



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CARACTERÍSTICAS PERSONALES QUE DETERMINAN EL CONSUMO DE
DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA-
ENERO, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER:

HUARCAYA PEÑA, SHEYLA JANET

ASESOR:

DR. HARRY LEVEAU BARTRA

ICA – PERÚ

2018

DEDICATORIA:

A mis familiares que contando con su mejor apoyo tanto en la parte moral y económica he logrado acabar satisfactoriamente la carrera.

Ustedes que son la razón de que me levante cada día para esforzarme en nuestro presente y vele por un mejor futuro para ustedes.

RESUMEN

Objetivo, determinar las características personales de los consumidores de estupefacientes y que factores determinaron su consumo en los adolescentes del distrito de Subtanjalla Ica - octubre, 2017.

Material y métodos. Investigación de tipo no experimental, transversal, prospectiva, descriptiva, la población son los adolescentes del distrito de Subtanjalla que son aproximadamente 1850 adolescente de 15 a menos de 20 años, de donde se tomó una muestra de 318. Resultados, la prevalencia de drogadicción en adolescentes en el distrito de Subtanjalla es de 18.2%. Las características personales de los pacientes consumidores de estupefacientes son: de 15 a 16 años el 37.9%, de 17 a 18 años el 36.2% y de 19 años el 25.9%. Los pacientes son de sexo masculino 81%, y el 19% es de sexo femenino. Los factores determinantes son, proceden de padres separados o divorciados en el 48.3% de los casos y el 51.7% son de padres que mantienen la unión familiar, el 27.6% proceden de familias de condición económica baja, el 56.9% de condición económica media, y el 15.5% de familias de condición económica alta, el 34.5% tienen grado de instrucción primaria, el 41.4% tienen grado de instrucción secundaria y el 24.1% tienen grado de instrucción superior, los pacientes que presentan un entorno social desfavorable son el 74.1%, y los que tienen un entorno social favorable son el 25.9%.

Conclusiones, existe una alta prevalencia de adolescentes consumidores de estupefacientes, el perfil es adolescente temprano, de sexo frecuentemente masculino, proceden con bastante frecuencia de familias disfuncionales, de bajos recursos económicos, bajo nivel de instrucción, y tiene un entorno social desfavorable.

Palabras Clave: Características personales, factores determinantes de consumo estupefacientes.

ABSTRACT

Objective, to determine the personal characteristics of drug addicts and factors that determine drug use among adolescents in the district of Subtanjalla Ica - October, 2017.

Material and methods, non-experimental, cross-sectional, prospective, descriptive research. The population is the adolescents of the district of Subtanjalla that are approximately 1850 adolescent of 15 to less than 20 years, from where a sample of 318 was taken, of which 58 they consumed drugs. Results, the prevalence of drug addiction in adolescents in the district of Subtanjalla is 18.2%. The personal characteristics of the drug addicted patients are, 15 to 16 years old 37.9%, 17 to 18 years old 36.2% and 19 years old 25.9%. The patients are male 81%, and 19% are female. The determining factors are, they come from separated or divorced parents in 48.3% of the cases and 51.7% are from parents who maintain the family union, 27.6% come from families with low economic status, 56.9% from average economic condition, and 15.5% of families with high economic status, 34.5% have primary education, 41.4% have secondary education, and 24.1% have a higher educational level, patients with an unfavorable social environment are 74.1% , and those with a favorable social environment are 25.9%.

CONCLUSIONS, there is a high prevalence of adolescent drug addicts, the profile is early adolescent, often male sex, come quite frequently from dysfunctional families, low economic resources, low educational level, and has an unfavorable social environment.

Palabras Clave: Personal characteristics and factors that determine drug addiction.

| ÍNDICE | Pág |
|---|------------|
| TÍTULO | |
| DEDICATORIA | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRACT | ii |
| ÍNDICE GENERAL | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS | v |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema principal | 3 |
| 1.2.2. Problemas secundarios | 3 |
| 1.3. Objetivos | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivo específico | 4 |
| 1.4. Justificación del estudio | 4 |
| 1.5. Limitaciones | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 6 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.3. Definición de términos | 35 |
| 2.4. Hipótesis de la investigación | 37 |
| 2.4.1. Hipótesis general | 37 |
| 2.5. Variables | 37 |
| 2.5.1 Definición conceptual de la variable | 38 |
| 2.5.2 Definición operacional de la variable | 38 |
| 2.5.3 Operacionalización de la variable | 39 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | |
| 3.1 Tipo y nivel de investigación | 40 |
| 3.1.1. Tipo de investigación | 40 |
| 3.1.2. Nivel de investigación | 40 |
| 3.1.3. Método | 40 |
| 3.2 Descripción del ámbito de la investigación | 40 |
| 3.3 Población y muestra | 40 |
| 3.3.1. Población | 40 |
| 3.3.2. Muestra | 41 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | |
| 3.4.1. Técnica | 41 |
| 3.4.2. Instrumento | 42 |
| 3.5 Plan de procesamiento de datos | 42 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 43 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN | 50 |
| CONCLUSIONES | 53 |
| RECOMENDACIONES | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 55 |
| ANEXOS | 59 |
| -Matriz de consistencia | 60 |
| -Modelo de instrumento | 61 |

ÍNDICE DE TABLAS

| N° | Tabla | Pág |
|----|---|-----|
| 1 | PREVALENCIA DE DROGADICCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA – ENERO 2018. | 43 |
| 2 | CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018 POR GRUPOS ETÁREOS. | 44 |
| 3 | CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018 POR SEXO. | 45 |
| 4 | CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018 POR CONDICIÓN FAMILIAR. | 46 |
| 5 | CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018 POR CONDICIÓN ECONÓMICA. | 47 |
| 6 | CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018 POR GRADO DE INSTRUCCIÓN. | 48 |
| 7 | CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018 POR SU ENTORNO SOCIAL. | 49 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| N° | Gráficos | Pág |
|----|---|-----|
| 1 | PREVALENCIA DE DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018. | 43 |
| 2 | DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA POR GRUPOS ETÁREOS. | 44 |
| 3 | DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA POR SEXO. | 45 |
| 4 | DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA POR CONDICIÓN FAMILIAR. | 46 |
| 5 | DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA POR CONDICIÓN ECONÓMICA. | 47 |
| 6 | DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN. | 48 |
| 7 | DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA POR ENTORNO SOCIAL. | 49 |

INTRODUCCIÓN

En este trabajo tratará sobre todo lo relacionado con las drogas, que son, los tipos, problemas que inducen a su consumo, la sociedad ante estas, y las consecuencias que las mismas traen a su consumidor y al entorno que rodea al mismo.

La investigación y análisis se realizó con el fin de conocer más a fondo este tema que es uno de los principales flagelos a los que está sometida actualmente la población mundial. Y de igual manera prevenirnos de su consumo y ayudar de una u otra manera a quienes son blancos de ellas.

Las características del fármaco dependencia muestran grandes diferencias de un tipo de droga a otra.

El síndrome de abstinencia comprende: temblores, alucinaciones, convulsiones y "delirium tremens". Se establece una tolerancia de carácter irregular e incompleto.

La droga es una necesidad que se registra como una constante a lo largo de la historia de la humanidad, y cuyo fundamento está basado en la incapacidad humana para aceptar la condición de finitud inherente al fenómeno de la vida. El hombre es el único animal que no acepta su destino biológico que es nacer, crecer, reproducirse y morir. Todos los demás desarrollan esta secuencia aceptándola como un mandato natural.

Los adolescentes tienen más problemas para aceptar sus limitaciones, su finitud, por eso cuando tienen que enfrentarse a situaciones que experimentan como terribles, horrorosas, un recurso defensivo es refugiarse en su interior y si esta interioridad está muy dañada, lesionada, carente de objetos buenos internalizados, producto de relaciones parentofiliales amorosas, que ayuden a encontrar sentido a la vida, es decir, desilusionante, su sensibilidad a la oferta externa de sustancias mágicas que les brinden ilusiones aumentan peligrosamente.¹

El distrito de Subtanjalla cuenta con una jurisdicción que alberga adolescentes que experimentan diversos tipos de drogas ilícitas por lo que en la investigación describimos las características de los adolescentes que se encuentren consumiendo drogas ilícitas y analizar los factores que influyeron en el ingreso al mundo de las drogas, que le ponen en una condición vulnerable a las necesidades que la droga le somete por la dependencia a ellas, que finalmente le empuja a incursionar en el mundo de la delincuencia.

CAPÍTULO: I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos estudios epidemiológicos, reportes estadísticos e informes nacionales sobre el consumo de drogas en población joven del Perú coinciden en que las sustancias capaces de generar dependencia más consumidas por este sector, y las que originan la mayor cantidad de problemas de salud pública, son la marihuana, en el rubro de las drogas ilegales.

Sin embargo, en nuestro medio el campo de la investigación en adolescentes y jóvenes involucrados en el abuso y dependencia a sustancias ha tenido escaso desarrollo, aun habiéndose confirmado la precocidad del inicio en el consumo de la marihuana y la notoria incorporación de las mujeres adolescentes y jóvenes en el consumo.

También es visible en el medio el reducido campo alcanzado por la investigación en la familia del joven implicado en el abuso de alcohol y otras drogas, aun habiéndose establecido que la familia juega un rol en la etiología y prolongación del consumo de drogas.²

Hay que destacar que el 51.1% los intentos por detener el consumo de marihuana provenían de aquellos jóvenes que venían a recibir apoyo profesional en compañía de sus padres o apoderados, en comparación con aquellos que concurrían solos a solicitar el servicio; también resalta el

hecho que los jóvenes desocupados con problemas de consumo de marihuana procedían de familias disfuncionales o familias monoparentales. También se sabe que el 77.5% de los adolescentes y el 80% de los jóvenes consumidores de marihuana, provenían de familias donde uno o más miembros tenían antecedentes de consumo de estas sustancias. Estos resultados confirman la necesidad de intensificar el campo de la investigación dedicado a la familia de los jóvenes involucrados en el abuso de drogas, donde se requiere la participación activa de los padres de familia o familiares cercanos en las fases de prevención, consejería y de tratamiento, buscando atraerlos respondiendo a sus expectativas y adecuándose a sus condiciones reales para que asuman el proceso de ayuda como propia.³

La comunidad de salud pública tiene que prestar más atención a los problemas sanitarios y sociales asociados con el consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas, y con la dependencia de esos productos, y es necesario dar una respuesta normativa apropiada para abordar esos problemas en diferentes sociedades.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) estima que unos 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita. La más común es el cannabis, seguido de las anfetaminas, la cocaína y los opioides. La utilización de sustancias ilícitas es más común entre los hombres que entre las mujeres, mucho más aún que el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de alcohol. El consumo de sustancias también es más prevalente entre los jóvenes que en los grupos de más edad. Los datos de la ONUDD muestran que un 2,5% del total de la población mundial y un 3,5% de las personas de 15 o más años consumieron cannabis.³

De aquí que disponer de un mayor conocimiento sobre las familias con adolescentes y jóvenes constituya un requisito imprescindible para planificar nuevas acciones preventivas de calidad que permitan sortear los obstáculos que hacen del ámbito familiar un escenario difícilmente accesible.

El rol de la enfermera no solo se limita a la aplicación de determinados fármacos sino de ser partícipes de la interpretación y transformación de ciertos estilos de vida que provocan alteraciones físicas y mentales en los sujetos, es por ello que al observar la presencia de adolescentes que consumen estupefacientes en el distrito de Subtanjalla es que se crea la necesidad de conocer los factores que determinaron que estos adolescentes se encuentren inmersos en el consumo de estos estupefacientes que traerá efectos en la salud física, mental y social de estos adolescentes y poder contribuir en la prevención de los adolescente que aún se encuentren riesgo a no practicar estos estilos de vida desfavorables para la persona, su familia y la sociedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son las características personales que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuáles son las características personales que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018?

¿Cuáles son los factores que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

-Determinar las características personales que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer las características personales que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018
Investigar los factores que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Los jóvenes en edades entre los 12 y los 15 años son más susceptibles para iniciar el consumo de drogas, siendo inducidos con frecuencia por los mismos familiares y amigos. Verificando que la mujer tiende a iniciar el consumo de drogas a edades más tardías que los varones.

En el Perú uno de los grupos de población más vulnerable son los adolescentes, considerando que los múltiples factores socioculturales inciden con frecuencia lo que muchas veces la coloca en situación de riesgo y vulnerabilidad en cuanto al abuso de sustancias adictivas, sin que se hagan verdaderos esfuerzos por investigar sus causas o prevenir esta situación.³

En la vida diaria de los jóvenes, existen numerosas situaciones, en las que es muy probable que tengan que enfrentarse a problemas que no pueden evitar, ni modificar y en los que tendrán que poner en marcha acciones para impedir que tales situaciones, les afecten negativamente o lo hagan en la menor medida posible. Estas exigencias psicosociales derivadas del proceso evolutivo de los adolescentes, pueden repercutir en su bienestar, su desarrollo psicológico, el desarrollo de las capacidades para relacionarse, la dinámica familiar, el rendimiento escolar, su autoestima, la confianza en sí mismo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento. El afrontamiento en los adolescentes se relaciona con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitan para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante.

