez Llano MN, Rubio G. Cribado de riesgos derivados del consumo de drogas utilizando la herramienta ASSIST (Alcohol, smoking and substances involvement screening test) en pacientes de atención primaria: estudio transversal. Aten Primaria. abril de 2019;51(4):200-7.
24. Castaño Pérez GA, Calderón Vallejo GA, Berbesi Fernández DY. Consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. septiembre de 2013;42(3):248-56.
25. Pérez-Milena A, Redondo-Olmedilla M de D, Martínez-Fernández ML, Jiménez-Pulido I, Mesa-Gallardo I, Leal-Helmling FJ. Cambios en el consumo alcohólico de riesgo en población adolescente en la última década (2004-2013): una aproximación cuanti-cualitativa. Aten Primaria. noviembre de 2017;49(9):525-33.
26. Navarrete Hernández BR, Secín Diep R, Navarrete Hernández BR, Secín Diep R. Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. Acta Médica Grupo Ángeles. marzo de 2018;16(1):47-53.
27. López Fernández R, Linares Tovar F, López Palmero C, Olivera Bolaños R, Valladares González A. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincia Cienfuegos. Rev Finlay. diciembre de 2016;6(4):290-8.
28. Loor Briones W, Hidalgo Hidalgo H, Macías Alvarado J, García Noy E, Srich Vázquez AJ. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2018;22(2):130-8.
29. Scott M, Noh S, Brands B, Hamilton H, Gastaldo D, Wright M da GM, et al. Influencia de pares, familia, espiritualidad, entretenimiento y consumo de drogas en estudiantes de Universidad en Manabí, Ecuador. Texto Contexto - Enferm. 2015;24(spe):154-60.
30. Jiménez-Mejías E, Medina-García MÁ, Martínez-Ruiz V, Pulido-Manzanero J, Fernández-Villa T. Consumo de drogas e implicación en estilos de conducción de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios. Proyecto uniHcos. Gac Sanit. septiembre de 2015;29:4-9.
31. Montoya-Filardi A, Mazón M. El cerebro adicto: imagen de las complicaciones neurológicas por el consumo de drogas. Radiología. enero de 2017;59(1):17-30.
32. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 22 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/



33. Guiza NC, Aldana Pinzon OB, Bonilla Ibañez CP. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Rev Salud Pública*. 1 de enero de 2017;19(1):3-9.
34. Choudhary L. Estrategias educativas para la gestión de conflictos. *Nurs Ed Esp*. 1 de julio de 2019;36(4):57-8.
35. Valdivieso León L, Román Sánchez JM, Flores Lucas V, Van Aken MAG. Prácticas educativas familiares: ¿Cómo las perciben los padres? ¿Cómo las perciben los hijos? ¿Qué grado de acuerdo hay? *Perspect Educ*. 27 de enero de 2016;55(1):129-51.
36. Segal HD, Salgado BR, Mínguez FM, Quintero J. Trastornos por consumo de sustancias y fármacos. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. octubre de 2015;11(86):5137-43.
37. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Atención Integral del Consumo Nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. 2015;1(1):163.
38. Instituto Nacional de Cancer. Tabaco. 2 de febrero de 2011 [citado 11 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/tabaco>
39. Pozuelos Estrada J, Martinena Padial E, Monago Lozano I, Viejo Durán I, Pérez Torralba T. Farmacología de la nicotina. *Med Integral*. 15 de mayo de 2015;35(9):409-17.
40. Rosales Casavielles YE, Góngora Herse M, de la Rosa Rosales EJ. La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos. *Correo Científico Méd*. junio de 2017;21(2):557-60.
41. Humeniuk R, World Health Organization. The Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010.
42. Garrido-González I, Bugarín-González R, Machín-Fernández AJ. Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. *Enferm Clínica*. 1 de mayo de 2016;26(3):174-80.
43. Bermúdez-Herrera A, Silva MAI, Priotto EMT, Sampaio JMC. Percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Rev Lat Am Enfermagem*. junio de 2017;19(spe):684-90.
44. Gómez CPG, Gonzales CMG, Mendez RLG. FACTORES QUE INFLUYEN AL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC". CAÑAR, 2015. 2015;91.



