



**EXISTENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 18 A 19
AÑOS, CARRERA ENFERMERÍA**

**POR: NICOLE ANDREA HONORES IRRIBARRA; BELÉN MONTSERRAT
RETAMAL ARAYA; KATHERINE FERNANDA ULLOA JARA**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Desarrollo
para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería**

PROFESOR GUÍA:

**MARÍA ELENA LAGOS GARRIDO Dr© EN ENFERMERÍA, MAGÍSTER EN
ENFERMERÍA
CECILIA RODRÍGUEZ SEPÚLVEDA MAGISTER EN DOCENCIA
UNIVERSITARIA Y ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL
Y PSIQUIATRÍA**

**Octubre 2017
CONCEPCIÓN**

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada en especial, a nuestros seres queridos que ya no se encuentran en esta tierra, quienes nos brindaron su amor y apoyo durante toda su vida, la cual continúo desde su lugar de descanso.

A nuestros padres, hermanos, familia y parejas, quienes nos dieron las fuerzas y empuje para salir adelante en el transcurso de cada año de nuestra carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios, por la compañía en el camino recorrido, a nuestros padres por su esfuerzo, por todas las herramientas entregadas, por sus consejos y amor, sin esto hubiera sido imposible. Gracias a nuestros Hermanos y parejas por su tolerancia y apoyo incondicional, a toda nuestra familia por siempre estar presente.

Agradecer a nuestros (as) profesores y enfermeras (os) que fueron parte de nuestra formación y nos guiaron para concluir esta etapa con éxito y por ayudarnos a convertirnos día a día en un buen profesional.

A nuestras tutoras, no solo por la gran ayuda, sino también por tantos momentos de alegría.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS	15
3.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	15
3.2 SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN:	15
CAPÍTULO 4: OBJETIVOS	16
4.1 OBJETIVO GENERAL	16
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO 5: MATERIALES Y MÉTODOS	17
5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
5.2 TIPOS DE VARIABLES:	18
5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	20
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	20
5.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	21
5.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
5.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO 6: RESULTADOS	29
CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO 8: CONCLUSIÓN	41
CAPÍTULO 9: ANEXOS	43
ANEXO 9.1: CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	43
ANEXO 9.2: ASSIST 0.3	44
ANEXO 9.3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	29
TABLA 6.2 TIPO Y NIVEL DE CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E LÍCITAS....	32

RESUMEN

En la actualidad, el consumo de drogas lícitas e ilícitas ha ido en aumento a nivel mundial. En América Latina, Chile es uno de los países con mayor tasa de muerte asociada al uso de drogas. Como es sabido es en la adolescencia donde se produce el inicio de consumo de estas sustancias, etapa en la que se desarrolla y adquiere la madurez en diversos aspectos como lo es el ámbito físico, cognitivo, emocional, social e identidad. El consumo perjudicial de estas sustancias es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades crónicas en la adultez. En la presente investigación se evaluó la existencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes de 18 a 19 años de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo sede Concepción.

Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. El diseño de la muestra es probabilístico por conveniencia. Para obtener los datos se utilizó el manual para detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) que se encuentra validada por la OMS (organización mundial de la salud), esta nos entregó información relevante sobre la existencia, el nivel de riesgo y dependencia asociados con el consumo de una serie de sustancias, si este es peligroso y si puede causar daño a la salud, ya sea en el presente o en el futuro. Además se aplicó una encuesta para determinar los factores sociodemográficos de los participantes del estudio.

Palabras clave: Adolescente, drogas, lícitas, ilícitas, estudiantes.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.

Es bien sabido que a nivel mundial, el consumo de tabaco, alcohol y drogas se ha ido incrementando progresivamente de manera significativa; llegando a constituir en la actualidad un importante fenómeno social que gana cada vez más adeptos, considerándose como principales actantes a los adolescentes, quienes poseen un rol fundamental, puesto que es en esta etapa donde comienza el consumo perjudicial de sustancias tanto lícitas como ilícitas.

El ser humano durante todo el ciclo vital transita por distintas etapas, en donde desarrollan diversos aspectos en el ámbito físico, cognitivo, emocional y social. Los adolescentes presentan diversas necesidades y demandas en estos 4 ámbitos. Según lo descrito por el MINSAL (Ministerio de Salud, 2013) estos pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud.

En Chile, un 17% de la población tiene entre 10 y 19 años, cifra que equivale a 2.8 millones de personas de acuerdo a estadísticas del INE (Instituto Nacional de Estadística). La adolescencia es un período central en la vida de las personas además es una etapa crucial para ganar confianza en sí mismos y para enfrentar los desafíos de sus propias trayectorias de vida. Etapa en donde ya tienen la capacidad de decidir sobre su propia salud y bienestar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; s.f.). Durante la adolescencia se produce la maduración social, psíquica y biológica de la persona, es

la etapa donde se adquiere la identidad e incorporación en la sociedad, alcanzando la madurez o la etapa adulta.

La OMS (Organización Mundial de la Salud, s.f) define la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10-19 años.

Así mismo la adolescencia la podemos clasificar en 3 fases de desarrollo, las que se dividen de la siguiente manera:

Adolescencia temprana: entre los 12 y 13 años.

Adolescencia media: entre los 14 y 16 años.

Adolescencia tardía: entre los 17 y 19 años.

Cabe recalcar que si bien los adolescentes se dividen en etapas, las edades que delimitan cada una de las fases, deben utilizarse de modo referencial, esto ya que no son un grupo homogéneo y existe una gran variabilidad emocional, biológica y cultural (Ministerio de Salud, 2011).

Estudios realizados por la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013) señalan que existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales e ilegales, dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, y tienen una marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo.

El inicio del consumo de drogas se produce en los primeros años de la adolescencia y se relaciona con aspectos familiares, socioeconómicos, cognitivos y emocionales. Un estudio

con adolescentes realizado por la Muñoz y colaboradores en 2011, demostró una prevalencia de consumo de cigarrillos de 5,4%, de alcohol de 37,3% y de 37,8% para drogas ilícitas, siendo la influencia de sus pares la principal motivación del consumo (Muñoz R, Roa S, y Sepúlveda C, 2011). La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2016) en una nota descriptiva, publicada en 2016 en su página web, recalca una problemática cada vez más latente a nivel mundial, indicando que uno de cada seis habitantes en el mundo es adolescente, es decir, que 1.200 millones de personas tienen entre 10-19 años y a pesar de que estos jóvenes goza de buena salud, aquello se ve contrarrestado con los índices de mortalidad y morbilidad, que en este grupo etario continúan siendo altos, alcanzando 1.3 millones de muertes en el mundo, durante el año 2012.

Hoy en día existen distintos tipos de drogas lícitas e ilícitas disponibles en el mercado, con mayor accesibilidad, generando dependencia a ellas a edades tempranas y junto con ello amenazan la salud de las personas.

El consumo de tabaco es una de las mayores amenazas en cuanto a salud pública, mata a casi la mitad de sus consumidores. Las muertes asociadas al consumo de tabaco son de casi 6 millones de personas al año, según estudios realizados por la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2016), Chile es considerado el país en donde más adolescentes fuman. La mayoría de los consumidores de tabaco empieza a fumar durante la adolescencia. Actualmente más de 150 millones de adolescentes consumen tabaco, cifras que van en aumento a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, s.f).

Estudio de carga de enfermedad realizado en Chile 2007 (Ministerio de Salud, 2008), muestra que la dependencia de alcohol es la cuarta causa de pérdida de AVISA (años de vida saludable), y responsable directo del 4% total de las muertes en nuestro país. Se calcula que unos 205 millones de personas en el mundo consumen drogas ilícitas, de las cuales unos 25 millones aquejan dependencia. El consumo de drogas está directamente relacionado con mayor riesgo de contraer enfermedades como el VIH/SIDA, la hepatitis, la tuberculosis y enfermedades cardiovasculares, así como un mayor riesgo de suicidio y muerte por sobredosis (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito; Organización Mundial de la Salud, s.f).

La ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2016), en su informe mundial sobre drogas 2016, estima que unos 250 millones de personas entre 15-64 años, consumieron droga en 2014.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante el cual, el contexto social puede tener una influencia determinante en ellos. La influencia o presión de sus pares, ya sean amigos, compañeros y/o conocidos se relaciona directamente con el uso a edades tempranas de drogas lícitas e ilícitas.

Según la guía clínica, consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años, da a conocer que en Chile la edad de inicio para el consumo de diferentes drogas, ha tendido a estabilizarse, en 14,5 años para la marihuana, 14,7 años para la cocaína y 13,7 años para la pasta base (Ministerio de Salud, 2013).