Investigaciones en el campo de las drogodependencias vienen a confirmar que existen una serie de situaciones de índole personal y social que predisponen a una persona a consumir drogas y acabar teniendo problemas con las mismas. Por lo tanto, no podemos hablar de causas que producen el consumo de drogas, sino más bien de factores de riesgo y factores de protección, que van hacer que un individuo tenga mayor riesgo o no, de ser consumidor de drogas.

El objetivo es aunar las aportaciones de cada profesional de modo que no se planteen intervenciones compartimentadas, sino que se articule mediante un proceso de evaluación continua del paciente dinámico, flexible y personalizado. Este modelo facilita la acomodación a las necesidades de cada individuo, situación y momento del proceso y favorece que la mejora en una de las áreas afectadas, influya positivamente de forma directa e inmediata en el resto.

Por lo que es necesario realizar una investigación que nos acerque a los factores que influenciaron en que los adolescentes ingresen a este mundo del consumo de drogas, para poder tener una mejor visión y realizar las acciones tendientes a intervenir y disminuir el índice de drogadictos en la zona del distrito de Subtanjalla.

1.5 LIMITACIONES

El tema de investigación es por su naturaleza un tema tabú, pues los adolescentes que consumen drogas se encuentran en la clandestinidad por lo que se tuvo que recurrir a estrategias para la obtención de la muestra, ésta estrategias están orientadas al abordaje al paciente en el momento adecuado cuando se encuentre sin efectos de los estupefacientes y en completa tranquilidad a fin de poder obtener los datos requeridos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

Falcón Betanco M. (2017). Los factores que influyen en la drogadicción de los jóvenes y su impacto socioeconómico en las familias del Barrio El Rosario, I semestre 2016. Managua. Esta investigación consiste en el análisis de factores que influyen en la drogadicción de los jóvenes y su impacto socio-económico en las familias del Barrio El Rosario en el I Semestre del año 2016, se hizo énfasis en los factores económicos que intervienen en esta situación, de los cuales resaltan los bajos salarios que se perciben en las familias de los jóvenes consumidores, también el desempleo que induce a la mayoría de ellos a robar para poder consumir estas sustancias. Los resultados muestran que el abuso de las drogas en los jóvenes del Barrio El Rosario ocasiona desequilibrios en la economía de sus hogares, esto se refleja en las condiciones socioeconómicas y en los efectos que genera esta situación, por lo tanto, se expresan recomendaciones que aportaran en gran medida a la erradicación del problema estudiado.⁷

Prez Leyva E. (2013). Intervención educativa sobre drogadicción en adolescentes. Cuba. Objetivo: modificar el nivel de conocimiento sobre drogadicción mediante una estrategia de intervención, en un grupo de

adolescentes del área de salud de la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya, perteneciente al Instituto Preuniversitario Urbano Jesús Menéndez Larrondo en el periodo comprendido entre enero de 2011 y enero de 2012. Métodos: se realizó una intervención comunitaria en 51 adolescentes en tres etapas de trabajo: diagnóstica, de diseño, y de intervención, donde se utilizaron técnicas participativas y de evaluación. Resultados: en relación con el nivel de conocimiento sobre las drogodependencias, antes de la intervención, el 47,06% de los sujetos estudiados fue evaluado de mal, el 31,37% de regular y el 21,57% de bien, que denotó bajo conocimiento sobre el tema. Luego de realizar la capacitación, el 82,35% fue evaluado de excelente, el 13,72% de bien y el 3,92% de regular. Se evidenció un salto positivo con respecto a la etapa inicial. Conclusiones: los programas de intervención educativa con el empleo de técnicas participativas, implementados en la escuela, constituyen una herramienta eficaz para modificar de forma positiva los conocimientos sobre las drogodependencias en los jóvenes.⁶

Díaz Morales, K y Amaya Rey, M. (2013) Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. México. Objetivo: Caracterizar los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes varones y mujeres escolarizados de Minatitlán, Veracruz México. Metodología: Estudio descriptivo con metodología de Diseño de Bloques Incompletos Balanceados (BIB). Muestra de 720 adolescentes escolarizados. Resultados, discusión y conclusiones: Los adolescentes inician el consumo de alcohol y tabaco a los 12 años y otros tipos de drogas a los 13 años de edad. Los adolescentes caracterizaron a nivel grupal y colectivo hacia el bajo riesgo en los factores familiares, individuales y ambientales. Pero en este bajo riesgo, los varones y mujeres consumidores de drogas reportaron mayor problema que los no consumidores. Los hallazgos justifican que enfermería debe trabajar en esta población escolar a nivel preventivo, con programas que sean específicos a los

riesgos familiares, individuales y ambientales detectados en varones y mujeres de Minatitlán.⁸

Garcia-Denisse K. Saltos C. (2012). Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los colegios del Cantón Jipijapa, Ecuador. Los jóvenes estudiantes son atraídos al mundo de las drogas por las influencias de la sociedad, por problemas familiares, entre otros. La droga más utilizada es la marihuana. El consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes estudiantes, afecta principalmente en el ámbito educativo, ya que los estudiantes no asisten a clases con regularidad, tienen bajo rendimiento académico e influye en su comportamiento dentro y fuera de la institución, convirtiéndose en seres impulsivos, agresivos y aislados del medio social.⁴

Pilatti, A; Godoy, J; Brussino, S. (2012). Análisis de factores que influyen sobre el uso de alcohol de niños. Diseño prospectivo con más de un eslabón causal. Las variables que mejor explicaron la frecuencia de consumo de alcohol un año después fueron la frecuencia de consumo de alcohol inicial, los motivos de consumo en contextos parentales y el consumo de alcohol de los pares. El resto de las variables, menos el factor de protección (apoyo social parental), influyeron de manera significativa, aunque explicaron un menor porcentaje de la varianza. Los rasgos responsabilidad y extroversión fueron menos relevantes para explicar la frecuencia de consumo de alcohol.⁵

Antecedentes Nacionales

Trigozo Parra, M. (2016). Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016. Objetivo de determinar la asociación que existe entre los factores familiares y el consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016. Se empleó

el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 323 estudiantes y la muestra de 141, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: la Escala de factores familiares, cuya dimensión educación familiar en valores obtuvo validez de 95,43% y confiabilidad de 92,2%; y los Criterios diagnósticos de consumo de drogas psicoactivas (CIE-10), con una validez de 95,4% y confiabilidad de 90,1%. Resultados: en los factores familiares, 56% tuvieron estructura familiar saludable, 79,4% disfunción familiar y 56% educación familiar en valores deficiente; en cuanto al consumo de drogas psicoactivas, 78,7% no consume. Se obtuvo asociación estadística significativa entre: estructura familiar y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,013$, $p < 0,05$); funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,047$, $p < 0,05$); y educación familiar en valores y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,000$ ($p < 0,05$))¹¹

Ávila Broncales, N. (2014). Factores de riesgo y protectores en los adolescentes consumidores de drogas de la localidad de Cartavio- La Libertad 2014. Objetivo conocer y comprender los factores de riesgo y protectores a partir de las experiencias de los adolescentes consumidores de drogas de la localidad de Cartavio en el periodo 2014. La muestra estuvo conformada por 10 adolescentes consumidores de drogas de la localidad de Cartavio, en donde se buscó que ellos afloraran sus sentimientos y puedan manifestar sus experiencias en cuanto al consumo de drogas. Resultados: El factor de mayor riesgo para iniciar el consumo de drogas: la influencia de los amigos consumidores, seguido de problemas familiares, probar varias combinaciones de drogas, consumo solo de marihuana, la deserción escolar, el interés propio en consumir drogas, la participación en venta de drogas, las redes sociales y consumir solo por diversión. En tanto que los factores protectores emergentes más relevantes que evitan el consumo de drogas fueron: el apoyo de los padres, principalmente de la madre, seguido del apoyo de los amigos no consumidores, practicar fútbol, el apoyo en el colegio y el apoyo de la familia. Los resultados

del presente estudio deben considerarse al implementar estrategias de prevención para disminuir del consumo de drogas.¹⁰

Castro de la Mata R. 2012. Factores de riesgo para el consumo de drogas en el Perú. Los factores sociales fueron: Influencia del grupo de amigos, uso y abuso familiar de bebidas alcohólicas, ausencia o débil comunicación y clima familiar conflictivo; y en los personales se encontró: Déficit y problemas del adolescente, Actitudes favorables hacia el alcohol y otras drogas. Las actitudes favorables al uso de drogas son importantes predictores del inicio del consumo del alcohol y otras drogas. Desinformación y prejuicios. La adolescencia es el periodo en el que hay más exposición a la diversidad de comportamientos riesgosos, que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del adolescente o joven.⁹

Antecedentes Locales o Regionales

Cairo Mendoza C. (2014). Factores que influyen en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes masculinos de la jurisdicción del puesto de salud pasaje Tinguíña Valle Ica 2014. Se realizó un estudio en 162 adolescentes masculinos que viven en la zona de la jurisdicción del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle encontrándose lo siguiente. Existe una frecuencia de 28.4% de consumo de solo drogas lícitas en los adolescentes masculinos de la jurisdicción del Centro de Salud Pasaje Tinguíña Valle Existe una frecuencia de consumo de drogas ilícitas del 16%. La influencia de los amigos y las decepciones amorosas fueron los motivos más frecuentes que desencadenaron el inicio de consumo de drogas lícitas. La decepción amorosa seguida de la influencia de los amigos fueron los motivos más frecuentes que desencadenaron el inicio de consumo de drogas ilícitas. El consumo de ambas alcohol y cigarros es más frecuente en las drogas lícitas, seguido de solo cigarros y solo alcohol. Las drogas ilícitas más consumidas fueron el terocal, la cocaína y el éxtasis. El grupo etéreo donde mayormente se inician en el consumo de las drogas lícitas

fue entre 15 a 17 años 45.5%. El grupo etéreo donde mayormente se inician en el consumo de las drogas ilícitas fue entre 18 a 20 años 50.0%. Existe una frecuencia global de consumo de drogas lícitas o ilícitas de 44.4% en los adolescentes masculinos de la jurisdicción del Centro de Salud Pasaje Tinguiña Valle.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE DROGAS

Además de definir el concepto de drogas, se hace necesario diferenciar el tipo de drogas que compete a la investigación, para ello, es preciso señalar la diferencia que existe entre las drogas producidas legalmente con fines terapéuticos o fármacos, de aquellas que no lo son.

Droga es toda sustancia que modifica una función biológica por medio de un principio activo, por lo tanto, cualquier sustancia puede ser considerada una droga, es necesario explicar el término de droga terapéutica, el cual se refiere a un medicamento producido bajo licencia legal y estrictas normas de control de calidad, con el fin determinado de coadyuvar en el restablecimiento de la salud y a eso se debe que se administre en una dosis previamente definida, a intervalo de tiempo determinado, en una vía de administración específica, según la posología propia del fármaco; es por eso que, el uso de este tipo de drogas se caracteriza por que debe estar regulado por un especialista de la salud y restringirse a un ámbito de intervención preventiva o curativa, no obstante, el consumo inadecuado de una droga o fármaco, producto de la automedicación, puede generar dependencia al mismo.^{3, 13}

Sin embargo, el interés de la investigación está orientado hacia las drogas producidas sin fines terapéuticos debido a que son las que representan el mayor problema en salud pública y a eso se debe que sean consideradas sustancias prohibidas legalmente y nocivas para la salud, “todas aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema

nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento y del ánimo de la persona”.

Una vez que el individuo ha desarrollado adicción a este tipo de drogas, siente una imperiosa necesidad de consumir los estupefacientes, y si no se produce, la persona puede llegar a experimentar un desplome emocional y una manifestación exacerbada de dependencia física, que se expresan en síntomas que configuran el “síndrome de abstinencia”.

El uso de drogas ilegales

Es necesario precisar que cuando se habla de drogas, usualmente se relaciona con el uso de drogas prohibidas. Sin embargo, esta prohibición no tiene nada que ver con el daño farmacológico real que éstas producen. Esta base prohibicionista ha sido en esencia la que ha marcado la distinción entre drogas permitidas o prohibidas, debido a que la ilegalidad de una sustancia no se determina en función de la gravedad de los problemas sanitarios y/o sociales, sino con base en los factores de poder tanto económicos como políticos.

Desde esta postura, lo que importa es la división del uso de ciertas drogas para establecer una cultura desviacionista que permita el consumo de unas y prohíba las otras, sin importar su capacidad adictiva y mucho menos la cantidad de personas involucradas en el consumo.

Es frecuente el uso de disolventes y aerosoles como drogas psicoactivas, en su mayoría, se trata de productos industriales que contienen diversas sustancias tóxicas responsables de los efectos sobre el sistema nervioso y la conducta de los consumidores. Estas sustancias, sean gases, líquidos o sólidos que se evaporizan al contacto con el aire a la temperatura ambiente y se pueden inhalar, se absorben en los pulmones y pasan al torrente sanguíneo que las lleva a todo el organismo. Causan un efecto similar al que produce el alcohol, aunque más rápido e intenso y, por tanto, potencialmente más dañino. Los productos industriales más usados son los pegamentos, aerosoles, soluciones limpiadoras, removedores de pintura, pinturas, thinner y otros derivados del petróleo. Entre las sustancias que suelen comprenderlos está el tolueno,

gasolina, acetonas, y derivados del petróleo, entre otros. Generalmente, son utilizados por niños y adolescentes de colonias marginadas y se considera que en Perú han llegado a ocupar el cuarto lugar después del tabaco, el alcohol y la marihuana, siendo la cocaína la que los reemplazó. Las drogas ilegales o no institucionalizadas, son aquellas prohibidas por la Ley.¹⁴

Drogadicción desde una visión psicológica:

El efecto de la droga puede impactar diferentes áreas del individuo, dependiendo de la cantidad y sobretodo de la frecuencia con que se consume, asimismo ejercerá una influencia variable en relación directa e indirecta sobre las áreas de la conducta, la percepción y la conciencia.