45. Flores S. Consumo de Alcohol en Estudiantes de Enfermería y Actitudes Frente al Alcohol, Alcoholismo y Alcohólico. 2017;1:71.
46. Morales BN, Plazas M, Sanchez R, Ventura CAA. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. junio de 2011;19(spe):673-83.
47. Morales AMS, Sánchez CVB, Quimbayo JH. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD. :20.
48. Fantin MB, García D. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. agosto de 2015;22.



CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido.	Años.	Numérica.
Sexo.	Caracteres físicos externos propios del ser humano que le diferencia del resto de especies, acentuado en la morfología genital externa.	Caracterización fenotípica que le diferencia a la especie.	Expresado por la/el entrevistada/o.	Mujer. Hombre.
Procedencia.	Lugar de nacimiento.	Sector o área.	- Rural. - Urbano.	Nominal.
Residencia.	Lugar en el que reside.	Ciudad.	Expresado por la/el entrevistada/o.	Nominal.
Grado de instrucción de los padres.	Nivel académico alcanzado por los progenitores.	Nivel académico.	- Básica. - Superior. - Tercer nivel. - Cuarto Nivel.	Nominal.
Consumo de drogas.	Administración en el organismo, por cualquier vía, de toda sustancia que genere algún tipo alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y produce dependencia física y/o psicológica.	Factores de riesgos individuales, familiares y sociales.	Cuestionario	Nominal
		Factores de riesgo individual.	- Curiosidad. - Observación directa e indirecta. - Baja autoestima. - Diversión.	Nominal



			<ul style="list-style-type: none">- Necesidad de ser aceptado.- No afrontar problemas.	
		Factores de riesgo familiares.	<ul style="list-style-type: none">- Falta de afecto.- Conflicto intra familiar.- Déficit o ausencia de autoridad.- Consumo en el hogar.- Desintegración familiar.	Nominal
		Factores de riesgo sociales.	<ul style="list-style-type: none">- Amigos que consumen drogas.- Popularidad en medios de comunicación.- Acceso fácil al producto.- Problemas académicos.	Nominal
Estado de ánimo	Actitud o disposición en la vida emocional, que acompaña a una idea o situación de forma permanente, con duración prolongada.	Actitud en la vida emocional, de forma prolongada frente a una situación o idea.	<ul style="list-style-type: none">- Disfórico (depresivo).- Elevado (manía).- Eutímico (neutro).- Expansivo (hipertimia).- Irritable.	Nominal
Familia	Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.	Tipo de familia.	<ul style="list-style-type: none">- Nuclear.- Extensa.- Monoparental.- Homoparental.	Nominal



			<ul style="list-style-type: none">- De padres separados.- Reconstituida o mixta.- De acogida.	
Actividades de ocio	Tiempo recreativo, realizado durante las horas libres por elección y no por obligación.	Actividades de ocio.	<ul style="list-style-type: none">- Si.- No.	Nominal.
Rendimiento escolar	Evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar.	Evaluación del conocimiento	<ul style="list-style-type: none">- Sobresaliente.- Excelente.- Muy bueno.- Regular.- Malo.	Ordinal
Participación en actividades escolares	Frecuencia en la cual el estudiante forma parte de las actividades llevadas a cabo en el centro educativo.	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none">- Siempre.- Muchísimas veces.- Generalmente.- A veces.- Nunca.	Ordinal

Fuente: Investigación

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca



ANEXO 2. Consentimiento informado

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Título de la investigación: **Prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los jóvenes estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2021.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Damián Ismael Sarmiento Morales	0105055073	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Marisol Elizabeth Tenesaca Arpi	0302703079	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará con la finalidad de conocer acerca de la prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de sustancias lícitas e ilícitas. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Su participación es totalmente voluntaria.