La encuesta nacional de salud 2009-2010 muestra que el consumo de riesgo de alcohol entre la población entre 15- 24 años es de un 14,7 %, siendo superior a la prevalencia de consumo de riesgo nacional de 10,9% (Ministerio de Salud; Pontificia Universidad Católica de Chile; Universidad Alberto Hurtado, 2009-2010). El consumo nocivo de alcohol en adolescentes debe ser considerado como un problema de salud pública, ya que es causa de traumatismos, en específico de los causados por el tránsito, violencia y muerte prematura.

Estos datos dan cuenta la desconcertante realidad presente en los adolescentes a nivel mundial, es por esto que nuestra investigación acoge esta problemática.

La investigación se llevará a cabo en la carrera Enfermería de la Universidad del desarrollo, Universidad privada Autónoma en Chile, que fue creada en 1.990 en la ciudad de Concepción, en la actualidad se encuentra acreditada por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA-Chile) por un periodo de cinco años. En dicha investigación queremos determinar la existencia y el nivel consumo de drogas lícitas e ilícitas, en los estudiantes de 18 a 19 años de la carrera Enfermería, Universidad del Desarrollo, Concepción. En este estudio se dispondrá de 2 cuestionarios autoadministrables, que darán cuenta del tipo, nivel consumo y el perfil sociodemográfico de la población a estudiar.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.

La Literatura da cuenta de una amplia evidencia respecto de que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas es un problema de salud pública que afecta a toda la población, generando mayor dependencia de estas, si el consumo comienza en la adolescencia y juventud.

Las consecuencias socio-sanitarias del consumo nocivo de alcohol son elevadas, el consumo de este es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública, al ser responsable anualmente de 3.3 millones de muertes en la población mundial, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. Es a su vez factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, siendo responsable del 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones (Organización Mundial de la Salud, 2016). En América es donde más se consume alcohol además, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en mujeres y del 17,9% al 29,4% en varones (Ministerio de Salud; Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2016).

El grupo de mayor volumen de consumo de alcohol (cantidad alcohol ingerida por día de consumo) es de jóvenes en las Américas, la mayoría de los estudiantes encuestados tomaron la primera copa antes de los 14 años de edad. En 2010, alrededor de 14.000 defunciones fueron en menores de 19 años, las que fueron atribuidas al alcohol (Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, 2015).

En Chile la edad de inicio de consumo de alcohol se sitúa entre los 13 y 14 años de edad (Ramírez & Heller, 2016), esta edad de inicio se acerca a la de los estándares regionales

(Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2014). Según declaraciones de la Organización Mundial de la Salud, en las Américas se consume más alcohol que en resto del mundo (Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Es así como un estudio internacional del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México, busca establecer el perfil de consumo de drogas lícitas e ilícitas, los patrones de consumo y estrategias de afrontamiento y resistencia al alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes de esta institución, el estudio consideró las características conductuales, psicológicas y normativas de la persona. La muestra no probabilística considero 325 jóvenes. Los resultados indicaron que el 67% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, así mismo un 65% para el tabaco y 7% ha usado marihuana alguna vez. En el último mes el 33%, 38% y 3% esas mismas sustancias, 56% tuvieron que rechazar una vez el ofrecimiento de alcohol, 64% tabaco y 51% marihuana, en el último mes (Martínez Rodríguez & Villar Luis, 2014).

Otro estudio realizado en escolares de sexto año básico de las escuelas municipalizadas urbanas de la comuna de Chiguayante, región del Biobío, tuvo por objeto identificar la población consumidora de drogas lícitas e ilícitas e identificar los factores de riesgo y protección. Este instrumento fue aplicado a 301 escolares de los cuales 293 respondieron la encuesta donde se obtuvieron los siguientes resultados, 80 estudiantes han consumido alcohol y tabaco alguna vez en su vida, respecto de las drogas ilícitas 3 de ellos declararon haberlas consumido. De los 80 alumnos consumidores, 25 sólo

consumían alcohol, 32 sólo tabaco y 23 ambas drogas, en tanto que 48 han consumido alcohol y 55 tabaco (Fraile Duvicq, Pimenta Carvalho, & Riquelme Pereira, 2004).

Según el décimo primer estudio nacional de drogas en la población general realizado por el SENDA (El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), se aplicó una encuesta a un total de 19.512 personas de entre 12 y 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos niveles socioeconómicos, con el objetivo general de describir las tendencias del consumo de drogas a nivel nacional y regional, tomando como base la serie de estudios nacionales de drogas en población general. De este estudio se obtuvieron los siguientes resultados, en relación a la marihuana, un 62,2% de los nuevos consumidores de 2014 tienen entre 12 y 25 años, con un aumento significativo de la tasa de incidencia en jóvenes (de 2,7% en 2012 a 7,5% en 2014) y adolescentes (3,3% a 5,5%, respectivamente). Por otro lado, se observa un aumento en la incidencia del consumo de alcohol, explicado por un aumento en el consumo en mujeres pasando de 15,0% en 2012 a un 18,1% en 2014. El número de personas que inició consumo de tabaco en el último año se mantuvo estable respecto a 2012, que corresponde a 639.213 individuos en 2014, de estas un 33,9% corresponde a adolescentes y jóvenes (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2015).

Una investigación realizada en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica, por Hitschfeld y colaboradores el año 2.009, dio a conocer nivel de consumo de tabaco y alcohol, en el cual se cuantificó la frecuencia del consumo de sustancias lícitas e ilícitas y se caracterizó el consumo de sustancias según cantidad. En donde se

obtuvieron los siguientes resultados, la encuesta fue respondida por 569 estudiantes (74%), donde el 23,7% consume tabaco actualmente, sin diferencias entre sexos, el 92% de los estudiantes ha consumido alcohol alguna vez en su vida y 74% en el último mes (Hitschfeld, Labbé, Romero, Santander, & Zamora, 2009).

Un estudio realizado en Chile tuvo por objetivo determinar la asociación entre consumo de alcohol, tabaco, marihuana y la intensidad de la sintomatología depresiva en una muestra de escolares de primero medio de liceos de Santiago de Chile. La muestra estuvo constituida por 2.597 escolares (44,6% mujeres y 55,4% hombres) de 23 establecimientos municipales y 69 cursos de Primero Medio. Al momento de la encuesta, los entrevistados tenían una edad promedio de 14,5 años con un rango entre 12 y 18 años. La prevalencia de consumo de tabaco, alcohol o marihuana, en los últimos 30 días ascendía a 47,2%, mayor en el sexo femenino, en cuanto al consumo de tabaco en los últimos 30 días ascendía a 38,3%, siendo más prevalente en mujeres que en hombres, el consumo de alcohol en los últimos 30 días ascendía a 27,3%, sin diferencias por sexo y la prevalencia de consumo de marihuana en los últimos 30 días ascendía a 13,4%, siendo más prevalente en mujeres que en hombres. El estudio de la asociación entre intensidad de la sintomatología depresiva y el consumo de alcohol, marihuana y/o tabaco ajustada por edad y sexo reveló que, a mayor intensidad depresiva, mayor es la probabilidad de consumir tabaco, alcohol, o marihuana en el último mes en ambos sexos. No se encontraron interacciones entre el sexo y la intensidad depresiva (Araya, y otros, 2012).

Así mismo Muñoz y colaboradores en 2011 publicó un artículo con el objetivo de identificar las prevalencias, factores sociales y riesgos asociados al consumo de drogas de los estudiantes de una Universidad tradicional chilena. Los resultados revelan que a mayor ingreso económico familiar hay mayor consumo de drogas, además arrojó que las drogas lícitas no solo han sido las más probadas por estudiantes, sino que ellas están presentes desde la adolescencia y no están determinadas por el sexo de los estudiantes. Casi la totalidad de ellos han probado el alcohol (96,4%), respecto de las drogas ilícitas la marihuana ha sido la más experimentada, si bien comienzan a probarla en la adolescencia, es en el periodo de los 18 a 25 años donde las primeras experiencias con la marihuana llegan al 51%, junto con ello las experiencias con la cocaína llegan al 5,3%, sin embargo entre los 18 y 24 años se presentan el 78,6% del total de experiencias con la sustancia. Los hombres que han probado la cocaína representan el 79,2% del total de experiencias con la sustancia, por lo que podemos establecer que esta droga está significativamente determinada por el sexo del estudiante (Muñoz R, Roa S, & Sepúlveda C, 2011).