Las drogas han sido observadas como una "prótesis farmacológica" de características específicas, en donde el enfoque denominado Modelo Biopsicosocial es el predilecto para el abordaje de las drogodependencias, ya que tiene como principio rehabilitar en las diferentes áreas que constituyen al ser humano:

- I. Área Biológica: Las drogodependencias constituyen una enfermedad de dependencia física que como tal, debe ser tratada desde el enfoque de la medicina, por medios farmacológicos.
- II. Área Psicológica: Se fortalecen los aspectos cognitivos, afectivos, y conductuales que integran la personalidad del individuo.
- III. Área Social: Las relaciones interpersonales que definen la adaptación exitosa al medio en que se desenvuelve la persona.

La conducta adictiva en el abuso de drogas no se puede reducir a un evento neuroquímico que ocurre en el cerebro, es decir que, la probabilidad que tiene una persona de consumir drogas o de llegar a ser adicto no solo está relacionada con las propiedades farmacológicas y de alteración biológica de la sustancia, sino que además, se relacionan con la presencia de uno o varios factores psicosociales; es decir que, depende también del grado de

vulnerabilidad del individuo, del contexto social en el que se desenvuelve y de los procesos de reforzamiento implicados.

Dentro de los aspectos psicológicos estudiados en los adictos a la heroína, se ha descrito que éstos tienden a procurarse los efectos calmantes que, como propiedad, poseen los opiáceos específicamente debido a que les sirve para controlar emociones intolerables tales como la ira, la vergüenza y la soledad, lo cual supone que la personalidad y la autopercepción que los individuos tienen de sí mismos, están asociados con el tipo de droga que seleccionan para su consumo.

El efecto antiagresivo de los opiáceos permite a los adictos contrarrestar el efecto desorganizador de la ira sobre el "Yo"; así mismo, los adictos a opiáceos en particular, parecen tener especiales dificultades en modular sus afectos agresivos e iracundos; en cambio, los adictos que usan anfetaminas buscan el efecto contrario o estimulante de éstas, para provocar un aumento en su autoestima, generalmente baja, además se sabe que procuran lograr una mayor capacidad para afrontar su medioambiente.

Los efectos estimulantes de la cocaína parecen contribuir a un aumento en la percepción de la autoestima, mayor asertividad, incrementar la tolerancia a la frustración además de disminuir sentimientos de aburrimiento y de vacío existencial; esto conlleva a que muchos sujetos busquen la cocaína para mantener un estilo de vida hiperactivo e inquieto, así como una exagerada necesidad por sentirse autosuficientes; es decir que, las drogas ofrecen al adicto una forma súbita de falso alivio farmacológico frente a sus emociones, las cuales se caracterizan por ser extremadamente intensas.

La drogadicción como enfermedad

Para poder entender la razón por la cual la adicción a las drogas es una enfermedad, hay que explicar primeramente por qué el consumo de drogas se considera una patología que provoca en la persona una adicción, y esto se debe a que su organismo se encuentra involucrado en tal magnitud, que deja de ser

una situación puramente psíquica, ya que escapa de su control le resulta imperioso someterse a tratamiento para salir de ella, por lo que se define el término enfermedad, a partir de las siguientes tres características:

1. La presencia de síntomas, es decir, un conjunto de señales de alarma que el organismo "emite" con la finalidad de indicar algún desperfecto en su estructura y/o en su funcionamiento.
2. Una condición progresiva de los síntomas, ya que en cualquier enfermedad la sintomatología tiende a exacerbarse si no se atiende el problema con prontitud.
3. Puede hacerse un pronóstico de cuáles serán los resultados cuando la enfermedad sigue su curso natural.

Daños físicos y psicológicos que causan las drogas

El abordaje y comprensión del individuo que consume drogas, en el contexto de la problemática que se produce alrededor de este hecho, ha orientado a los especialistas a plantear que la drogadicción es una enfermedad en términos físicos y psicológicos.

Se ha demostrado que los consumidores de fuertes cantidades o los consumidores crónicos de drogas, pueden padecer de pérdida de la razón o de contacto con la realidad, en forma episódica o por tiempo indefinido y terminar sus días en un hospital psiquiátrico; además, el abuso puede acabar con su vida por una sobredosis.¹⁵

2.2.2. CARACTERÍSTICAS PERSONALES QUE INCIDEN EN LA DEPENDENCIA DE LAS DROGAS

Factores Psicosociales en las personas que consumen drogas.

Los factores psicosociales asociados al consumo de drogas se derivan de situaciones presentes en el núcleo familiar y en las relaciones que el individuo establece con su grupo de pertenencia, sin embargo este grupo primario, con mucha frecuencia, establece con él (ella), una relación inadecuada, caracterizada por la presencia de conductas agresivas o de violencia que

contribuyen a formar una vertiente autodestructiva dentro de la persona, la cual llega a enfatizarse aún más cuando se presentan cogniciones, afectos y conductas que caracterizan el severo dolor psíquico asociado al abuso del consumo de drogas y que abona a la comorbilidad o persistencia en el desarrollo de psicopatologías muchas veces severas; sin embargo a lo anteriormente expuesto, se le suman con frecuencia elementos como el ansia de pertenecer a un grupo, de sentirse aceptado como parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los "amigos" llamada presión de los pares u otros significativos pueden hacer también que se vea iniciado(a) en el consumo de drogas.

Aspectos personales:

Todos aquellos aspectos personales como la baja autoestima, el pobre autoconcepto, la disminuida autoimagen, la soledad, la frustración o la presencia de problemas afectivos, pueden influir en la decisión de consumir drogas; sin embargo, otros individuos se inician en la droga por curiosidad, o para experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento e incluso “un sin sentido” de la vida o vacío existencial, es así como al consumirla, se presenta un estado de euforia que les hace olvidar momentáneamente sus problemas o limitaciones, aunque pronto desaparece ese sentimiento de felicidad-euforia, por ser de carácter ilusorio, para seguidamente dar paso a una frustración, incluso mayor que la percibida inicialmente y que les lleva a recurrir nuevamente a la droga, perpetuándose así, el ciclo de “estimulación – desplome”.

Hoy no se puede comprender lo que es la personalidad previa del drogadicto sin comprender la crisis de la adolescencia. Realmente, la base fundamental que hace que esta gran masa de jóvenes se lance al uso y al abuso de las drogas, está en la crisis de la adolescencia. Dentro de todos estos sujetos adolescentes los más predispuestos a convertirse en drogadictos son los adolescentes, que sufren problemas importantes de salud mental o que tienen

alguna estructura psicopatológica, sobre todo una depresión, una organización límite de la personalidad, una personalidad profundamente narcisista.

Entre estas características personales, se pueden distinguir las siguientes:

1. Una actitud pasiva de cara a la vida, y, sobre todo, a la solución de problemas, con una personalidad desestructurada e inmadura que les hace incapaces de enfrentarse con los problemas de la vida, y las demandas de la sociedad.
2. Bajo nivel de frustración, fracaso o dolor; es decir, la gran dificultad que algunas personas tienen a la hora de soportar el malestar de cualquier índole, no pudiendo tomar una actitud adulta de búsqueda de soluciones, tendiendo a la desestructuración como única alternativa, la cual va desde la rabieta hasta los estados de angustia intensa. “Yo débil incapaz de tolerar las frustraciones”.
3. Una actitud caracterizada por la “capacidad de aliviar y eliminar la angustia” (malestar psíquico) mediante la ingestión de alimentos, líquidos o la evasión de la realidad.
4. Necesidades de dependencia no satisfechas.
5. Dependencia afectiva. Inmadurez o inestabilidad emocional y afectiva.
6. Angustia de separación, aislamiento y dificultades de interrelación. Individuos con graves problemas de socialización.
7. Deseo inagotable de amor y de aprobación.
8. Falta de confianza en sí mismo. Imagen negativa de sí mismo.
9. Timidez e hipersensibilidad.
10. Inadaptación atribuible a una situación familiar desfavorable a factores constitucionales.
11. Carencia de control interno.
12. Escaso nivel de aspiraciones y relaciones personales, baja autoestima.

El consumo de drogas viene más tarde en el sexo femenino que en el masculino.

Que haya individuos drogodependientes como consecuencia de una personalidad desestructurada, no significa que todo consumidor tenga una personalidad defectuosa.¹⁶

2.2.3. MARIHUANA

La marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una preocupante disminución en la edad de inicio. Esto último tal vez sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la salud pública si consideramos que cuanto más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío.

En el Perú, los patrones de las prevalencias de vida, año y mes del consumo de la marihuana siguen encabezando las estadísticas del consumo de las drogas ilícitas. Esta tendencia viene acompañada por una mayor cantidad de peticiones de consejería y tratamiento en los establecimientos de salud.

Los profesionales de la salud a los que se dirige esta demanda se encuentran ante un número creciente de púberes, adolescentes y jóvenes que comunican los problemas asociados con el consumo de esta sustancia (dependencia, insomnio, crisis de ansiedad, pánico, apatía, irritabilidad, episodio psicótico, etc.) y que solicitan ayuda especializada para interrumpir el uso sea de carácter temporal o indefinido.

El consumo de marihuana suele ser percibido por los y las adolescentes y jóvenes no solamente como inocuo para la salud, sino incluso con propiedades curativas. La introducción en el imaginario colectivo de la idea de que esta sustancia tendría efectos medicinales agrega elementos que validan su uso indiscriminado, sin considerar lo restringido que podría ser ese tipo de indicación médica de ser eventualmente comprobada.

Ahora bien, los datos del estudio en escolares de DEVIDA (2013) informan que el 4,3 % de los encuestados admiten haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 2.2% informan haberlo hecho en el último año; también se observa que el cannabis llega a obtener una incidencia de 1.5%. Esto quiere decir que de cada 100 estudiantes que no consumían esta sustancia un año antes de la encuesta, 1.5% se iniciaron en el uso en los últimos 12

meses. La edad promedio de inicio del consumo es 14.3 años, coincidiendo con la edad de iniciación de la PBC, cocaína y MDMA o éxtasis.

Si bien existe evidencia epidemiológica respecto a la reducción del consumo de marihuana en la población adolescente escolar son preocupantes varios aspectos del consumo de drogas en esta población.

El aspecto más importante tiene que ver con el promedio de la edad de iniciación del consumo de alcohol: 13 años; habiéndose encontrando estadísticamente que la edad de inicio más baja desciende hasta 8 años. Del mismo modo, la edad de iniciación del consumo de la marihuana se ubica en el mismo periodo adolescente, 14.3 años.

Otro aspecto a considerar es la determinación que el uso de drogas en la población escolar tiende a concentrarse y crecer en las ciudades ubicadas en las rutas de salida de las drogas cocaínicas, donde las prevalencias de consumo siempre tuvieron tasas poco significativas.

Aun si ha disminuido el consumo de sustancias como la marihuana, la percepción del riesgo de consumo no ha incrementado, encontrándose más bien una reducción de la conciencia de riesgo, lo cual hace más vulnerable al consumo a ciertas poblaciones de adolescentes y jóvenes.

Al examinar las tendencias de consumo de la marihuana se aprecia un aumento moderado de 3.3% en 2009 a 4.3% en 2012. Ello obedecería según el estudio al incremento significativo del consumo en varones, 3.7%, 2009 y 6%, 2012, mientras que en las mujeres se observa un consumo estable, con cifras inferiores a 3%. La tasa más alta de abuso o dependencia la obtienen los varones, 30.3%, mientras que las mujeres alcanzan el 25.5%, confirmándose la presencia cada vez más visible de las mujeres en cuanto al abuso y dependencia a sustancias.^{3,17}

2.2.4. EFECTOS EN EL CEREBRO

Batalla et al. (2013) desarrollaron un estudio de metaanálisis en más de 100 investigaciones que utilizaron imágenes cerebrales para explorar los

efectos del uso de la marihuana en la estructura y funcionamiento del cerebro. Se determinó que el uso de marihuana estuvo relacionado con la alteración de capacidades cognitivas, que esas alteraciones podrían aparecer poco después de iniciar el uso de marihuana y que estaban relacionadas con el género. La revisión sugiere que el uso crónico de marihuana alteraría el funcionamiento y la estructura del cerebro.