Introducción



El consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol es un problema de salud pública a nivel mundial, en el cual la población adulta joven es más vulnerable al inicio del consumo de dichas sustancias, y sobre todo a crear un riesgo de dependencia sobre las mismas.

Con el paso del tiempo, se ha llegado a normalizar de alguna forma el consumo de estas sustancias sobre todo aquellas que son consideradas legales dentro del país, como es el alcohol y el tabaco, sobre todo dentro del ámbito social, encontrando esta sustancia presente en todo tipo de reuniones; sin embargo, en ocasiones su consumo se extiende más allá, con mayor frecuencia, creándose un ambiente dependiente para la persona que lo consume.

Es importante recalcar que la población universitaria que se encuentra afectada por el consumo de las sustancias antes mencionadas, representa un gran problema para la sociedad en general, por lo cual es indispensable relacionar el inicio temprano o tardío del consumo de sustancias legales e ilegales, asociadas a diferentes factores de riesgo, mismos que pueden incrementar el deseo o la necesidad de consumir.

Objetivo del estudio

Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad de Cuenca, 2021

Descripción de los procedimientos

El estudio consiste en la participación de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, mediante la aplicación de una encuesta, a través de la utilización de un cuestionario, el mismo que se le hará llegar vía electrónica, usted decide si participar o no, teniendo en cuenta que no existe límite de tiempo para la realización del mismo; posterior a esto se procederá a la tabulación y análisis de los resultados.

Riesgo

La participación en la presente investigación no representa ningún riesgo para el participante.



Beneficio

La información obtenida a partir de la investigación y recolección de datos, será utilizada para la realización del respectivo análisis a fin de conocer la situación actual de la población que se encuentra en estudio, mediante el cual se puede plantear acciones para trabajar de forma directa con la misma y aportar de forma positiva en el marco de la salud individual y colectiva.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted es libre de decidir si participa o no en el presente estudio.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- a) Recibir la información del estudio de forma clara;
- b) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- c) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- d) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- e) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- f) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- g) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- h) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- i) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- j) Que se respete su intimidad (privacidad);
- k) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- l) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- m) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;



- n) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- o) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0981965408 que pertenece a Damián Ismael Sarmiento Morales o al 0983534241 perteneciente a Marisol Elizabeth Tenesaca Arpi o envíe un correo electrónico a Damián.sarmiento@ucuenca.edu.ec o a marisol.tenesaca0501@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del Investigador	Firma del Investigador	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha



Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec.



ANEXO 3. Formulario con datos de identificación e información socio-demográfica

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

FORMULARIO ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

INSTRUCCIONES: a continuación, le presentamos una serie de preguntas, mismas que necesitamos sean respondidas de forma honesta, todas sus respuestas son válidas; recuerde que el siguiente cuestionario es de forma voluntaria, individual y anónimo y todos sus resultados están destinados solo de carácter investigativo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Formulario	Recolección de datos			
Procedencia				
Residencia	Sector al que pertenece	Urbano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Rural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento			Edad	<input type="text"/>
Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
Personas con las que convive actualmente	Padres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hermanos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Papa y hermanos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mamá y hermanos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abuelos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Padres y hermanos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Padres, hermanos y abuelos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amigos / compañeros de cuarto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Solo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Otros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.



ANEXO 4. Encuesta de factores de riesgo del consumo de drogas

Este cuestionario está destinado a la recolección de factores individuales, familiares y sociales.