Además se realizó otro estudio con el objetivo de describir y comparar las prevalencias en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en estudiantes de una Universidad chilena. El objetivo del estudio fue describir y comparar las prevalencias en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, en estudiantes que cursan primer y cuarto año de sus respectivas carreras. Los resultados de este estudio muestran que el mayor porcentaje de estudiantes que fumó el último mes pertenecían a la facultad del área de educación y ciencias sociales. En relación al consumo de alcohol la facultad de

ingeniería, presentó mayor prevalencia. En cuanto al consumo de alcohol y tabaco fue significativamente mayor en la facultad de educación y ciencias sociales, seguida por la facultad de ingeniería. Situación similar se observa en la prevalencia de consumo de marihuana. Sin embargo, es importante destacar que la facultad área de la salud es la que presentó menores prevalencias de consumo de tabaco y alcohol (Belmar M, y otros, 2011).

La necesidad de realizar esta investigación es debido a que existen diversos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Consejo nacional para el control de estupefaciente (CONACE, quien desde el año 1994 realiza estudios que demuestran la magnitud del problema), donde se ve claramente reflejado el aumento del consumo del tabaco, alcohol y drogas en adolescentes, lo que está estrechamente ligado a la alta tasa de morbilidad y mortalidad en este grupo etario. La Organización Mundial de la Salud establece que el consumo problemático de alcohol y otras drogas es considerado como un problema de salud crónico tratable (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Estas adicciones son muy comunes entre los jóvenes, principalmente por los cambios biopsicosociales que sufren en esta etapa, lo que aumenta las conductas no saludables o de riesgo, tanto para quienes las consumen como también para quienes los rodean, lo que es una preocupación creciente para la sociedad chilena, puesto que es conocido que el ingreso al mundo del consumo de estas sustancias psicoactivas se produce principalmente por decisión propia, como también por curiosidad, diversión, gusto y

algunos por la influencia de los amigos en los primeros años de la adolescencia, además, es un fenómeno que se asocia con diversos factores que combinados podrían incrementar la vulnerabilidad del adolescente, ya sean factores de riesgo o protectores como son los sociodemográficos (nivel socioeconómico, entorno, sexo, edad), personales (problemas emocionales), relación con los padres (herencia, disfunción familiar, divorcio de los padres), los cuales son determinantes en presentar un consumo o no de sustancias (Botello Leal, y otros, 2012).

Las conductas de riesgo de estos jóvenes están asociadas al consumo de alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis y otras sustancias químicas. Tales conductas tienen consecuencias muy complejas para la salud, en distintos tipos de morbilidad médica y psicosocial ya que, desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2015).

Muchos de los problemas en la edad adulta comienzan de manera secundaria al abuso de estas sustancias a edades relativamente tempranas, estimándose que, el uso nocivo del alcohol contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad y lesiones como por ejemplo accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios, una proporción considerable de ellas corresponde a personas jóvenes, pero más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto

(Organización Mundial de la Salud, 2015). Esta perspectiva considera que muchas patologías de la edad adulta tienen su origen en el comportamiento adquirido durante esta etapa.

El uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras (Maturana H, 2011).

Este estudio está diseñado para determinar las características sociodemográficas de la población a estudiar, además se identificará la existencia, el tipo y nivel de consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo de Concepción. Esto con el fin de aportar más antecedentes relacionados con el consumo de estas sustancias en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo de Concepción, ya que es un problema que está lejos de ser resuelto y es una conducta que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente y que va en un rápido aumento principalmente en el ingreso a la vida universitaria, ya que, para la mayoría de los estudiantes es un mundo nuevo, donde se generan nuevas amistades, se conoce un estilo de vida diferente, aumentan los estresores lo que genera un incremento del consumo de estas sustancias, además de ser parte de una aprobación social. Como está escrito en una investigación; Vivir más eventos estresantes en la adolescencia se asocia con mayor consumo de alcohol y tabaco, particularmente en términos de consumo excesivo de alcohol. Aunque los eventos estresantes pueden ser factores de riesgo para el consumo de sustancias

psicoactivas, también es posible que el consumo de alcohol o tabaco sea fuente de estrés (Alonso Castillo, Alonso Castillo, Guzmán Facundo, & Villegas Pantoja, 2014). Un estudio chileno mostró que entre los principales facilitadores detectados aparece el espacio universitario como un lugar de confianza y libertad, donde el consumo de alcohol y otras sustancias es tolerado por la autoridad. Por otro lado, el “carrete” se considera como una parte relevante de la vida universitaria, por ser el lugar donde se establecen los lazos con los compañeros, y se desarrolla el intercambio de ideas con distintas líneas de pensamiento y se valida como el espacio para la conformación de la identidad (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, 2008).

Es en este tema donde se centra nuestra investigación y el surgimiento de nuestra interrogante: ¿Existe consumo de drogas lícitas e ilícitas?, ¿Cuál es el nivel de consumo de estas drogas?, Ya que existen muchos factores personales y sociales interrelacionados que contribuyen al consumo de bebidas alcohólicas y drogas y a los daños que provoca (Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, 2015).

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS.

3.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

De los antecedentes presentados, surge la idea de estudiar, si es que existe consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes 18 a 19 años de la carrera Enfermería, Universidad del Desarrollo, Concepción durante el segundo semestre 2017.

3.2 SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN:

H0: Los estudiantes adolescentes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, Concepción tienen un nivel de consumo bajo de drogas lícitas e ilícitas.

H1: Los estudiantes adolescentes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, Concepción tienen un nivel de consumo alto de drogas lícitas e ilícitas.

CAPÍTULO 4: OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe consumo drogas lícitas e ilícitas y el nivel de consumo de estas drogas en los estudiantes de 18 a 19 años de la carrera Enfermería, Universidad del Desarrollo, Concepción.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los participantes del estudio.
- Identificar el tipo de consumo de drogas, en la población a estudiar.
- Determinar el nivel de consumo de drogas en los participantes del estudio.

CAPÍTULO 5: MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se enmarco bajo el paradigma cuantitativo, dado que las investigadoras recogieron los datos de naturaleza numérica, con recopilación de variables tratando de lograr una medición con la máxima objetividad.

A su vez es descriptivo, dado que, se analizaron los datos recolectados para poder determinar la existencia y nivel de consumo en los estudiantes de 18 a 19 años de la carrera Enfermería, Universidad del Desarrollo de Concepción. Además, se analizó el perfil sociodemográfico de los estudiantes que participaron en este estudio.

Es de corte transversal ya que solo se realizó la recolección de los datos en un solo corte en el tiempo, es decir, se recolectó información sobre el nivel de consumo y las variables sociodemográficas de la población a estudiar en un momento del tiempo determinado. Para esto hubo un corto tiempo de ejecución del estudio puesto que no habrá seguimiento de los individuos a los cuales se les aplicará los instrumentos.

Prospectivo, ya que en este estudio la recolección de los datos se realizó durante el segundo semestre académico.

5.2 TIPOS DE VARIABLES:

- **Dependiente:** Consumo de drogas lícitas e ilícitas
- **Independiente:** Factores sociodemográficos.

Nombre Variable	Clasificación Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador
Características sociodemográficas	Sexo: Independiente Nominal	Características biológicas definidas por X e Y.	Hombre Mujer	1.Hombre 2.Mujer
	Edad: Independiente Discreta	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.	18 años 19 años	1.18 2.19
	Con quién vive: Independiente Nominal	Personas con quien vive el individuo en el mismo hogar.	Solo Una persona Varias personas	1.Solo 2.Una persona 3.Varias personas
	Estado civil: Independiente Nominal	Condición que caracteriza a una persona en los vínculos personales con individuos de otro sexo.	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Otro	1.Soltero(a) 2.Casado(a) 3.Divorciado(a) 4.Viudo(a) 3.Otro
	Religión: Independiente Nominal	Creencia religiosa del individuo.	Evangélica Católica Mormón Testigo jehová Ateo Otra	1.Evangélica 2.Católica 3.Mormón 4.Testigo jehová 5.Ateo 6.Otra
	Trabaja actualmente: Independiente Nominal	Actividad desempeñada por el estudiante para generar recursos económicos.	Sí No	1.Si 2.No
	Estado civil padres: Independiente Nominal	Condición que caracteriza a una persona en los vínculos personales con individuos de otro sexo.	Casado Separado Divorciado Viudo Otro	1.Casado 2.Separado 3.Divorciado 4.Viudo 5.Otro
	Escolaridad padres: Independiente Ordinal	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Superior incompleta Superior completa	1.Básica incompleta 2.Básica completa 3.Media incompleta 4.Media completa 5.Superior incompleta 6.Superior completa