Meier et al. (2012) llevaron a cabo una investigación longitudinal con 1037 individuos seguidos desde su nacimiento y luego evaluados en distintos momentos de sus vidas hasta los 38 años. Los resultados sugieren que el consumo recurrente de marihuana estuvo asociado a déficits neuropsicológicos generalizados en diversos ámbitos del funcionamiento, y se encontraron mayores déficits en usuarios más persistentes. Los hallazgos de esta investigación lograron desligar condiciones premórbidas y un menor nivel de instrucción sobre el consumo de cannabis que puedan explicar los déficits cognoscitivos y ejecutivos, encontrando asociaciones directas entre el uso de marihuana y dichos déficits. Además, lograron establecer que las condiciones neuropsicológicas observadas en los usuarios de cannabis no se revirtieron después de discontinuar su uso durante un año.¹⁸

2.2.5. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia ha sido definida por numerosos autores como un periodo de transición que vive el individuo desde la infancia a la juventud. Es habitual en la literatura científica identificar esta fase del desarrollo biopsicosocial del individuo como una de sus etapas más importantes. Y es que la adolescencia presenta unas características que no son fáciles de encontrar en otras fases del ciclo vital. Entre éstas destacan la brevedad y rapidez de los cambios que se producen. El adolescente se encuentra en un momento de búsqueda de una imagen que no conoce en un mundo que apenas comprende y con un cuerpo que está comenzando a descubrir. Si en el ámbito fisiológico los cambios son evidentes, en el ámbito psicológico las transformaciones son demasiado

notorias. Tradicionalmente, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas, y desde siempre ha atraído, y más en nuestros días, el interés de los científicos. Como hemos visto la adolescencia es un periodo de grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida, tales como; cambios físicos, sociales, cognitivos y psicológicos. El hecho de que en la adolescencia se produce un “lapso” o “salto” madurativo. Es un momento que se define como difícil y complejo, tanto para los propios jóvenes como para sus padres, ya que para el adolescente está suponiendo una transición hacia su madurez personal y en la cual experimenta una serie de nuevas experiencias y de reajustes sociales, así como la búsqueda de su propia independencia.

Por lo tanto, los adolescentes se encuentran en un momento caracterizado como de cierta indefinición personal, que a su vez viene acompañado por el deseo de conquistar el estatus adulto y alejarse de los roles infantiles.

La adolescencia como periodo de desarrollo y el riesgo adolescente

Es esperado que en la adolescencia se presente, con variada intensidad, una gama de problemas psicológicos y sociales, que para quien los tiene son difíciles de entender y sobre todo de manejar por la falta de madurez, experiencia, apoyo y en particular, una base sólida sobre el tema.

El adolescente es un ser que reclama con energía su autonomía e individualidad, aunque es profundamente dependiente de su familia, principalmente de sus padres, que a menudo aparecen como uno de los factores determinantes de lo que se ha definido como “la crisis del adolescente”. Cuando un adolescente vive en un entorno familiar multiproblemático, debe recibir ayuda externa de corte profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente.

Una población importante de adolescentes que atraviesan dificultades establecen relaciones muy conflictivas con sus padres, dado que esto formaría

parte del comportamiento psicoafectivo del joven. Estas observaciones ya las hacía Sigmund Freud, cuando mencionaba que es normal para un adolescente tener durante largo tiempo un comportamiento incoherente e imprevisible, de amar a sus padres y de odiarlos, de rebelarse contra ellos y de depender de ellos.

Ellos y ellas suelen cuestionar la personalidad de los padres, esto sería un ejemplo de la manifestación de lo que piensa el adolescente y su familia que están en conflicto, dado que la violencia de la rebelión puede ser una medida de presión.¹⁹

Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar

El adolescente debe convencer no solo a sus padres sino también a una parte de sí mismo de que no tiene necesidad de ellos, de que él mismo y sus padres son diferentes. Por lo tanto el adolescente que cree percibir que no es aceptado, valorado o amado por su familia, llega a sentirse con baja autoestima y autoconcepto, generando una proclividad gradual a diversos tipos de riesgo.

Una vez más recordamos que la evidencia investigativa nacional ha llegado a determinar que el abuso drogas es uno de los principales problemas de salud pública entre los adolescentes y jóvenes peruanos. Del mismo modo, hay que enfatizar en los indicadores más preocupantes, como el referido a la reducción de las edades de iniciación y el involucramiento cada vez más visible de las adolescentes y jóvenes mujeres en el uso y abuso de alcohol, tabaco y marihuana.

Ahora bien, diversos estudios han determinado que los adolescentes y jóvenes actúan por simple curiosidad, imitación, sentimiento de invulnerabilidad, rebeldía o afán de independencia. Muchos de ellos y ellas enfrentan el peligro de iniciarse en el consumo y posteriormente escalar a la adicción. El y la adolescente colocan la droga en el lugar que desea, por lo tanto la acción de esta no depende solo de sus características como droga, sino

de lo que de ella se espera, de lo que buscan quienes la consumen y la suministran, y de lo que dicta el entorno.

Todo este contexto tiene un cierto impacto en el adolescente, quien viene atravesando un particular periodo de desarrollo para consolidar las bases de su salud mental y física y alcanzar la estabilidad del adulto. No hay que perder de vista que la adolescencia constituye la última oportunidad de la persona para establecer la estructura de su personalidad.

El adolescente ensaya modos de vida alternativos que pueden sustituir aquellos que durante su infancia resultaban incuestionables. Normalmente los adolescentes presentan diversos grados de vulnerabilidad, frente al estrés, la frustración y la ansiedad, lo que ocasiona que se incremente la probabilidad o el riesgo de involucramiento y desarrollo de ciertos comportamientos adictivos, con y sin sustancias.

En la cadena de factores de riesgo que pueden afectar al adolescente encontramos a los trastornos afectivos como la depresión y ansiedad, trastornos de déficit de atención y trastornos de comportamiento como la agresividad y los rasgos antisociales. No son menos importantes algunos factores coadyuvantes como el bajo rendimiento, el fracaso y la deserción escolar; el embarazo temprano en las adolescentes, la presencia de disfunción familiar, trastornos psiquiátricos y antecedentes de adicciones en el entorno, principalmente en los progenitores.

Sobre la conducta de consumo de alcohol, cuando se indaga directamente con adolescentes y jóvenes bebedores respecto a las razones del mantenimiento en el consumo, suelen esgrimir argumentos como la necesidad de ser aceptados por el entorno o por los pares; la imitación de los amigos y compañeros, la curiosidad, el sentimiento de invulnerabilidad, la disponibilidad o el acceso a las bebidas alcohólicas, entre otros factores. También, en no pocos casos, tienen como referente el entorno familiar, y dentro de él principalmente a sus padres.

Por otro lado, los adolescentes y jóvenes que experimentan con drogas ilícitas como las sustancias cocaínicas, marihuana, medicamentos de prescripción, suelen dar razones o argumentos similares aunque no idénticos a los anteriores, es decir, la compañía, la presión de los amigos, invulnerabilidad, moda, estrés, aburrimiento, rebelión, estados emocionales como la depresión, entre otros factores.

Hay estudios que confirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el ejemplo en casa, en sus padres, cuando beben alcohol o fuman tabaco o marihuana.

Por tanto muchos de ellos solo buscan probar en una sola ocasión para experimentar qué se siente, aunque muchos se habituarán al consumo.

Los adolescentes que están en lucha interna con sus sentimientos, que no logran canalizar y descargar adecuadamente y de forma constructiva sus inquietudes y emociones, suelen encontrar en los efectos de las drogas la mejor salida a su angustia o desesperación, dado que la droga los libera artificialmente de esas tensiones; así, el joven aprende a evadir de la realidad.

Una vez instalada la dependencia a determinada sustancia, el problema queda desplazado, el joven sufre dado que necesita la droga y esta calma el sufrimiento.²⁰

Una de las consecuencias más severas de la dependencia a sustancias en adolescentes que comienzan el consumo precozmente es que la enfermedad adictiva, tal como se advirtió en las consecuencias neuropsicológicas del abuso de drogas, interfiere significativamente el proceso de elaboración mental necesario para superar esta fase de desarrollo.

Otro factor que interviene tanto en el inicio como en la habituación del consumo es la familia misma. Los riesgos pueden ser la percepción y actitud de los padres respecto al alcohol y otras drogas y al consumo, la educación y las medidas disciplinarias inconsistentes con respecto al consumo de sustancias de los hijos, la vulnerabilidad genética, etc. Otro problema que enfrenta el adolescente es el estrés generado por sucesos familiares como la separación o el divorcio de los

padres, la formación de parejas nuevas o el fallecimiento de uno de ellos, enfermedad, y otros.

Finalmente, hay ciertas características de la personalidad y el comportamiento de los adolescentes que pueden servir de indicadores cuando están involucrados en el abuso o dependencia a sustancias, como son los factores ambientales que influyen en el desarrollo de la habituación, como el rendimiento y abandono de los estudios, apatía, déficit motivacional, alejamiento de la familia, actitud pro consumo, cambios en el carácter, pocas actividades extraescolares y la débil comunicación con los padres, porque los adolescentes consumidores son más proclives a experimentar altas tasas de ansiedad y depresión, frente a los que no consumen sustancias.²⁰

Dinámica familiar y severidad de los problemas relacionados con el consumo inicial y la habituación del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes

Diversas investigaciones han determinado que la familia es una de las variables más importantes en la etiología y mantenimiento del abuso de drogas. Las relaciones entre el uso y abuso de drogas y la dinámica del funcionamiento familiar ha sido objeto de numerosas investigaciones.

Al respecto el equipo de Castillo, Saénz y Pampliega 2014 llevaron a cabo una investigación, donde se evalúa la situación de 140 personas con diagnóstico por trastorno adictivo a sustancias no alcohólicas que inician tratamiento en 15 centros de tratamiento en España y se explora el funcionamiento familiar y su relación con los problemas derivados o asociados a esta situación. En los resultados se encuentra que hay una valoración diferencial de la severidad de la adicción entre el evaluador y el evaluado. También se encontró que una peor situación médica y psiquiátrica se asocia positivamente con un mayor estrés familiar, y el uso de drogas se asocia con un mayor estrés familiar, con una más baja satisfacción familiar, y con una peor comunicación y recursos familiares. Así, se estableció la relación

entre la severidad de la adicción y el funcionamiento familiar, tanto desde la apreciación del clínico como desde la del propio paciente.

Muchas de estas investigaciones destacan la necesidad de involucrar activamente a la familia tanto en las acciones de prevención como en los de tratamiento de la dependencia a sustancias. Algunos estudios, han confirmado la relación entre el consumo de drogas en los hijos y un ambiente familiar conflictivo y hostil. Se sostiene que la crianza de niños de familias con alto nivel de conflicto es un poderoso factor de riesgo para el desarrollo e internalización de comportamientos desadaptativos.

Algunos factores característicos de la estructura familiar, tales como la comunicación, el nivel de satisfacción, los recursos de manejo en las relaciones familiares y el nivel de estrés han demostrado evidencia de su impacto.²¹

Consecuencias del consumo de Drogas en los Adolescentes:

Las drogas más consumidas por los adolescentes son la marihuana y la cocaína una más dañina que otra. Para que las consecuencias de su consumo sean visibles, el adolescente ya debe haber consumido la droga regularmente llegando a convertirse en adicto. En lo fisiológico, el joven experimenta diferentes cambios y alteraciones en su sistema nervioso central, que lo lleva progresivamente a una intoxicación general, lo cual puede conllevar a un ataque cardiaco. En lo mental, el joven comienza a tener diferentes trastornos: se deprime fácilmente, es un poco neurótico y sufre de alucinaciones y tendencias paranoicas. También con el paso del tiempo el adicto se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla y con el tiempo se pueda ver envuelto en actos violentos, ya que bajo los efectos de la droga se puede cometer crímenes y asesinatos. Las drogas no solo tienen consecuencias negativas para quienes las usan. También se ven afectadas las personas que rodea al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego.

El joven, al estar en un estado de divagación toma actitudes que no son propias de él, sino que lo llevan a ser más agresivo y conflictivo. Estudios sobre el consumo en jóvenes por debajo de la edad universitaria indican que los usuarios tienen rendimiento académico inferiores que los no usuarios, también presentan comportamientos anormales, mayor rebeldía, relaciones más difíciles con sus padres y asociación más frecuente con amigos delincuentes.²²

2.2.6. FACTORES QUE INCIDEN EN LA DROGADICCIÓN

Existen muchos factores que influyen en el consumo de drogas entre los jóvenes: falta de supervisión familiar, presión de los amigos, ruptura de la estructura familiar tradicional, frivolidad del consumo por parte de los medios de comunicación. A su vez los jóvenes dan muchas razones para consumir drogas: pasarlo bien, sentirse bien, curiosidad por los efectos, etc. La investigación sobre los problemas relacionados con las drogas ha aclarado que las estrategias para prevenir el consumo y los problemas asociados, deben ser diversas y globales.

Muchas veces, las actividades de prevención se centran solo en algunos de los factores que contribuyen al consumo de drogas. Por ejemplo: un programa de educación sobre drogas puede enseñar habilidades para resistir la presión social sin prestar atención a otras influencias, como la imagen del alcohol en los medios de comunicación o el ánimo de lucro asociado con la venta de drogas ilícitas. Un programa de prevención con objetivos tan estrechos, no produce resultados duraderos.

El consumo de drogas y los problemas relacionados con el, son temas tanto sociales como personales. Sin embargo, una solución global a los problemas relacionados con las drogas, debe ir más allá del individuo para centrarse en la familia, en la comunidad y en la sociedad. Las estrategias globales de prevención, deben implicar a todos los sectores de la comunidad para que trabajen conjuntamente hacia el cambio social.²³

Factores Económicos

La mayoría de ellos al no tener educación y trabajo se inclinan peligrosamente al ocio y la vagancia, otros tantos tienen que robar, prostituirse, esperar desperdicios de comida o inhalar solventes e ingerir drogas para seguir sobreviviendo.

Adolescentes alejados de sus casas, que no recuerdan las caras de sus progenitores, adolescentes que abandonaron ese hogar con asco e ira por tener padres o madres prostitutas o alcohólicos, adolescentes que emigraron a otros barrios o ciudades y fueron acercándose a entornos difíciles se ven envueltos en las adicciones.