1. ¿Cuál considera usted que es su actitud en la vida emocional de forma prolongada?
DISFÓRICO (DEPRESIVO). _____
ELEVADO (MANÍA). _____
EUTÍMICO (NEUTRO). _____
EXPANSIVO (HIPERTIMIRA). _____
IRRITABLE. _____
2. Si pudiera realizarse una evaluación perceptiva e individual dirigido hacia sí mismo. ¿Cómo considera o valoraría su autoestima?
ALTA Y ESTABLE _____
ALTA E INESTABLE _____
BAJA Y ESTABLE _____
BAJA E INESTABLE _____
3. ¿Cuál considera usted, es su rendimiento escolar?
SOBRESALIENTE _____
MUY BUENO _____
REGULAR _____
MALO _____
4. ¿Ha repetido alguna vez el ciclo escolar?
SI _____
NO _____
5. En relación a su vida académica y la carrera de elección
Me gusta mucho estudiar. SI _____ NO _____
Tengo buena relación con mis profesores. SI _____ NO _____
Respeto las normas de la Universidad. SI _____ NO _____
Tengo buena relación con mis compañeros. SI _____ NO _____
6. ¿Con que frecuencia participa en actividades extraescolares dentro de la Universidad?



Frecuentemente _____

Ocasionalmente _____

Raramente _____

Nunca _____

7. Ha observado el consumo de drogas legales e ilegales en los siguientes lugares:

Dentro del área universitaria. SI _____ NO _____

Reuniones o eventos escolares. SI _____ NO _____

Parques cercanos a la Facultad. SI _____ NO _____

Fiestas con compañeros de la Universidad. SI _____ NO _____

8. En su familia ¿durante la etapa de la infancia, observó el consumo de algún tipo de sustancia ya sea lícita (alcohol, tabaco) o ilícita (marihuana, polvo (cocaína), LSD...)?

SI. _____

NO. _____

¿Cuáles?

Alcohol	
Tabaco	
Marihuana	
Cocaína (base)	
Heroína	
Otros	

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

9. En su familia, actualmente ¿existen personas que consuman algún tipo de sustancia ya sea lícita (alcohol, tabaco) o ilícita?

SI. _____

NO. _____



10. Con respecto a su estructura familiar, ¿dentro de que grupo se encuentra con respecto a su hogar?

FAMILIA NUCLEAR. _____

FAMILIA EXTENSA. _____

FAMILIA MONOPARENTAL. _____

FAMILIA HOMOPARENTAL. _____

FAMILIA DE PADRES SEPARADOS. _____

FAMILIA RECONSTITUIDA. _____

11. ¿Usted considera que en su familia falta alguna de las siguientes afirmaciones?

Falta de afecto de alguno de los progenitores. _____

Falta de comunicación. _____

Falta de autoridad (Vivir solo). _____

12. Dentro de su familia, ¿existen problemas familiares?

SI. _____

NO. _____

Si su respuesta es negativa, avanzar hasta la pregunta 16

13. ¿Con qué intensidad se suscitan los problemas dentro de su hogar?

MUY GRAVE. _____

GRAVE. _____

MODERADO. _____

LEVE. _____

MUY LEVE. _____

14. Dentro de su hogar, ¿ha presenciado algún acto de violencia?

SI. _____

NO. _____

15. ¿Con qué frecuencia?

Siempre. _____

Casi siempre. _____

A veces. _____

Nunca. _____

16. En su tiempo libre, ¿realiza alguna actividad considerada de ocio?

SI. _____



NO. _____

17. ¿Cómo considera usted que es su relación con otros compañeros de clase?

EXCELENTE. _____

BUENA. _____

REGULAR. _____

MALA. _____

18. ¿Conoce y se relaciona con amigos que consumen sustancias ilícitas?

SI. _____

NO. _____

19. ¿Ha consumido drogas lícitas o ilícitas?

SI. _____

NO. _____

Si su respuesta es negativa continúe con la pregunta 23.

¿Cuáles?

Alcohol	
Tabaco	
Marihuana	
Cocaína (base)	
Heroína	
Otros	

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.