Ocupación padres: Independiente Nominal	Tipo de actividad que desempeña para obtener remuneraciones.	Dueño de casa Estudiante Trabajador Cesante Pensionado	1.Dueño de casa 2.Estudiante 3.Trabajador 4.Cesante 5.Pensionado.
Relación con padres: Independiente Ordinal	Vínculo afectivo entre padres e hijos.	Buena Regular Mala	1.Buena 2.Regular 3.Mala
Relación entre padres: Independiente Ordinal	Vínculo afectivo entre padre y madre.	Buena Regular Mala	1.Buena 2.Regular 3.Mala
Ingreso económico: Independiente Discreta	Ingreso económico mensual recibido por un núcleo familiar.	<150.000 350.000- 400.000 150.000-200.000 450.000- 500.0000 250.000-300.000 >550.000	1.<150.000 2.350.000- 400.000 3.150.000-200.000 4.450.000- 500.0000 5.250.000-300.000 6.>550.000

Nombre Variable	Clasificación Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador
Consumo de Drogas	Tipo de consumo de droga: Dependiente Nominal	Sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central.	Tabaco Alcohol Cannabis Cocaína Anfetaminas u otros tipos de estimulantes Inhalantes Tranquilizantes o pastillas para dormir Alucinógenos Opiáceos Otros, especifique	1.Tabaco 2.Alcohol 3.Cannabis 4.Cocaína 5.Anfetaminas u otros tipos de estimulantes 6.Inhalantes 7.Tranquilizantes o pastillas para dormir 8.Alucinógenos 9.Opiáceos 10.Otros, especifique
	Nivel de consumo: Dependiente Ordinal	Cantidad de sustancias consumidas por el individuo.	Sin consumo Bajo Moderado Alto	0.Sin consumo 1.Bajo 2.Moderado 3.Alto

5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

POBLACIÓN:

- Todos los estudiantes entre 18 a 19 años de la Carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, Concepción.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

- El estudiante de Enfermería Universidad del Desarrollo, Concepción.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Estudiantes adolescentes de 18 a 19 años de edad, enfermería Universidad del Desarrollo, Concepción.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Edad, Estudiantes de 18 a 19 años
- Ambos sexos
- Solo estudiantes de la carrera Enfermería Universidad del desarrollo
- Aquel que autorice la participación en el estudio, firmando consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que no estén en condiciones físicas, ni psicológicas para completar el cuestionario.
- Personas que por motivos personales se deba retirar al momento de realizar el cuestionario.
- Personas que no estén presentes el día de aplicación de instrumentos de recolección de datos.
- Personas que no quieran participar del estudio

LUGAR DE MUESTREO:

- Universidad del Desarrollo, sede Concepción.

5.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

No probabilístico por conveniencia: Los sujetos a estudiar no fueron elegidos al azar, ya que fueron seleccionados por presentar características similares, como ser estudiantes de enfermería entre 18-19 años de edad, además se seleccionaron por la accesibilidad para las investigadoras y fácil reclutamiento de los sujetos a estudiar, ósea que estuvieran dispuestos y disponibles para participar de este estudio sin ser obligados. Se agendó un día con la directora de la Carrera de Enfermería, Solange Rivas Arenas, en la cual se presentó el estudio a realizar y se entregó la carta de autorización, para la posterior aplicación de los instrumentos. Sucesivo a esto se conversó con el coordinador académico de la Carrera de Enfermería, Claudio Osses quien dio fechas de aplicación, nombres de los profesores correspondientes a las asignaturas de Ética y Psicología, asignaturas que corresponden a primero y segundo año respectivamente, cursos en los cuales están concentrando los alumnos del rango de edad de 18 y 19 años. Por último, para determinar las fechas para la aplicación de los instrumentos se agendaron 3 días (martes, miércoles y jueves) según disponibilidad horaria de alumnos y profesores de cada asignatura quienes nos dieron 30 minutos de su clase para la aplicación de estos.

5.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este estudio se dispuso de dos cuestionarios autoadministrables, que darán cuenta de la existencia o no de consumo de drogas lícitas e ilícitas y los factores sociodemográficos de los participantes del estudio.

El primer cuestionario es el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), Instrumento que sirve para obtener el nivel de riesgo y dependencia asociados con el consumo de una serie de sustancias, y si este es peligroso y puede causar daño, ya sea en el presente o en el futuro, si este continúa. Este cuestionario cuenta con tres resultados para las drogas a examinar, según nivel de riesgo y/o dependencia:

- Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.
- Moderado: Usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- Alto: Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves de salud, económicos, sociales, legales, etc. Derivados de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

El segundo cuestionario se creó con el fin de evaluar el perfil sociodemográfico de la población a estudiar.

Este instrumento fue construido por las investigadoras y fue revisado por las docentes María Elena Lagos Garrido Dr© en Enfermería, Magíster en Enfermería y Cecilia

Rodríguez Sepúlveda Magíster en Docencia Universitaria y especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría.

Ambos instrumentos fueron aplicados a los estudiantes que aceptaron participar del estudio, mediante la firma de aprobación explícita en un consentimiento informado que fue entregado a cada uno de ellos, estos instrumentos fueron completados por cada participante con información verídica para el estudio.

Para una mejor calidad en la aplicación de estos instrumentos, las investigadoras realizaron tres cursos de autoaprendizaje dictados por la Organización Panamericana de la Salud vía online, el primero es un curso de capacitación en el paquete de ASSIST-DIT, el segundo es el curso sobre políticas de salud pública en materia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y el tercero y último sobre políticas de salud pública en materia de drogas y otras sustancias psicoactivas.

5.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

OBJETIVO	VARIABLES	TIPO DE ANÁLISIS Y ESTADÍSTICO UTILIZADO
Identificar las características sociodemográficas de los participantes del estudio	Sexo, Edad, Con quien vive, Estado civil, Religión, Trabaja actualmente, Estado civil padres, Escolaridad padres, Ocupación padres, Relación con padres, Relación entre los padres, Ingreso Económico.	Descriptivo/Frecuencia relativas y absolutas/ Porcentajes
Identificar el tipo de consumo de drogas, en la población a estudiar.	Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Anfetaminas u otros tipos de estimulantes, Inhalantes, Tranquilizantes o pastillas para dormir, Alucinógenos, Opiáceos, Otros.	Descriptivo/Frecuencia relativas y absolutas/ Porcentajes
Determinar el nivel de consumo de drogas en los estudiantes de la población a estudiar	Bajo Moderado Alto	Descriptivo/Frecuencia relativas y absolutas/ Porcentajes

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue sometido a la consideración del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Desarrollo. Posteriormente se solicitó autorización a la Directora de Carrera Enfermería, Solange Rivas Arenas.

Se tuvieron en cuenta los requisitos éticos que debe contemplar toda investigación Científica, según Ezequiel Emmanuel (Rodríguez E, et al, 2004).

Ezequiel Emmanuel:

Valor: La necesidad, de determinar si existe consumo de drogas lícitas e ilícitas y las características sociodemográficos de los estudiantes 18 - 19 años de la carrera Enfermería, Universidad del Desarrollo, Concepción durante el segundo semestre 2017.

Validez científica: Se considera que la metodología planteada será idónea, válida y realizable. Se sustentó en un marco referencial actualizado que reflejó la situación de salud actual y los factores de riesgos presentes en los adolescentes. Se expondrán objetivos claros y el diseño fue planteado de acuerdo a las consideraciones metodológicas de toda investigación científica. Así también se garantiza que las investigadoras contarán con la competencia científica para llevar a cabo el estudio.

Selección equitativa de los sujetos: Las y los participantes del estudio corresponderá a un grupo específico, relacionado directamente con las interrogantes planteadas en la investigación.

Proporción favorable riesgo – beneficio: Se estima que los riesgos asociados a la participación de las personas serán mínimos. Sin embargo, la probabilidad y/o magnitud de los beneficios potenciales esperados se estiman mayores que los riesgos a los cuales podrán estar expuestos.

Evaluación independiente: Para evitar algún interés que pueda influir en la investigación, el proyecto de investigación será sometido a la evaluación de peritos ajenos a la investigación, pertenecientes al comité ético-científico de la Facultad de ciencias de la salud, Universidad del Desarrollo.

Consentimiento Informado: Informar a los potenciales participantes acerca del propósito de la investigación, sus riesgos, beneficios y las alternativas, de forma que las personas comprendan esta información y puedan tomar decisiones en forma voluntaria acerca de su participación en la investigación.