Es importante mencionar que la mayor parte de estos adolescentes son y se sienten marginados por la sociedad, la juventud marginada prácticamente ha sido orillada al subempleo y desempleo masivo, como una enorme masa poblacional, que por su misma posición social se lanza a la búsqueda de espacios de interacción social propios.

La juventud marginada se ha convertido en una enorme masa, en su mayoría compuesta por adolescentes, que no estudian ni trabajan y que por su misma posición social se lanza a la búsqueda de espacios propios y a la construcción de un mundo mejor supuestamente, dentro del cual existen fuertes lazos de unión generados entre ellos mismos que van desde escuchar música, bailar y consumir drogas.

En ese grupo dentro del cual se siente parte, le “brindará” esa compañía y afecto que no encontrará en el grupo familiar y que se irá transformando gradualmente hasta convertirse en un sujeto que decidirá probar todo hasta llegar al consumo de drogas.

Cabe destacar, que este problema no se limita a atacar a los jóvenes más vulnerables económicamente, sino que también afecta a las familias de las clases más altas, es decir, los jóvenes que tienen mayores y mejores ingresos, una mejor preparación, etc. Es aquí donde se generaliza que las drogas son enemigos de todos los jóvenes.

Este fenómeno se asocia con la existencia de problemas emocionales, de autoestima o de necesidad de afecto, ya que en la mayoría de las familias que viven en una mejor posición económica no existe la comunicación entre padres e hijos por las ocupaciones del día, tampoco se dan las muestras de aprecio entre ellos, por lo cual se debilita el apoyo con el que deberían contar los hijos, y ellos llegan a la conclusión de que su único amigo es el cigarrillo, porque sienten liberación de emociones y les quita el estrés de los problemas que viven en sus hogares.

Para este segmento de jóvenes, es más fácil el consumo de drogas debido a las facilidades económicas con las que cuentan, y para ellos se convierte en un bien necesario que deben adquirir cada vez que lo demanden, y un dato relevante es que a mayores ingresos mayor consumo, y en estos casos que los jóvenes tienen mayor ingreso consumen drogas más caras, reflejándose aquí la estratificación de las clases sociales, y hasta en este tipo de problemas se ve como los que tienen más adquieren bienes más caros.

Profundizando un poco más en la parte económica, la drogadicción está ligada con la pobreza y sobre todo con la falta de empleo. Se puede decir, que al existir un gran sesgo entre las clases sociales y el nivel de ingresos de las personas se genera un factor que incita a los jóvenes especialmente a caer en el mundo de las drogas, pero también la falta de atención y cariño hace que escojan otros caminos, independientemente del nivel de ingresos de sus familias.

La economía se encarga de analizar los grandes procesos micro y macroeconómicos de un país, el comportamiento y los factores determinantes de las principales variables reales (por ejemplo, empleo, producción) y monetarias (por ejemplo, inflación y tipo de cambio), pero también una parte muy importante de la economía se dedica a analizar el comportamiento humano.

Emplear el dinero para pagar las drogas, puede privar a la familia de cosas necesarias como la comida, el vestido, el calzado, etc. Y a manera global, el

tráfico de drogas sigue aumentando, distorsionando el crecimiento económico con redes criminales que operan en toda la cadena productiva y comercializadora.²⁴

Factores Sociales

La familia es un conjunto de seres humanos que establecen tipos de vínculos especiales, por ello es generadora del fenómeno adictivo, donde encontramos adictos, dentro de la misma familia está presente la droga o modelos adictivos como técnica de supervivencia por uno o más miembros de la familia. Si la familia no proporciona al adolescente las armas para emprender una guerra en contra de todo aquello que socialmente se señala como malo, saldrá vencido sin haber siquiera salido al campo de batalla; la habrá perdido desde mucho tiempo atrás.

Algunos aspectos que influyen en el desarrollo del adolescente desarrollado en su familia son la falta de comunicación, la pobreza familiar, la desintegración, la baja autoestima entre otros más que contribuyen a la destrucción de la familia. Esta desestructuración familiar, ya sea por divorcios, razones económicas, producto de la pobreza y falta de cultura son fenómenos que se encuentran en todas partes del mundo. Los malos tratos, los matrimonios disueltos, la falta de trabajo, el deseo de aventuras, la orfandad, la inseguridad familiar, la incomprensión de los padres, el desalojo del hogar paterno, los conflictos entre hermanos, los cambios y traslados de casa u otros problemas más son situaciones que hacen que los adolescentes se refugien en las drogas. Es importante mencionar que principalmente la drogadicción va a tener presencia en aquellos medios en los cuales la familia y los miembros que la componen forman una comunidad.

Tomando en cuenta a la familia como medio socializador y donde se encuentran las primeras relaciones afectivas que puedan condicionar o no la drogadicción en el desarrollo del adolescente, se considera que la desintegración familiar, la formación de buena autoestima (incluyendo el amor

y el buen trato dentro de la familia), relaciones conflictivas se destacan en esta situación.²³

Desintegración familiar

Las relaciones que sostienen principalmente los menores con sus padres durante la etapa de la adolescencia son uno de los factores que proporcionan el desarrollo de la drogadicción. Sharon Wegscheider-Cruse, mencionó que “un drogadicto es todo aquel que proviene de una familia emocionalmente represiva” La mayoría de las familias que reprimen los sentimientos de un adolescente, hacen que esos sentimientos no expresados se conviertan en ira, dolor, culpa, temor, etc. Por esa razón al no permitir la expresión plena de los sentimientos, las familias los preparan para un sistema adictivo.

Muchos padres no escuchan a sus hijos, no les conceden importancia, incluso algunos de ellos les llegan a fastidiar y se hacen de oídos sordos.

Comprender a un adolescente es difícil, guiarlo es complicado y descubrir su personalidad aún más, pero si los padres comprendieran las acciones, reacciones, sentimientos, sueños e ideales, podrían entender y tener paciencia a la juventud. Si la familia no brinda un lugar establecido con amor y buen ejemplo, pues esto traerá consigo una posible familia disfuncional, es por ello que un factor decisivo en el comportamiento de un sujeto va a ser el entorno familiar.

Una familia es disfuncional cuando dentro de ella existen vínculos violentos como el maltrato físico y psicológico entre los padres, el maltrato a los hijos, la indiferencia, el estrés, el alcoholismo de alguno de los padres, etc. Y aquí es precisamente donde se puede ver que los menores se enganchan hacia la adicción.

Debido a esta situación, no se tiene atención en lo que sucede con respecto a los hijos adolescentes, ya que son parcialmente abandonados y hace que estén en peligro de perder su bienestar físico y psicoemocional, así como también su capacidad de seguridad en sí mismos. Este problema, por lo tanto

se agudiza y trae como consecuencia que algunos adolescentes recurran a conductas autodestructivas como el consumo de alcohol, droga y en casos extremos intentos de suicidio, ya que entran en conflicto y por consecuente en crisis y depresión.

Una de las causas que también propicia una adicción es la desintegración familiar y sobre todo con la presencia de intrusos, es decir; cuando hay la existencia de un padrastro o madrastra en la familia de los adolescentes ya que conviven con ellos (as) y en ocasiones no mantienen una buena relación entre ambos.

Algunas madres o padres según sea el caso, dan al menor este tipo de maternidad o paternidad y ante tal situación el adolescente opta por tomar un camino erróneo como es el de la drogadicción, este camino equivocado lo sigue porque en muchas ocasiones los padrastros y madrastras son personas extrañas para ellos y además en varios de los casos llega a existir violencia física y por supuesto psicológica.

Desafortunadamente hay veces que la madre o el padre del (la) adolescente, al no poder revelarse ante la nueva autoridad “padrastro o madrastra” permiten el maltrato de éstos hacia sus hijos (as), por esta situación los padres al no tener un padre legítimo, optan por recurrir a la calle y en ella encontrar conductas antisociales como el alcoholismo, la drogadicción, la delincuencia, etc.

La desintegración familiar y la adicción también tiene presencia cuando algunas mujeres por falta de cultura, recursos o por un amor mal entendido no escuchan las demandas de sus hijos adolescentes, y debido a ello los menores abandonan su hogar y a falta de una figura masculina existe una ruptura y conflicto entre la madre y el hijo.

Por otra parte una causa aparente de una adicción tiene que ver con la inadecuada relación que existe entre hermanos, los celos por la preferencia, las faltas acreditadas injustamente, la comparación de superioridad realizada por los adultos, las burlas por defectos físicos o mentales, el color de piel, los castigos, los regaños mal aplicados y las recompensas y halagos

brindados en exceso, dan como resultado formaciones de carácter inhibido, hipocresía, desencanto, el abandono del seno familiar, la droga y el alcohol con el fin de olvidar o evadir la realidad.

Este tipo de educación irresponsable ha dejado una huella traducida en adolescentes adictos a las drogas, el alcohol, el ocio y la delincuencia entre otras cosas más.

Los adolescentes que desafortunadamente no han tenido una familia unida y que el matrimonio de sus padres se ha visto disuelto traen como consecuencia miseria, abandono, desamor y odio; los cuales se van acomodando causando un peligro grave que puede verse notoriamente y con repercusiones en la etapa de la adolescencia.²⁴

2.2.7. ROL DE LA ENFERMERA

La prevención es indiscutible el recurso más poderoso para enfrentar esta tragedia cuya expansión mundial empezó hace 40 años. La pretensión comienza en hogares estables, armoniosos, establecimiento de estilos de vida ajenos a las drogas, el desarrollo de valores morales, el culto a la espiritualidad y dignidad del hombre, la práctica de deporte para hacer realidad el principio de mente sana en cuerpo sano, la educación para la salud desde fases tempranas y el desarrollo de una actitud social de total intolerancia al consumo de sustancias.

Las enfermeras deben ir perfilando su papel que va más allá de los cuidados de enfermería y se extiende a programas de tratamiento, tanto en el ambiente hospitalario como comunitario.

Al conocer las características del grupo del adicto estudiado, buscamos la empatía con éste, para:

- ✓ Charlas Educativas, que aprenda a llevar una vida sana, adopta medidas simples y básicas (alimentación, sueño, higiene, ejercicios), de forma que mejore su calidad de vida y su nivel de vida.

- ✓ Psicoterapia con Grupos de Adictos, buscando modificar modos habituales de vida.
- ✓ Musicoterapia.
- ✓ Relajación, conduciéndolo a un incremento de la calma, la serenidad interior o el bienestar.
- ✓ Ejercicios Lamas, ayudando al paciente a sentirse más joven y saludable.
- ✓ Yoga, con el objetivo que el paciente recupere su concentración y equilibrio psíquico.
- ✓ Cine Debate, facilita la adquisición de habilidades que ayudan al paciente a manejar y controlar conductas desadaptativas en su contexto social.
- ✓ Actividades Físicas, ayudando al proceso de desintoxicación del paciente.

La enfermería en salud mental es un área especializada dentro de la práctica de enfermería que emplea teorías de comportamiento humano como ciencia y como arte. Está dirigida hacia los impactos preventivos y correctivos sobre los trastornos mentales y sus secuelas y se preocupa por fomentar una salud mental óptima en nuestra sociedad.

Los problemas generados por la dependencia y abuso de droga requieren un abordaje sistematizado, riguroso y eficaz de la enfermera como parte de la comunidad terapéutica.^{25,26}

2.2.8. NOLA PENDER (Promoción de la salud)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

La drogadicción es un fenómeno social perfectamente prevenible, cuando se interviene en las principales causas del fenómeno, y es en este punto donde el rol de la enfermera se hace relevante, promocionar estilos de vida saludable, acercamiento hacia la juventud, para conocer sus principales frustraciones y problemas a fin de orientarles sobre la mejor manera de superar dichos obstáculos, enseñarles la buena distribución de su tiempo y tener los amigos correctos no dejándose influenciar negativamente.

La enfermera tiene pues en este grupo etéreo un rol sobre todo preventivo interviniendo en el primer nivel de prevención que es fomentar estilos de vida favorables.^{27,28}

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Violencia Intrafamiliar: Aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y puede ser evidenciado a través del maltrato físico y/o verbal que en ambos casos constituye un maltrato psicológico.

Droga: La organización mundial de la salud (O.M.S.) define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia.

Drogadicción: Enfermedad social, pudiendo definirla como "aquella que dañando el organismo y la mente del enfermo, trasciende sus límites, para invadir y propagarse a los otros individuos de su medio, mediante la interacción social; atacando y destruyendo la trama de la sociedad y desencadenando secundariamente vicios sociales tales como la desocupación, la delincuencia, la violencia, la promiscuidad y el deterioro de los vínculos familiares."

Adolescencia: Etapa de cambios físicos, familiares y sociales, es el caldo de cultivo ideal para la incorporación de nuevos hábitos. Se extiende hasta menos de 20 años.

Factores de Riesgo: Son circunstancias que hacen más probable que una persona se inicie en el consumo de drogas; los factores de protección inhiben, atenúan o reducen esta posibilidad.

Resiliencia: Es el conjunto de atributos y habilidades para enfrentar eficazmente factores que causan estrés y situaciones que implican un riesgo.

Introspección: Es la habilidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro.

Autonomía: Es la capacidad de fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, de mantener distancia emocional y física sin aislarse.

Capacidad de Relacionarse: Es la habilidad para establecer lazos con otras personas; primero, para satisfacer la propia necesidad de afecto y, segundo, para brindárselo a otros.