20. Cuál cree usted, que fue la razón con la cual se relaciona ese consumo:



Curiosidad	Si	No
Diversión		
Falta de autoridad.		
Baja autoestima.		
Presión social.		
Conflicto en la toma de decisiones.		
Búsqueda de una sensación de bienestar.		
Relacionada con la madurez.		
Necesidad de ser aceptado en el grupo.		
Acto de rebeldía.		

Elaborado por: *Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.*

21. ¿Cree que los medios de comunicación ejercen una influencia directa en el consumo de drogas?

SI. _____

NO. _____



ANEXO 5. Test de Assist

Introducción

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

Pregunta 1. A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)

Table with 6 columns: Substance type, Nunca, 1 ó 2 veces, Cada mes, Cada semana, A diario o casi a diario. Rows include Tabaco, Bebidas alcohólicas, Cannabis, Cocaína, Anfetaminas, Inhalantes, and Tranquilizantes.



h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mescalina)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina,					
j. Otras - especifique: GHB					

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

- Si responde no a todos los ítems termine la entrevista y pase a la encuesta de factores de riesgo del consumo de drogas.
- En caso contrario determinar la edad de consumo de cada sustancia seleccionada anteriormente

Pregunta 2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?

	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (pegamentos, gasolina, solventes, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam,					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mescalina)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina,					
j. Otras - especifique: GHB					

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

- Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta número 6.
- Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.



Pregunta 3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?

	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (pegamentos, gasolina, solventes, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam,					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mescalina)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina,					
j. Otras - especifique: GHB					

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

Pregunta 4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de drogas a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (pegamentos, gasolina, solventes, etc.)					



g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam,					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mescalina)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina,					
j. Otras - especifique: GHB					

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

Pregunta 5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de drogas?

	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (pegamentos, gasolina, solventes, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam,					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mescalina)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina,					
j. Otras - especifique: GHB					

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

Pregunta 6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de drogas?

	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)					



c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (pegamentos, gasolina, solventes, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam,					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mescalina)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina,					
j. Otras - especifique: GHB					

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

Pregunta 7. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir drogas?

	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (pegamentos, gasolina, solventes, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam,					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mescalina)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina,					
j. Otras - especifique: GHB					

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf.

Pregunta 8. ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada?

Elaborado por: https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf



(ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
--	------------------	-----------------------------------	---



ANEXO 6. Autorización de la directora de la institución en donde se llevará a cabo la investigación

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Cuenca, a 28 de Noviembre
del 2020.**

Srta. Marisol Elizabeth Tenesaca Arpi
Sr. Damian Ismael Sarmiento Morales

De mi consideración:

Estimados estudiantes egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, luego de expresarles un cordial saludo, dando respuesta al oficio del 20 de noviembre del año en curso, con respecto a la solicitud de autorización para efectuar el trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciados en Enfermería, mismo que titula **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2021”**, considero que es un trabajo importante para la Carrera, en tal virtud autorizo para que puedan solicitar información a la señora secretaria de la Carrera y aplicar los formularios a los estudiantes que expresen mediante consentimiento informado su deseo de participar en la investigación.

Deseándoles éxito, suscribo de ustedes.

Atentamente,

Lcda. Narcisa Arce Guerrero, Mgt.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**



ANEXO 7. Recursos materiales

Rubro	Valor Total
Material de escritorio.	\$100
Impresiones.	\$100
Copias.	\$150
Computadora.	\$300
Internet.	\$100
TOTAL.	\$750

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.



ANEXO 8. Cronograma o plan de trabajo

Nº	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
1	Elaboración del protocolo del proyecto de tesis.	X					
2	Aprobación del proyecto de tesis		X				
3	Recopilación bibliográfica y elaboración del marco teórico.		X	X			
4	Aplicación de los instrumentos e interpretación de los resultados.				X	X	
5	Elaboración del informe final.						X

Elaborado por: Damián Sarmiento – Marisol Tenesaca.