Respeto a las participantes: Los individuos que aceptan la participación en el estudio serán tratados con respeto mientras durante toda la investigación esto implicando cinco actividades fundamentales:

- La posibilidad de permitirles salir de la investigación
- La protección de su privacidad a través de la confidencialidad
- La provisión de información acerca de riesgos o beneficios descubiertos en el curso de la investigación
- La provisión de información acerca de los resultados de la investigación clínica, si el participante así lo desee

- La vigilancia del bienestar del participante al momento de la realización de la encuesta.

Declaración de Helsinki:

Principios básicos: En esta investigación se evaluará minuciosamente los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros. El bienestar del individuo siempre prevalecerá sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad. (Art. 5)

Siempre se protegerá la integridad del participante durante la investigación. Se tomarán todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física, mental y en su personalidad. (Art. 6)

Al publicar los resultados de la investigación, se mantendrá la exactitud de estos. (Art. 8)

Se dará a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles peligros del estudio. Se le informará que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que se le ha sido otorgado para participar. (Art. 9)

El protocolo de investigación debe siempre contener las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados. (Art. 12)

Investigación biomédica no clínica: En esta investigación puramente científica, se protegerá la vida y la salud de las personas participantes de la investigación. (Art. 1)

Los participantes de la investigación serán solo personas voluntarias, en las cuales no se utilizara coerción para su participación. (Art. 2)

Se interrumpirá la investigación, si el continuar con esta llegase a ser perjudicial para la persona. (Art. 3)

En esta investigación el interés de la ciencia y de la sociedad nunca será prioridad sobre las consideraciones relacionadas con el bienestar de la persona. (Art. 4)

Entrega de consentimiento informado: Se entregó el Consentimiento informado a todos los participantes que cumplan con los criterios de selección para la participación del estudio, en el podrán aceptar su posterior participación, previa firma del consentimiento.

CAPÍTULO 6: RESULTADOS.

Tabla 6.1: Perfil sociodemográfico.

Variables	Grupo intervenido n = 111		Total n = 111	
	f	%	F	%
Sexo				
Hombre	25	22,5	111	100
Mujer	86	77,5		
Edad				
18	45	40,5	111	100
19	66	59,5		
Con quién vive				
Solo	17	15,3	111	100
Una persona	11	9,9		
Varias personas	83	74,8		
Estado civil				
Soltero	109	98,2	111	100
Casado	0	0,0		
Divorciado	0	0,0		
Viudo	0	0,0		
Otro	2	1,8		
Religión				
Evangélica	18	16,2	111	100
Católica	66	59,5		
Mormón	2	1,8		
Testigo jehová	0	0,0		
Ateo	15	13,5		
Otra	10	9,0		
Escolaridad Padre				
No sabe	4	3,6	111	100
Básica incompleta	2	1,8		
Básica completa	2	1,8		
Media incompleta	6	5,4		
Media completa	28	25,2		
Superior incompleta	14	12,6		
Superior completa	55	49,5		
Escolaridad Madre				
No sabe	0	0,0	111	100
Básica incompleta	1	0,9		
Básica completa	2	1,8		
Media incompleta	4	3,6		
Media completa	47	42,3		
Superior incompleta	17	15,3		
Superior completa	40	36,0		
Trabaja actualmente				
Si	10	9,0	111	100
No	101	91,0		

Ocupación Padre				
No sabe	5	4,5	111	100
Dueño de casa	0	0,0		
Estudiante	0	0,0		
Trabajador	102	91,9		
Cesante	1	0,9		
Pensionado	3	2,7		
Ocupación Madre				
No sabe	0	0,0	111	100
Dueño de casa	42	37,8		
Estudiante	0	0,0		
Trabajador	65	58,6		
Cesante	2	1,8		
Pensionado	2	1,8		
Relación con padres				
Buena	95	85,6	111	100
Regular	16	14,4		
Mala	0	0,0		
Relación entre padres				
No sabe	1	0,9	111	100
Buena	65	58,6		
Regular	35	31,5		
Mala	10	9,0		
Ingreso económico				
<150.000	3	2,7	111	100
350.000- 400.000	3	2,7		
150.000-200.000	9	8,1		
450.000- 500.0000	7	6,3		
250.000-300.000	11	9,9		
>550.000	78	70,3		

Fuente: Honores, Retamal y Ulloa. Tesis Pregrado Enfermería 2017.

Tabla 6.1 Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio.

En cuanto a ello se da a conocer que del total de los participantes la gran mayoría correspondió a mujeres (77,5 %), solo un 22,5 % fueron hombres. Respecto de la edad, se muestra que del 100% de los encuestados, la mayoría tenía 19 años, seguido de estudiantes que tenían 18 años. Asimismo se aprecia que la mayoría de los encuestados vive con varias personas lo que corresponde a un 74,8%, un 15,3% vive solo. Respecto del estado civil, la mayoría de los estudiantes se encontraba soltero. En cuanto a la religión, se encontró un predominio de la religión católica con un 59,5%, seguida de la religión evangélica con

un 16,2% del total encuestado. En relación a la ocupación de los participantes del estudio, se encontró que solo un 9% trabaja actualmente.

En lo que se refiere al nivel de escolaridad de los padres de los participantes del estudio, en primer lugar se encontró que un 49,5% tenía escolaridad superior completa, en segundo lugar se halló una escolaridad media completa con un 25,2% y en tercer lugar se encontró escolaridad superior incompleta con un 12,6%. En este mismo sentido, la escolaridad de las madres, fue mayoritariamente media completa 42,3%, seguida de la superior completa con 36%. En cuanto a la ocupación de los padres, un 91,9% de los padres se encuentra actualmente trabajando, un 4,5% de los participantes refieren no saber a qué se dedican sus padres, 2,7% de ellos son pensionados. En relación a las madres, la mayor cantidad de madres se encuentra trabajando, al igual que los padres, pero en menor proporción que ellos en un 58,6%, y un 37,8% actualmente son dueñas de casa. Por otro lado, se puede apreciar la relación existente entre los padres de los participantes, predominando una buena relación con un 58,6%, seguida de una relación regular con un 31,5%.

En cuanto a la relación de los estudiantes con sus padres se puede apreciar un predominio de una buena relación con un 85,6% y en segundo lugar se halló una relación regular de los participantes con sus padres con un 14,4%. Por último, presenta el ingreso económico de los hogares de los participantes, en la respectiva tabla sobresale considerablemente el ingreso económico sobre los 550.000 con un 70,3% del total y en segundo lugar se encuentra el ingreso económico de 250.000 a 300.000 con un 9,9%.

Tabla 6.2 Tipo y nivel de consumo de drogas lícitas e ilícitas

DROGAS	BAJO (*)		MODERADO (**)		ALTO (***)		TOTAL CONSUMO		SIN CONSUMO	
	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%
Productos derivados del tabaco	19	17,1	53	47,7	5	4,5	77	69	34	30,6
Bebidas alcohólicas	69	62,2	29	26,1	3	2,7	101	91	10	9
Cannabis	19	17,1	40	36	1	0,9	60	54	51	45,9
Cocaína	1	0,9	3	2,7	0	0	4	3,6	107	96,4
Estimulantes de tipo anfetamínico	4	3,6	1	0,9	0	0	5	4,5	106	95,5
Inhalantes	1	0,9	0	0	0	0	1	0,9	110	99,1
Sedantes o pastillas para dormir	6	5,4	7	6,3	0	0	13	11,7	98	88,3
Alucinógenos	2	1,8	1	0,9	0	0	3	2,7	108	97,3
Opiáceos	0	0	0	0	0	0	0	0	111	100
Otros	0	0	1	0,9	0	0	1	0,9	110	99,1

Fuente: Honores, Retamal y Ulloa. Tesis Pregrado Enfermería 2017.

(*)Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

(**)Moderado: Su actual patrón de consumo de sustancias, presenta un riesgo para su salud y de otros tipos de problemas.

(***)Alto: Su patrón actual de consumo representa un riesgo elevado de experimentar problemas graves de salud, económicos, sociales, legales, etc. y probablemente sea dependiente.

La Tabla 6.2 muestra el tipo y nivel de consumo de sustancias lícitas e ilícitas de los participantes del estudio.

Respecto de aquello se puede observar la variedad de drogas consumidas por los participantes del estudio. En cuanto a las drogas más consumidas están las bebidas alcohólicas con un 91%, seguido del tabaco y productos derivados de él con un 69%, así como también se halló un alto consumo de cannabis con un 54%.

En menor proporción se encontró a los sedantes o pastillas para dormir con un 11,7%, estimulantes de tipo anfetamínico 4,5%, cocaína 3,6%, alucinógenos 2,7% y dentro de la variable otros, una persona refirió consumir antidepresivos, dando esto un 0,9% del total

de los participantes al igual que el consumo de inhalantes. La única sustancia sin consumo son los opiáceos.