Éxtasis: Es una droga psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes.

Miedo: Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua "(Del latín metus): Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.

Dependencia Psíquica: La privación de una droga de la que se es dependiente provoca una sensación de malestar y ansiedad que puede llegar a la depresión.

Dependencia Física: Algunas drogas provocan dependencia física: el organismo reclama la sustancia mediante la aparición de síntomas físicos que traducen un estado de carencia. La privación de algunas drogas tales como los opiáceos, el tabaco, el alcohol y ciertos psicofármacos, genera un malestar físico que varía según la sustancia de que se trate: dolores con los opiáceos, temblores con el alcohol, convulsiones con los barbitúricos y las benzodiazepinas. Estos síntomas pueden ir acompañados de alteraciones psicológicas (ansiedad, angustia...).

2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No aplica, solo se describirá.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente

Drogadicción

Variables independientes

-Edad

-Sexo

- Condición familiar
- Condición económica
- Grado de instrucción
- Entorno social

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Adolescente consumidor de estupefaciente. - Persona menor de 20 años que consume drogas mayores

Edad.- Años cumplidos

Sexo.- Características genéticas y morfológicas relacionadas a su género.

Condición familiar.- Estado del núcleo familiar

Condición económica.- Nivel de estatus económico

Grado de instrucción.- Nivel de educación de una persona.

Entorno social.- Factores sociales donde se desenvuelve el adolescente.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Adolescente consumidor de estupefaciente.- Menor de 20 años que consume drogas mayores, variable categórica nominal.

Edad.- Años cumplidos, variable numérica medida en intervalo.

Sexo.- Género, variable categórica medida en escala nominal

Condición familiar.- Funcionalidad familiar, variable categórica medida en escala nominal.

Condición económica.- Status económico, variable categórica, medida en escala ordinal.

Grado de instrucción.- Cultura de una persona, variable categórica medida en escala ordinal.

Entorno social.- Ámbito social, variable categórica medida en escala nominal.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | VALORES FINALES | INSTRUMENTO | FUENTE |
|--|--|--|------------------------|---|----------------|-------------|
| V. Dependiente Adolescente drogadicto | Persona menor de 20 años que consume drogas mayores. | Menor de 20 años que consume drogas mayores. | Drogadicción | Si No | Ficha de datos | Adolescente |
| V. Independientes Edad | Años de vida | Años | Grupos Etáreos | 15 a 16 años 17 a 18 años 19 años | Ficha de datos | Adolescente |
| Sexo | Características sexuales. | Género | Género | Masculino Femenino | Ficha de datos | Adolescente |
| Condición familiar | Estado del núcleo familiar. | Funcionalidad familiar | Unión familiar | Separados No separados | Ficha de datos | Adolescente |
| Condición económica | Nivel de status económico. | Status económico | Economía | Alta Media Baja | Ficha de datos | Adolescente |
| Grado de instrucción | Nivel de educación de una persona. | Grado de cultura | Instrucción | Primaria Secundaria Superior | Ficha de datos | Adolescente |
| Entorno social | Factores sociales donde se desenvuelve el adolescente. | Ámbito social | Entorno | Inadecuado Adecuado | Ficha de datos | Adolescente |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, porque no se modificó la variable, transversal por que la medición fue una sola vez, prospectiva pues los datos fueron obtenidos a propósito de la investigación, descriptiva porque tiene una sola variable.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, pues solo se describe la variable de estudio.

3.1. 3. MÉTODO

Inductivo pues después del análisis de cada característica se tuvo una conclusión global.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Distrito de Subtanjalla, del departamento de Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Adolescentes del Distrito de Subtanjalla que son aproximadamente 1850 adolescente de 15 a menos de 20 años.

3.3.2. MUESTRA

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 1850$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.1 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{1850 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (1850 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 318 \text{ adolescentes}$$

❖ CRITERIO DE INCLUSIÓN

Adolescente que acepte participar en el estudio.

Adolescente que esté en condiciones de responder el cuestionario.

❖ CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Adolescente que acepte participar en el estudio.

Adolescente que no esté en condiciones de responder el cuestionario.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

La técnica a utilizar fue la entrevista a los adolescentes, los cuales serán identificados por muestreo en bola de nieve, ubicados en la ciudad o en sus domicilios en condiciones favorables para la obtención de los datos, respetando la privacidad del adolescente, la entrevista se realizará tratando de conseguir la empatía con el entrevistado a fin de que los datos sean objetivos y confiables.

3.4.2. INSTRUMENTOS

El instrumento es una ficha de recolección de datos. (Ver anexos)

Cuenta con preguntas guiadas a fin de seguir un orden y obtener los datos completos para el estudio.

3.5. Plan de procesamiento de datos

La información cuantitativa se recolecta y procesa en una base de datos de Excel 2016. Para el análisis estadístico además se utilizó el programa SPSS v23 para determinar las tablas descriptivas.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS:

Los adolescentes fueron informados sobre los objetivos, la naturaleza, finalidades de la investigación, y el carácter anónimo y confidencial de los datos que brindaron.

Los datos fueron analizados en forma global y los resultados solo son de utilidad para la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 01

PREVALENCIA DE DROGADICCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO, 2018.

| Drogadicción | fi | Porcentaje |
|--------------|-----|------------|
| SI | 58 | 18.2% |
| NO | 260 | 81.8% |
| Total | 318 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En el distrito de subtanjalla se encontró una prevalencia de drogadicción en los adolescentes de 18.2% (58) que indica que el 18.2% de adolescentes son drogadicctos.

Gráfico N° 01

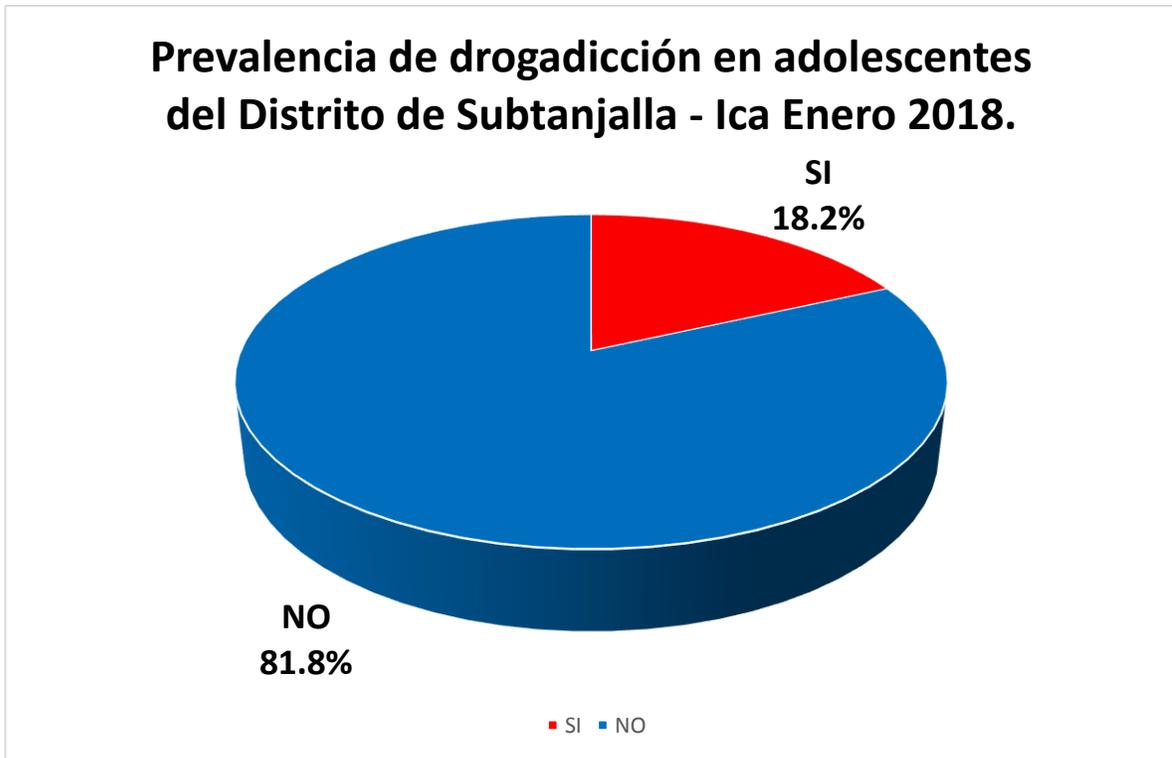


TABLA N° 02
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL
DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018.
POR GRUPOS ETÁREOS

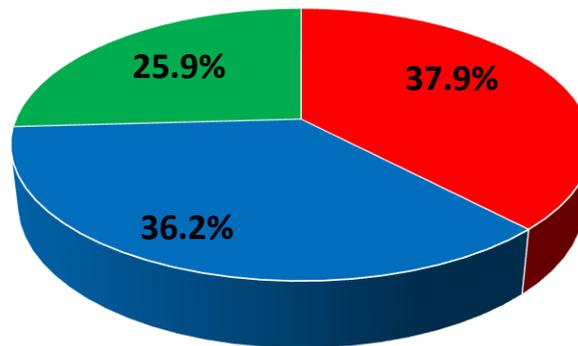
| Grupos Etáreos | F1 | Porcentaje |
|----------------|----|------------|
| 15 a 16 años | 22 | 37.9% |
| 17 a 18 años | 21 | 36.2% |
| 19 años | 15 | 25.9% |
| Total | 58 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La drogadicción en los adolescentes del Distrito de Subtanjalla son mayormente de 15 a 16 años 37.9% (22), y de 17 a 18 años 36.2% (21) y en menor proporción de 19 años 25.9% (15)

Gráfico N° 02

Drogadicción en adolescentes del Distrito de Subtanjalla por grupos Etáreos.



■ 15 a 16 años ■ 17 a 18 años ■ 19 a más años

TABLA N° 03
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE DEL
DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018.
POR SEXO

| Sexo | F1 | Porcentaje |
|-----------|----|------------|
| Masculino | 47 | 81.0% |
| Femenino | 11 | 19.0% |
| Total | 58 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La drogadicción en los adolescentes del distrito de Subtanjalla son mayormente de sexo masculino 81% (47), y el 19% (11) son femeninos.

Gráfico N° 03

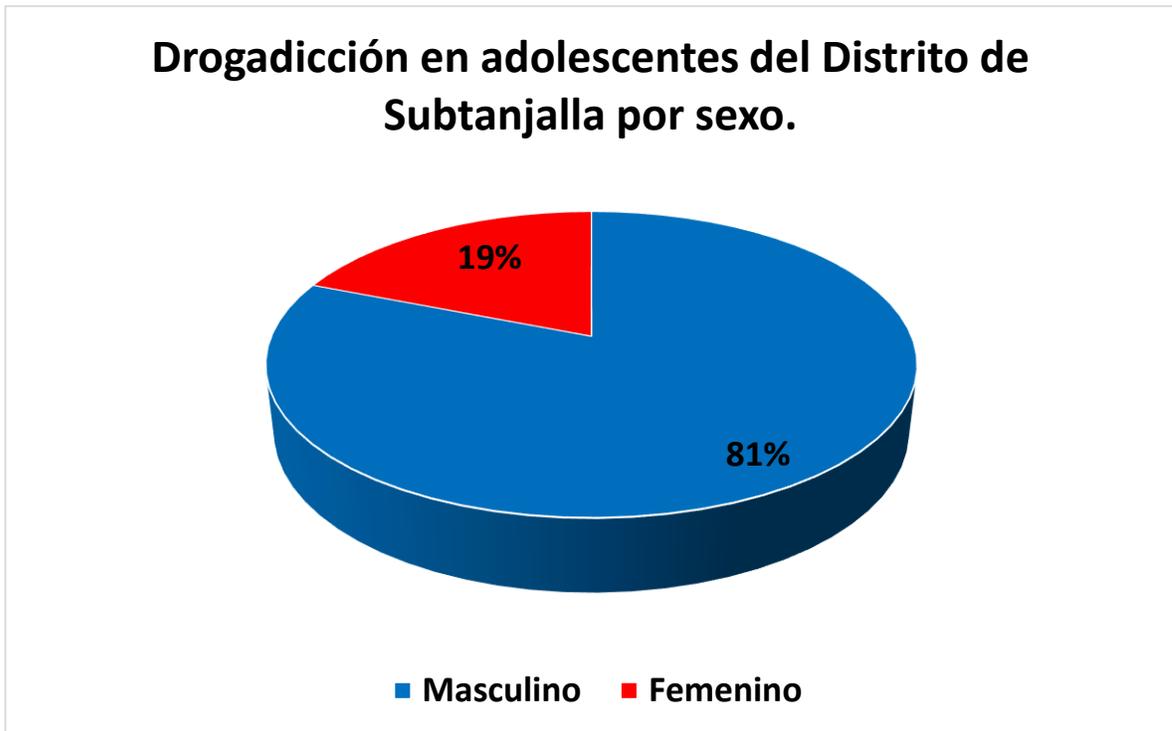


TABLA N° 04
CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE
DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018.
POR CONDICIÓN FAMILIAR

| Condición familiar | F1 | Porcentaje |
|--------------------|----|------------|
| Separados | 28 | 48.3% |
| Juntos | 30 | 51.7% |
| Total | 58 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La drogadicción en los adolescentes del distrito de Subtanjalla proceden de padres separados o divorciados en el 48.3% (28) de los casos y el 51.7% (30) son de padres que mantienen la unión familiar.

Gráfico N° 04

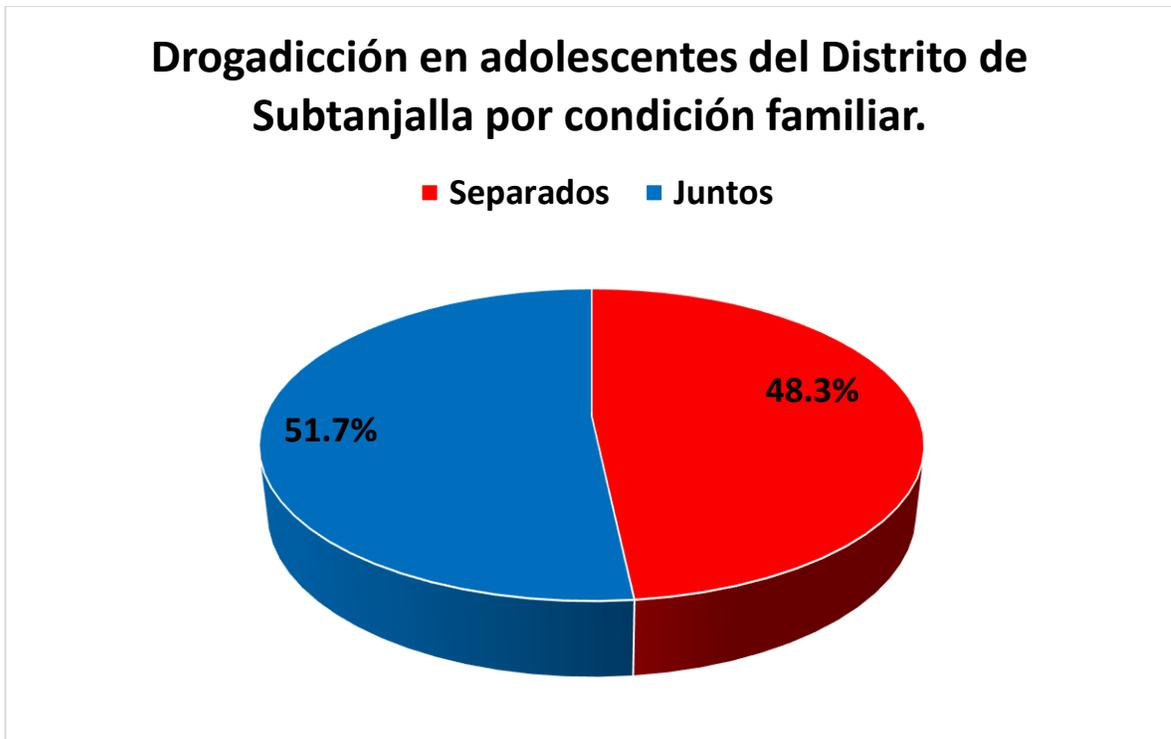


TABLA N° 05
CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE
DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018.
POR CONDICIÓN ECONÓMICA

| Condición económica | f1 | Porcentaje |
|---------------------|----|------------|
| Baja | 16 | 27.6% |
| Media | 33 | 56.9% |
| Alta | 9 | 15.5% |
| Total | 58 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La drogadicción en los adolescentes del distrito de Subtanjalla, el 27.6% (16) proceden de familias de condición económica baja, el 56.9% (33) de condición económica media, y el 15.5% (9) de familias de condición económica alta.

Gráfico N° 05

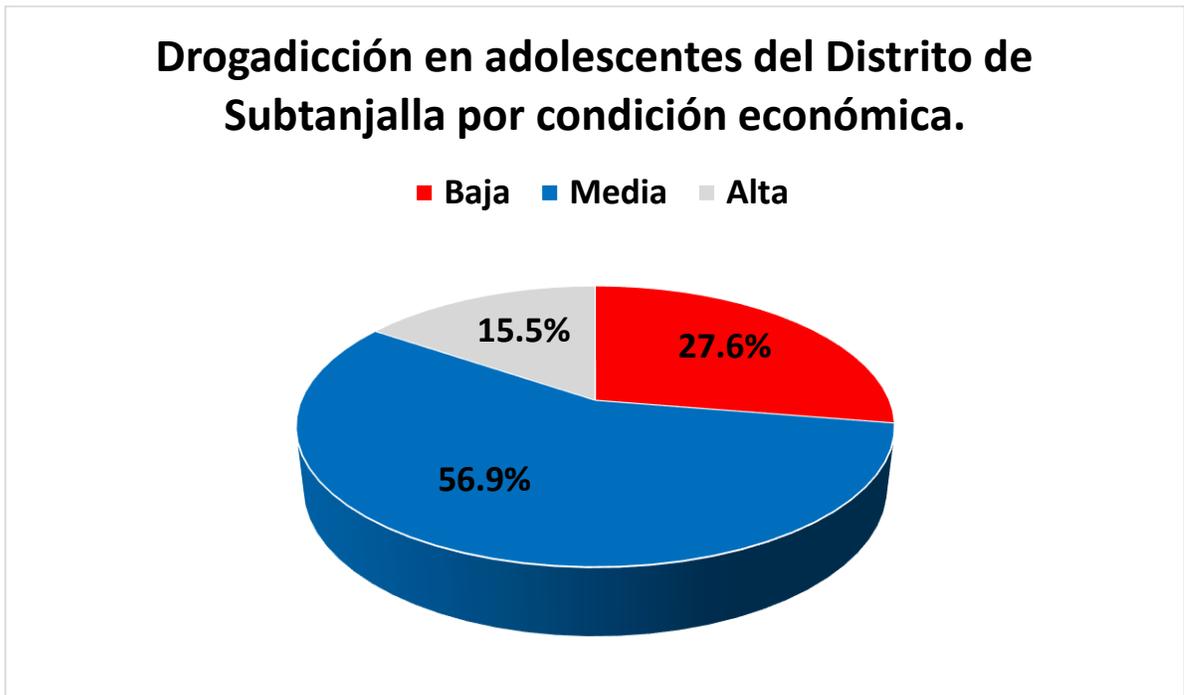


TABLA N° 06
CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE
DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018.
POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

| Grado de instrucción | f1 | Porcentaje |
|----------------------|----|------------|
| Primaria | 20 | 34.5% |
| Secundaria | 24 | 41.4% |
| Superior | 14 | 24.1% |
| Total | 58 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La drogadicción en los adolescentes del distrito de Subtanjalla, el 34.5% (20) tienen grado de instrucción primaria, el 41.4% (24) tienen grado de instrucción secundaria y el 24.1% (14) tienen grado de instrucción superior.

Gráfico N° 06

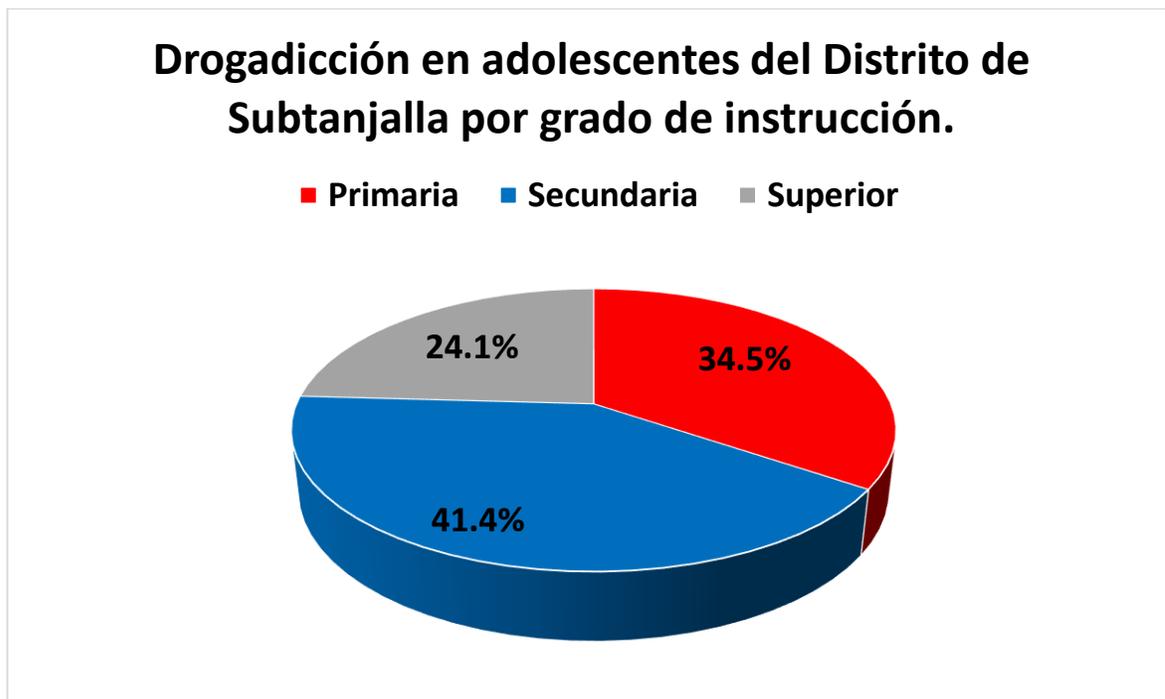


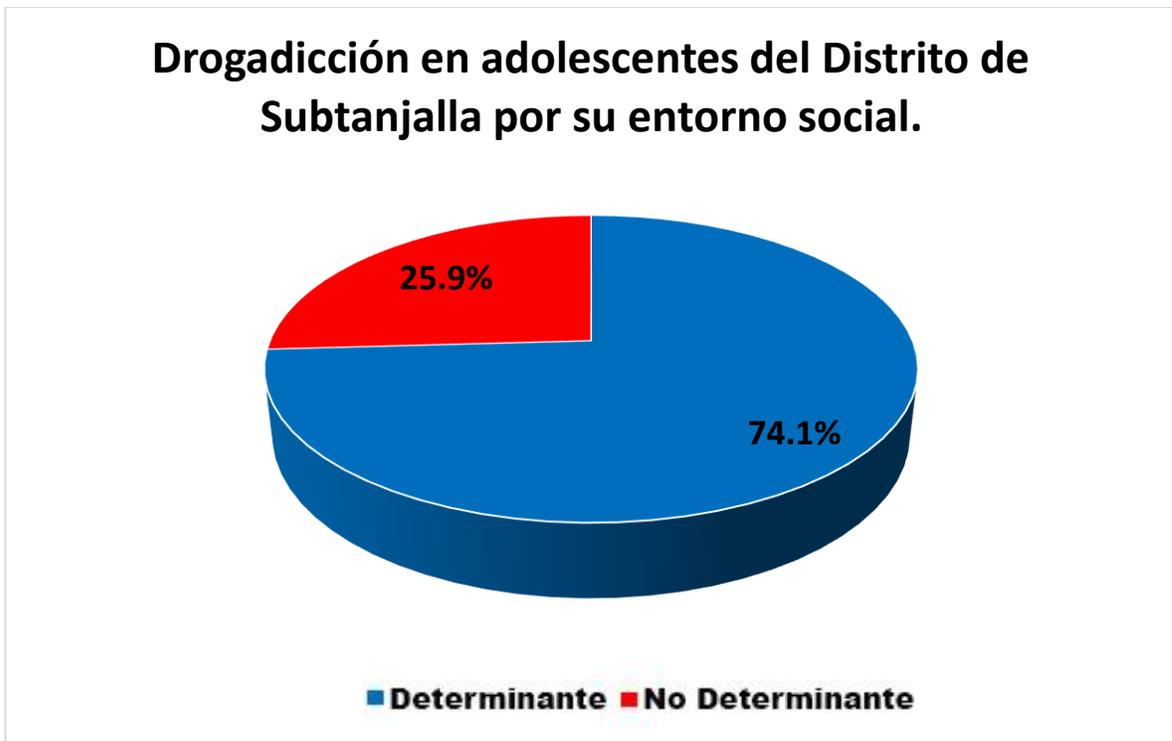
TABLA N° 07
CARACTERÍSTICAS DETERMINANTES DEL DROGADICTO ADOLESCENTE
DEL DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - ENERO 2018.
POR SU ENTORNO SOCIAL

| Entorno social | f1 | Porcentaje |
|-----------------|----|------------|
| Determinante | 43 | 74.1% |
| No Determinante | 15 | 25.9% |
| Total | 58 | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La drogadicción en los adolescentes del distrito de Subtanjalla, el 74.1% (43) presentan un entorno social desfavorable, el 25.9% (15) tienen un entorno social favorable.