En lo que se refiere al nivel de consumo, las drogas consumidas en alto riesgo para la salud, son en primer lugar el tabaco con un 4,5%, seguida de las bebidas alcohólicas con un 2,7% y en tercer lugar la cannabis con un 0,9%, estas son las únicas tres sustancias en las que se puede observar un riesgo alto de consumo, pudiendo los participantes experimentar problemas graves de salud, económicos, sociales, entre otros y con probabilidad a la dependencia de estas sustancias.

Dentro de las drogas consumidas en moderado riesgo están, el tabaco con un 47,7%, la cannabis 36%, bebidas alcohólicas 29%, los sedantes o pastillas para dormir con un 6,3%, la cocaína con un 2,7%, tanto el consumo de alucinógenos como el consumo de antidepresivos (otros), equivalen a un 0,9% del consumo de los participantes

Las drogas consumidas en un bajo riesgo son en primer lugar las bebidas alcohólicas con un 62,2%, seguidas del tabaco y la cannabis las que se encuentran en igual nivel de consumo con un 17,1%, sedantes o pastillas para dormir con un 5,4%, anfetaminas 3,6%, alucinógenos 1,8% y 0,9% para cocaína e inhalantes. Del total de los participantes sólo un 7,2 % refirieron no haber consumido ningún tipo de sustancias en los últimos 3 meses.

CAPÍTULO 7: DISCUSIÓN

Los resultados extraídos de este estudio han permitido conocer la existencia y nivel de consumo de drogas lícitas e ilícitas, como también el perfil sociodemográfico de estudiantes adolescentes universitarios de una institución privada de educación superior. Respecto de las variables sociodemográficas de los participantes de este estudio, se pudo observar que los encuestados se encuentran mayormente en un rango de edad de los 19 años, también se observó que, principalmente fueron mujeres las participantes, lo que coincide con la feminización de las carreras del área de la salud en Chile, según estudios realizados por el INE (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017).

Dentro de la población estudiantil que respondió la encuesta se encontró, que la mayoría cuenta con un ingreso económico estable, mayor a quinientos cincuenta mil pesos chilenos, este ingreso económico está siendo generado gracias al trabajo de los padres, debido a que solo una minoría de los participantes del estudio se encontraba con trabajo actualmente (9%). Esto resulta relevante, y se relaciona con un estudio realizado por Muñoz y colaboradores, en el cual se da a conocer que uno de los factores que influye el consumo de drogas, es el ingreso económico familiar, ya que a mayor ingreso económico familiar hay mayor consumo de drogas, siendo este un facilitador para el consumo de dichas sustancias (Muñoz R, Roa S, & Sepúlveda C, 2011).

Según el estudio se puede observar que existe gran cantidad y variedad en el consumo de drogas tanto lícitas e ilícitas en los adolescentes, gran porcentaje de los participantes (92,7%) refirió haber consumido algún tipo de droga en los últimos 3 meses, esto coincide con el estudio realizado por la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga

y el Delito, 2013) el que sostiene que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales e ilegales.

Dentro del análisis de los resultados, se pudo notar que las drogas con mayor consumo en los últimos 3 meses, son el alcohol (91%), el tabaco (69%) y la cannabis (54%), estos resultados se pueden comparar con un estudio realizado por Martínez y Villar, sobre el uso de drogas en adolescentes de educación media superior realizada en México, en la cual los resultados indicaron que el 67% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, así mismo un 65% para el tabaco y 7% ha usado marihuana (Martínez Rodríguez & Villar Luis, 2014).

Debido al alto consumo de alcohol por parte de los participantes, esta se consideró, la droga licita más utilizada, lo que fue coincidente con lo reportado por el SENDA, quien evidenció que América es el lugar donde más se consume alcohol (Ministerio de Salud; Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2016). Asimismo los resultados se pueden comparar con un estudio realizado en adolescentes por Muñoz y colaboradores, la cual demostró una prevalencia de consumo de cigarrillos de 5,4%, de alcohol de 37,3% y de 37,8% para drogas ilícitas, siendo la influencia de sus pares la principal motivación del consumo (Muñoz R, Roa S, & Sepúlveda C, 2011).

Del mismo modo se pudo apreciar que el tabaco es la segunda droga más utilizada y es la más usada por los participantes en alto riesgo para la salud (4,5%), lo que se condice con un estudio realizados por la OMS, la cual refiere que Chile es considerado el país en donde más adolescentes fuman. La mayoría de los consumidores de tabaco empieza a fumar

durante la adolescencia. Actualmente más de 150 millones de adolescentes consumen tabaco, cifras que van en aumento a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, s.f).

Muñoz y colaboradores publicó un artículo, respecto de las drogas ilícitas, dando como resultado que la marihuana ha sido la más experimentada, si bien comienzan a probarla en la adolescencia, es en el periodo de los 18 a 25 años donde las primeras experiencias con la marihuana llegan al 51%, lo que coincide con el estudio realizado en estudiantes de enfermería donde la droga ilícita más experimentada es la cannabis (54%) (Muñoz R, Roa S, & Sepúlveda C, 2011).

Los resultados encontrados en esta investigación son muy importantes y alarmantes ya que, no deja de sorprender que alumnos adolescentes de 18 y 19 años de edad, estén consumiendo gran cantidad y variedad de sustancias tanto lícitas como ilícitas, lo que se convierte en un problema de salud pública, del cual debemos hacernos cargo, tomando medidas o haciendo estrategias para poder sobrellevar esta problemática, se debe tener en cuenta que la adolescencia es una etapa crítica para el inicio del consumo de drogas.

Es por ello la importancia de crear estrategias que estén orientadas a la promoción de la salud y la prevención del uso de drogas, las que deben estar disponibles en las diferentes etapas de la vida, siendo las más importantes las dirigidas a niños y adolescente, ya que de esta manera, se puede proveer a estos las herramientas necesarias para poder llevar una vida sana y productiva a lo largo de su vida. La carta de Ottawa del año 2000, demuestra la importancia de la promoción de la salud, ya que esta es la encargada de proporcionar a

los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Guerrero Daniel, Jiménez Manuel & López Manuel, 2014).

Del mismo modo un estudio que fue realizado con el propósito de conocer si realmente la prevención del consumo de drogas, es la mejor estrategia, da como resultado que la prevención aumenta los factores de protección y eliminan o reducen los factores de riesgo para el consumo de drogas (National Institute on Drug Abuse, s.f).

El mayor consumo de drogas en los púberes se asocia a los diversos cambios biológicos y psicológicos propios de la adolescencia a los cuales se les unen en la actualidad una serie de factores sociales y económicos que favorecen el consumo de drogas a edades cada vez más tempranas lo que está asociado a mayor riesgo de dependencia. Un estudio realizado por la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013) da a conocer que existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales e ilegales, dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, y se encuentran en marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo. Es por esto que uno de los principales desafíos es poder prevenir el uso y retrasar el inicio del consumo entre los jóvenes.

De estos resultados surge la siguiente interrogante ¿Podemos hacernos cargo como estamento de enfermería en la gestión del cuidado de las personas?, teniendo en cuenta que desde el pregrado, los estudiantes en formación ya se encuentran consumiendo diversas sustancias.

Los resultados de este estudio son inquietante, ya que estos estudiantes, “futuros enfermeros” están abusando del consumo de drogas, siendo aún adolescentes y serán ellos mismos los encargados en un futuro de educar a la población para que se abstengan de la utilización de drogas. En cuanto el alcohol ocupa un lugar clave en este entramado, ejerciendo con autoridad su papel de rey de todas las drogas ya que, en este estudio es el que tiene la mayor prevalencia. Si bien hace un tiempo, algunas de las drogas que se consumen ahora no se conocían o no tenían la popularidad como en estos momentos, su aparición no ha desplazado al alcohol sino que al contrario, esta sustancia está presente en casi todas las combinaciones que hacen los jóvenes policonsumidores.

Hoy en día no se ha logrado una prevención eficaz, respecto del uso de drogas lícitas, como lo es el tabaco y el alcohol, ya que estas son vistas por la población, de forma favorable para la vida social e incluso como “saludable” si se consume con moderación.

Es por esto la importancia de crear estrategias que sean efectivas, ya que esta problemática no es fácil de abordar, ni fácil de resolver, por lo que las actividades que se deseen realizar deben estar diseñadas para impactar al usuario o a la población en riesgo, enfocándose de forma equilibrada entre las intervenciones para reducir la oferta y la demanda, que vaya de acuerdo con las características del consumo dentro una población.