Gráfico N° 07



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La drogadicción es un flagelo que está presente en la sociedad y prevalece en ciertos perfiles y características de los que los sufren, este flagelo trae consecuencias como delincuencia, hurtos, deserción escolar, violencia entre otras adversidades, y en el distrito de Subtanjalla se observa que en los últimos años se incrementaron lugares que favorecen el consumo de estos estupefacientes por lo que en este estudio se empieza por determinar la frecuencia que se presenta este flagelo en los adolescentes como grupo vulnerable, encontrándose como muestra la tabla N° 01 una prevalencia de drogadicción en este grupo etéreo del orden de 18.2% de adolescentes que consumen estupefacientes que para una sociedad es un porcentaje alto³ lo que se debería a que en este dato se encuentran los consumidores y ex consumidores que se encuentran en rehabilitación, sin embargo la cifra es preocupante pues se trata de un grupo vulnerable por su condición de adolescente que se ve agravada por el consumo de estupefacientes. Resultados similares encontró en Ica Cairo Mendoza C.¹² cuyo porcentaje fue de 16% en la Tinguíña. Es por ello Prez Leyva E.⁶ concluye que los programas de intervención educativa con el empleo de técnicas participativas, implementados en la escuela, constituyen una herramienta eficaz para modificar de forma positiva los conocimientos sobre las drogodependencias en los jóvenes. También en Perú Castro de la Mata R.⁹ concluye en su estudio que la adolescencia es el periodo en

el que hay más exposición a la diversidad de comportamientos riesgosos, que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del adolescente o joven. Al analizar a este grupo de adolescentes según edades en la tabla N° 02 se encontró que mayormente eran adolescentes tempranos como los de 15 a 16 años, seguidos de los de 17 a 18 años y en menor cantidad en los de 19 años lo que demuestra que existen adolescentes que en etapa escolar que se encuentran consumiendo estupefacientes lo que agrava su condición estudiantil y actúa como móvil para sus compañeros, de allí lo grave del problema, que el drogadicto adolescente es un riesgo para sus demás compañeros. Diaz Morales, K y Amaya Rey, M.⁸ en México determinó que los adolescentes inician el consumo de alcohol y tabaco a los 12 años y otros tipos de drogas a los 13 años de edad, situación más alarmante que la encontrada en el estudio, lo que se debe a que México es un país donde el consumo de drogas es alto. No obstante, al analizarlo hasta ahora se observa que este flagelo también se presenta en el sexo femenino donde se encuentra que de todos los adolescentes que están en drogadicción el 19% son de sexo femenino como se muestra en la tabla N° 03, grave problema pues muchas de ellas eligen esta condición para sus relaciones sexuales que podrían terminar en embarazos no deseados, de lo contrario podrían afectar el normal desarrollo de su gestación. En la tabla N° 04 se muestra a la condición familiar como condicionante de drogadicción, pues el adolescente es vulnerable a situaciones adversas y son estas condiciones que favorecen que el adolescente elija el consumo de drogas para apoyarse en ella y sentirse menos solo, en este grupo de estudio se encontró que el 48.3% de los drogadictos proceden de familias disfuncionales pues los padres se encuentran separados o divorciados, de allí la importancia de conservar la unidad familiar porque es un detonante para que el adolescente sea arrastrado por las drogas. Trigozo Parra, M.¹¹ en Iquitos demostró que hubo asociación estadística significativa entre: estructura familiar y consumo de drogas psicoactivas funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas y educación familiar en valores y consumo de drogas psicoactivas, tal como lo demostramos en la investigación, por lo que se debe tener en cuenta estas

características al momento de realizar intervenciones de control. La condición económica también es una situación que hace que el adolescente busque formas de obtener recursos económicos apoyándose en amigos que se encuentran consumiendo drogas, en el estudio la condición de pobre se observó en el 27.6% de los casos como se muestra en la tabla N° 05 siendo esta condición un factor que favorece que el adolescente ingrese al consumo de drogas. Así lo demuestra también Falcón Betanco M.⁷ que en su estudio concluye que los bajos salarios que se perciben en las familias de los jóvenes consumidores y también el desempleo induce a la mayoría de ellos a robar para poder consumir estas sustancias. El grado de instrucción como se muestra en la tabla N° 06 también es una característica de este grupo de adolescentes drogadictos, pues el 34.5% de ellos solo realizaron primaria lo que demuestra que el consumo de drogas repercutió en el normal desenvolvimiento cultural del adolescente, condición que hace vulnerable al adolescente pues es un joven poco informado y mentalmente más inestable, que lo arrastran al ingreso en el mundo de las drogas. Para finalizar el análisis de este grupo de adolescentes problema para la sociedad se analizó su condición social, encontrándose como se muestra en la tabla N° 07 que muchos de ellos 74.1% tienen un entorno social inadecuado que por influencias de los amigos o por antecedentes de tener familiares que se encuentran consumiendo drogas hace que el adolescente finalmente termine también consumiendo estupefacientes con la seguridad que se generará dependencia. Ya Garcia-Denisse K. Saltos C.⁴ en Ecuador se determinó que los jóvenes estudiantes son atraídos al mundo de las drogas por las influencias de la sociedad, por problemas familiares, entre otros, pero Pilatti, A; Godoy, J; Brussino, S.⁵ determina que los rasgos de responsabilidad y extroversión fueron menos relevantes para explicar la frecuencia de consumo de alcohol. Relacionado al estudio en Trujillo Ávila Broncales, N.¹⁰ concluye que los factores protectores emergentes más relevantes que evitan el consumo de drogas fueron: el apoyo de los padres, principalmente de la madre, seguido del apoyo de los amigos no consumidores, practicar fútbol, el apoyo en el colegio y el apoyo de la familia, características que en el estudio se observaron.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de drogadicción en adolescentes en el Distrito de Subtanjalla es de 18.2%.
2. Las características personales de los pacientes drogadictos son: el 37.9% son de 15 a 16 años, el 36.2% de 17 a 18 años y el 25.9% de 19 años. Así mismo el 81% son de sexo masculino, y el 19% son femeninos.
3. Los factores determinantes son: Proceden de padres separados o divorciados en el 48.3% de los casos y el 51.7% son de padres que mantienen la unión familiar, el 27.6% proceden de familias de condición económica baja, el 56.9% de condición económica media, y el 15.5% de familias de condición económica alta, el 34.5% tienen grado de instrucción primaria, el 41.4% tienen grado de instrucción secundaria y el 24.1% tienen grado de instrucción superior, los pacientes que presentan un entorno social determinante son el 74.1%, y los que tienen un entorno social no determinante son el 25.9%.

RECOMENDACIONES

1. La problemática de la drogadicción en la sociedad es un problema de salud pública por lo que debe ser abordada en conjunto con las autoridades de la zona, la labor de enfermería se orienta a fomentar estilos de vida favorables e informar los riesgos de consumir estupefacientes desde una visión general, desde los padres, la sociedad y el adolescente, la que se logra interviniendo directamente casa por casa, o en lugares públicos donde asistan personas involucradas en el problema.
2. Intervenir en los colegios orientando a los estudiantes sobre los efectos negativos que la droga generará en ellos, conversando con los padres e identificando problemas y situaciones que deben ser corregidos a tiempo para evitar efectos sobre el adolescente.
3. Trabajar conjuntamente con otros sectores y profesionales como los psicólogos a fin de intervenir en los factores determinantes evitando situaciones que induzcan al adolescente a ingresar en las drogas. Ello se logra a través de actividades de promoción de buena salud, de buenas costumbres, reforzando la unidad familiar y el dialogo con sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2012). Encuesta nacional del consumo de drogas en población general. Informe ejecutivo. Lima: DEVIDA.
- 2.- Comunidad Andina (2013). II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012. CAN-Proyecto PRADICAN-Unión Europea. Lima.
- 3.- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Lima: DEVIDA.
- 4.- Garcia-Denisse K. Saltos C. 2012. Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los colegios del Cantón Jipijapa. Ecuador.
- 5.- Pilatti, A; Godoy, J; Brussino, S. Análisis de factores que influyen sobre el uso de alcohol de niños: Health and Addictions / Salud y Drogas 2012, Vol. 12, nº 2, pp. 155-192. Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965002>.
- 6.- Prez Leyva E. (2013). Intervención educativa sobre drogadicción en adolescentes. Cuba. CCM vol.17 no.2 Holguín abr.-jun. 2013.
- 7.- Falcón Betanco M. (2017). Los factores que influyen en la drogadicción de los jóvenes y su impacto socioeconómico en las familias del Barrio El Rosario, I semestre 2016. Managua.
- 8.- Diaz Morales, K. y Amaya Rey, M. (2013) Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. Avances en Enfermería; Vol. 30: Especial; Los 30 años de la Revista Avances en Enfermería: un compromiso.; 37-59 23460261 01214500 .
- 9.- Castro de la Mata R. 2012. Factores de riesgo para el consumo de drogas en el Perú. Revista Debate Perú.
- 10.- Ávila Broncales, N. (2014). Factores de riesgo y protectores en los adolescentes consumidores de drogas de la localidad de Cartavio- La Libertad 2014.

- 11.- Trigozo Parra, M. (2016). Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016.
- 12.- Cairo Mendoza C. (2014). Factores que influyen en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes masculinos de la jurisdicción del puesto de salud pasaje Tinguíña Valle Ica 2014.
- 13.- Rojas, M., Otiniano, F. y Zereceda, J. (2012). Estudio sobre el consumo intensivo de alcohol (Binge Drinkers) en una población clínica de adolescentes y jóvenes. Lima: CEDRO, documento no publicado.
- 14.- Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina, PRADICAN (2013). II Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe, Perú 2012. Lima: Ohquis Design. Consultado en: http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718303Informe_Peru.pdf.
- 15.- Secretaría de Salud. (2015). Programa de Acción Específico. Prevención y Atención Integral de las Adicciones [Programa Sectorial de Salud 2013-2018, "Versión electrón-ica, en proceso su publicación impresa"]. México: Secretaría de Salud. Disponible en:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf.
- 16.- Caballero-Perales. B. (2015). Factores Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas Licitas en Estudiantes de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte. Chiclayo. Rev. Experiencia en Medicina del Hospital regional de Lambayeque. Vol. 1, Núm. 2 (2015).
- 17.- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promo-ción y patrocinio del tabaco [Resumen; "sin humo y con vida mpower"]. Switzer-land: oms. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf?ua=1 [Consulta: 11 de marzo de 2016].
- 18.- Velázquez, M. (2014). Consumo de tabaco y alcohol en pacientes de primer ingreso a tratamiento en centros de integración juvenil. Julio-Diciembre, 2013

[Informe de Investigación 14-03d]. México: Centro de Integración Juvenil; Dirección de Investigación y Enseñanza; Subdirección de Investigación: Depto. de Investigación Clínica y Epidemiológica.

19.- Ortiz, A., Martínez, R. y Meza, D. Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SIRD). (2015). Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área metropolitana No. 57. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Disponible en:

<http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/sridre-po.html> [Consulta: 13 de marzo de 2016].

20.- Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Regional para las Américas [Uruguay]. (2014). Informe mundial de la OMS destaca los impactos del alcohol en la salud. Uruguay: OPS; OMS, Oficina Regional para las Américas. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=841:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impac-tos-negativos-del-alcohol-en-la-salud-&catid=697:noticias [Consulta: 11 de marzo de 2016].

21.- Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., Mendoza, M. A., López, M. A. y Medina-Mora, M. E. (2013). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la Ciudad de México. Medición 2012. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones; Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal. Disponible en: <http://oe.iapa.df.gob.mx/Epidemiologia/Encuestadeestudiantes2012.aspx> [Consulta: 11 de marzo de 2016]

22.- Riofrío, R. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010. Fecha de acceso: 2013. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a16v18nspe.pdf>.

23.- Florenzano, R. Consumo de drogas. Curso salud y desarrollo del adolescente. Chile. Ministerio del interior y seguridad pública 2012. Boletín N° 06: Factores de riesgo y consumo de marihuana en población escolar.

<http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin06/>

24.- Alaguer, I. (Ed.) (2012). Estilos de vida en la adolescencia. Valencia: Promolibro. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Factores asociados al consumo de drogas Capítulo II. Guía para el promotor de "Nueva Vida" 2013.

25.- El mejor Rol de enfermería en pacientes Drogadictos. (2017). Club Ensayos.com. Recuperado 06, 2017, de.

<https://www.clubensayos.com/Ciencia/El-mejor-Rol-de-enfermería-en-pacientes-Drogadictos/4018761.html>

26.- Esplandiú J. (2015). Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias. Edición digital Madrid, marzo 2015

27.- Leddy M, (2013) Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Disponible en:

iris.paho.org/.../Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf?...

28.- Mena Gómez I. (2014). Las teorías de enfermería y la relación enfermera paciente: aplicación para la práctica. Revista Científica de Enfermería. Vol. XV, N° 10. Enero – junio 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Variable | Problema general | Objetivo general | Objetivos específicos | Instrumento | Diseño |
|--|---|--|---|----------------|--|
| V. Dependiente Adolescente drogadicto V. Independientes Edad Sexo Condición familiar Condición económica Grado de instrucción Entorno Social | ¿Cuáles son las características personales que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del Distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018? | -Determinar las características personales que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del Distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018 | Conocer las características personales que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del Distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018 Investigar los factores que determinan el consumo de drogas en los adolescentes del Distrito de Subtanjalla Ica-Enero, 2018 | Ficha de datos | Tipo: Observacional, descriptiva, transversal, prospectiva. Nivel: Descriptivo Población: 1850 adolescente Muestra: 130 adolescentes Técnica: Entrevista |



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- N° de ficha _____

Consumo de drogas mayores:

(Consume drogas mayores) _____

(No consume drogas mayores) _____

Edad: _____

Sexo: Masculino ___

Femenino ___

FACTORES DETERMINANTES

1.- Condición familiar

(Funcional – Padres juntos)

(Disfuncional – Padres separados)

2.- Condición económica

(Alta) (Media) (baja)

3.- Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

4.- Entorno social

¿Alguien cercano a usted consume drogas ilícitas?

a.- Amigo/a

b.- Novio/a

c.- Padres

d.- Hermano/a

e.- Otros familiares

f.- Vecinos

g.- Ninguno

(Determinante) (No determinante)