Respecto al cannabis, esta sería la droga ilícita de mayor consumo dentro de los adolescentes, si bien, es una droga que está asociada a una menor mortalidad, a diferencia de muchas otras sustancias, esta droga tiene un gran riesgo para la salud de las personas, pero especialmente para los adolescentes cuyos cerebros están en pleno desarrollo.

Por tanto, para poder enfrentar esta problemática hay que empezar a enfocar e incorporar estrategias de promoción y prevención desde el pregrado o formación de los estudiantes de enfermería e involucrar a las autoridades, docentes, académicos y centros de alumnos, es decir, a todas las personas que son importantes en la formación de los estudiantes e incorporar en sus actividades diarias estas estrategias y de esta forma lograr tener mayor contacto con los estudiantes que presenten algún factor de riesgo para su salud, por lo cual esto servirá para que ellos reconozcan a los encargados de su formación, como un profesional cercano, que puede orientarlos respecto de su salud integral y de esta manera, en forma colaborativa se podrán realizar intervenciones que permitan disminuir estos factores de riesgo, ya que si no son tratados a tiempo podrían generar dependencia y daño a futuro en las personas que se están formando y que a futuro van a ser las encargadas de prestar los cuidados sanitarios en nuestro país.

Por su parte enfermería debe tomar la iniciativa, ya que tiene un papel esencial como agentes activos de salud comunitaria en la promoción de hábitos saludables y en la prevención del consumo de drogas y otras conductas de riesgo. De acuerdo a ello y a la necesidad de desarrollar nuevas estrategias que acerquen a los adolescentes, es que enfermería debe liderar activamente en los programas de prevención de consumo. Lo que significa trabajar en dos puntos, acercarnos a los lugares en donde están los adolescentes y crear un marco de atención en los centros estudiantiles y de salud que faciliten el acceso del adolescente, lo que va a permitir otorgar cuidados coordinados y continuados, así como también facilitar la experimentación y evaluación de todas las estrategias creadas

en cuanto a su aplicación y resultados obtenidos para poder obtener información sobre el impacto de estas estrategias o intervenciones antidrogas en la población objetivo.

Por último, es necesario trabajar rápidamente para promover el desarrollo saludable de los púberes, insistiendo en que ha llegado el momento de ampliar las intervenciones seguras, eficaces y efectivas, de las cuales los adolescentes sean participantes activos. En estas actividades se debe proporcionar a ellos y a sus padres los conocimientos y las herramientas para prevenir el consumo drogas o hacer frente a los riesgos potenciales que les pueda traer el consumo, y les permitan acceder a los servicios y al apoyo apropiado según las necesidades.

CAPÍTULO 8: CONCLUSIÓN.

En relación a la presente investigación, se puede concluir que, los participantes de este estudio fueron principalmente mujeres, dentro del rango etario de los 19 años, una minoría de ellos trabaja actualmente, siendo su principal fuente de ingreso, el aportado por la manutención de los padres.

En este estudio se pudo comprobar la existencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes adolescentes, de la carrera enfermería. Dentro de las drogas ilícitas más consumidas están el alcohol y tabaco, en cuanto a las drogas ilícitas la sustancia más consumida es el cannabis.

Asimismo, este estudio permitió conocer el nivel de consumo de estas sustancias, revelando resultados alarmantes en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, estas tres sustancias presentan un alto nivel de consumo, por lo cual representa un riesgo elevado de experimentar problemas graves de salud, económicos, sociales, legales, con la eventual probabilidad de que sean dependiente de estas sustancias.

Al considerar la problemática descrita previamente se plantearon dos hipótesis, las que debido a los resultados recolectados en este estudio se aprueban, en estas se pudo comprobar que los estudiantes presentaban un bajo nivel de consumo para la mayoría de las drogas estudiadas. Los resultados reflejan que el mayor consumo de alcohol se da en bajo riesgo, siendo esta la droga más consumida por participantes, la segunda droga en la que predomina el bajo nivel de consumo son los estimulantes de tipo anfetamínicos, seguida de los alucinógenos.

De acuerdo a los instrumentos aplicados y los resultados encontrados en esta investigación nos surge una nueva interrogante, para orientar las futuras investigaciones sobre este tema; ¿Los factores sociodemográficos influyen en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas? Esto con el fin de colaborar y poder crear estrategias más específicas, efectivas y eficaces para la promoción de la salud y prevención del uso de drogas planteadas en esta investigación.

CAPÍTULO 9: ANEXOS.

ANEXO 9.1: CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Cuestionario Variables Sociodemográficas.

Fecha de la encuesta		/ /	
Lugar de aplicación:			
CUESTIONARIO CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA			
P.1 Sexo	Masculino	1	Femenino
			2
P.2 Edad (años cumplidos)			
P.3 Actualmente, ¿Con quién vives?	Padre	1	Abuelo
	Madre	2	Abuela
	Hermano(s)	3	Otros
P.4 ¿Cuál es su estado civil actual?	Soltero(a)	1	Viudo(a)
	Casado(a)	2	Otro
	Divorciado	3	
P.5 Religión	Evangélica	1	Testigo Jehová
	Católica	2	Ateo
	Mormón	3	Otra
P.6 Actualmente, ¿Se encuentra Trabajando?	SI		NO
P.7 Estado Civil Padres	Casado	1	Viudo
	Separado	2	Otro
	Divorciados	3	
P.8 Escolaridad Padres			Madre
			Padre
	Básica incompleta		1
	Básica completa		2
	Media incompleta		3
	Media completa		4
P.9 Ocupación Padres			Madre
			Padre
	Dueño de casa		1
	Estudiante		2
	Trabajador		3
	Cesante		4
P.10 Relación con padres	Buena		1
	Regular		2
	Mala		3
P.11 Relaciones entre padres	Buena		1
	Regular		2
	Mala		3
P.12 Ingreso económico aproximado	<150.000	1	350.000- 400.000
	150.000-200.000	2	450.000- 500.000
	250.000-300.000	3	>550.000

ANEXO 9.2: ASSIST 0.3

N° participante

Fecha

Gracias por aceptar participar en esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos 3 meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas.

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

Pregunta 1

A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	NO	SI
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, extasis, píldoras, adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/ Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, acidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolatina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros- especifique:	0	3

- Si contesto "NO" a todos los ítems, pare la entrevista.
- Si contesto "SI" a alguno de estos ítems, siga a la pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, extasis, píldoras, adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/ Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, acidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolatina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros- especifique:	0	2	3	4	6

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

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con que frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, extasis, píldoras, adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/ Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolatina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros- especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con que frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, extasis, píldoras, adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/ Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolatina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros- especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con que frecuencia dejó de hacer lo que esperaba de usted habitualmente por el consumo (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, extasis, píldoras, adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/ Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolatina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros- especifique:	0	5	6	7	8

- Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez han mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, extasis, pildoras, adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/ Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, acidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolatina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros- especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, extasis, pildoras, adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/ Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, acidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolatina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros- especifique:	0	6	3

Pregunta 8

	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3
¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

Como calcular una puntuación específica para cada una.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, amas inclusive. No incluya los resultados ni de las preguntas 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c +P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

TARJETAS DE RESPUESTAS

Nombre: CONFIDENCIAL Fecha del test: ____/____/____

Puntuaciones específicas para cada sustancia

Sustancias	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto
e. Estimulantes de tipo anfetaminico		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto
j. Otros- especifique:		0-3 Bajo 4-26 Moderado +27 Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

- **Bajo:** su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.
- **Moderado:** usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- **Alto:** usted presenta un riesgo elevado, de experimentar problemas graves (de salud, social, económicos, legales, de pareja,.....) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

ANEXO 9.3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Investigadoras responsables: Nicole Honores Iribarra, RUT: 18.147.074-7, Belén Retamal Araya, RUT: 18.429.320-k, Katherine Ulloa Jara, RUT: 17.573.569-0, Alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, supervisados por la docente María Elena Lagos Garrido Dr© en Enfermería, Magíster en Enfermería y docente Cecilia Rodríguez Sepúlveda Magíster en Docencia Universitaria y Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Título de la Investigación: “Existencia del consumo de drogas, en estudiantes universitarios de 18 a 19 años, Concepción”

Se me ha solicitado participar de este estudio, antes de decidir su participación debe conocer cada uno de los siguientes apartados:

Objetivo del estudio: “Determinar si existe consumo de drogas lícitas e ilícitas, en los estudiantes de 18 a 19 años de la carrera Enfermería, Universidad del Desarrollo, Concepción, durante el segundo semestre 2017.”

Procedimientos del estudio: Se hará entrega de dos cuestionarios, uno es el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), Instrumento que sirve para obtener el nivel de riesgo y dependencia asociados con el consumo de una serie de sustancias, y si este es peligroso y puede causar daño a la salud, ya sea en el presente o en el futuro y un segundo cuestionario con el fin de evaluar el perfil sociodemográfico del participante, este segundo cuestionario fue creado por las investigadoras y revisado por la docente María Elena Lagos Garrido Dr© en Enfermería, Magíster en Enfermería y docente Cecilia Rodríguez Sepúlveda Magíster en Docencia Universitaria y Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, para su posterior aplicación. Ambos cuestionarios serán entregados a cada participante, con el propósito de que ellos mismo completen la información solicitada, con datos verídicos, estos serán entregados previa aprobación para la participación en el estudio, la cual quedará explícita en consentimiento informado.

Al otorgar mi consentimiento entiendo que:

1. Los beneficios que se obtendrán de este estudio es información, con el fin de aportar más antecedentes relacionados con el consumo de estas sustancias en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo de Concepción.
2. No hay riesgos en participar en esta investigación.
3. La alternativa es no participar en esta investigación.
4. La no participación no implica consecuencias para los participantes.

5. La participación no implica compensación económica de ningún tipo.
6. Cualquier pregunta que yo quiera hacer con relación a mi participación en esta investigación deberá ser contestada por: Nicole Honores Iribarra Fono: +56962338335.
7. Podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones ni tampoco sin que ello me perjudique.
8. Los resultados de este estudio pueden ser presentados en conferencias o publicados, pero mi nombre e identidad no será revelado y los datos proporcionados permanecerán en forma confidencial.
9. La información de los participantes del estudio será custodiada por los investigadores principales del proyecto y almacenada en la Facultad de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.
10. Mi consentimiento está dado libremente y voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Si considera que no hay dudas en su participación, puede, si así lo desea, firmar carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

Carta Consentimiento informado

Yo-----, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria. He sido informado/a que los resultados de este estudio pueden ser publicados con fines académicos, de acuerdo a ello:

Acepto participar en el estudio	<input type="checkbox"/>
No acepto participar en el estudio	<input type="checkbox"/>

FIRMA INVESTIGADOR PRINCIPAL FIRMA PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

FIRMA PROFESOR GUÍA FIRMA DIRECTORA DE CARRERA

Fecha-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alonso B, Alonso M, Guzmán Facundo F, Villegas-Pantoja M. *Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes*. Ciencia y enfermería [Internet]. Abril 2014. 20 (1). [2017 Mayo 14]. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000100004&script=sci_arttext

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Los Adolescentes: el Alcohol y Otras Drogas*. [Internet]. Washington, DC; 2015 [2017 Mayo 11]. Disponible de: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx.

Araya R, Barroilhet S, Fritsch R, Gaete J, Guajardo V, Martínez V, Meneses J, Rojas G. *Consumo de sustancias y síntomas depresivos en escolares de liceos municipales de Santiago*. Revista médica de Chile [Internet]. Febrero 2012. 140 (2): 184-191. [2017 Mayo 17]. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000200006&script=sci_arttext.

Belmar C, del Valle C, Ivanovic D, Morales G, Orellana Y, Soto A. *Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año*. Revista médica de Chile [Internet]. 2011 diciembre. 139 (12): 1573-1580. [2017 Mayo 11]. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001200006.

Botello X, Caicedo R, Ferreira J, Mendoza L, Moreno D, Murillo P, Rueda L. *Diagnóstico del consumo de sustancias*. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2012 diciembre. 9 (2) [2017 Mayo 15]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114517.pdf>

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). *Presentaciones sociales sobre el consumo de drogas de la(s) juventud(es) chilena: Informe Final*. [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio del Interior, Gobierno de Chile; 2008 12 de Marzo. 185 p. [2017 marzo 15]. Disponible de: <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENDA/Represent%20Soc%20Cons%20Drogas%20Juventudes%20Chile%202008.pdf>.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Participación Adolescente* [Internet]. UNICEF. (s.f). [2017 Marzo 04]. Disponible de: <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/03/WD-21-analisis-mecanismos-WEB2.pdf>

Fraile Carmen, Riquelme Náyade, Pimenta Ana María. *Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo*. Revista Latinoamericana de Enfermagem. [Internet]. Marzo-Abril 2004. Vol.12 n.sp. [2017 Marzo 10]. Disponible de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700008

Guerrero Ramos Daniel, Jiménez Torres Manuel, López Sánchez Manuel. *Escuela saludable versus protectora de la salud (salugénica)*. Universidad de Granada. [Internet]. 2014. vol. 50/2. 323-338 p. [2017 Octubre 10]. Disponible de: www.raco.cat/index.php/Educacion/article/view/287057/375305

Instituto Nacional de Estadística. *Enfoque estadístico: Género y empleo*. Encuesta nacional de empleo (ENE). [Internet]. Mayo 2017. [2017 Marzo 04]. Disponible de: <http://historico.inec.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/enfoque-estadistico-genero-y-empleo.pdf>

Leyton Felipe, Arancibia Pamela. *Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol*. Ministerio de Salud Gobierno de Chile, El consumo de alcohol en Chile: Situación epidemiológica [Internet] (2016) Recuperado el 04 de Marzo de 2017, Sitio Web: http://www.senda.gob.cl/media/estudios/otrosSENASA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf

Martínez Gregorio, Villar Antonia. *Estudio descriptivo de uso de drogas en adolescentes de educación media superior en la ciudad de Monterrey, Nueva León, México*. Revista Latinoamericana de Enfermería [Internet]. Marzo-Abril 2004. Vol.12 n.sp. [2017 Marzo 10]. Disponible de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700014

Maturana A. *Consumo de alcohol y drogas en adolescentes*. Revista Médica Clínica las Condes [Internet]. 2011. 22 (1). [2017 Marzo 18]. Disponible de: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf.

Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE. *Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años*. [Internet] Santiago de Chile: MINSAL; 2013 Mayo. 92 p. [2017 Marzo 04]. Disponible de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222c0667853b8f8e04001011f016146.pdf>

Ministerio de Salud. *Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes*. [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2011. 48p. [2017 Mayo 15]. Disponible de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>

Ministerio de Salud. *Informe Final Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible*. [Internet] Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2008 Julio. 17p. [2017 Marzo 06]. Disponible de: <http://www.cienciasdelasalud-udla.cl/portales/tp76246caadc23/uploadImg/File/Informe-finalcarga-Enf-2007.pdf>

National Institute on Drug Abuse. *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción; Prevención del abuso de drogas: la mejor estrategia*. [Internet]. (s.f) [2017 Octubre 11]. Disponible de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/prefacio>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. [Internet]. Lima, Perú: CEDRO; 2013 Diciembre. 91p. [2017 Marzo 04]. Disponible de: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. *Informe mundial sobre las drogas*. [Internet]. 2016. [2017 Marzo 08]. Disponible de: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. *Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia*. OMS, UNODC. [Internet]. Agosto 2010. [2017 Marzo 07]. Disponible de: https://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP_Brochure_-_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones*. Centro de Prensa. [Internet]. 2017 Mayo [2017 Marzo 05]. Disponible de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Organización Mundial de la Salud. *Consumo de tabaco*. [Internet]. (s.f) [2017 Marzo]. Disponible de: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index5.html

Organización Mundial de la Salud. *Desarrollo en la adolescencia: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. [Internet]. (s.f) [2017 Marzo 05]. Disponible de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* [Internet]. Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. 26 p. [2017 Mayo 11]. Disponible de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. [Internet]. Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias; 2010. 46p. [2017 Mayo 12]. Disponible de: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbabcstrategies.pdf.

Organización Mundial de la Salud. *Tabaco*. Centro de prensa. [Internet]. 2017 Mayo [2017 Marzo 07]. Disponible de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

Organización Panamericana de la Salud. *Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas*. OMS, OPS. [Internet]. 2015. [2017 Marzo 10]. Disponible de: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1893%3Anews&Itemid=41530&lang=es

Pontificia Universidad Católica de Chile; Universidad Alberto Hurtado; Ministerio de Salud Gobierno de Chile, Encuesta nacional de salud ENS Chile [Internet] (2009-2010) [2017 Marzo 06]. Disponible de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

Ramírez Jorge, Heller Nereida. *Edad mínima legal de consumo de alcohol en el contexto chileno* Revista médica de Chile. [Internet]. Enero 2016. Vol.144 n.1. [2017 Marzo 17]. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000100014

Romero M, Santander J, Hitschfeld M, Labbé M, Zamora V. *Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Revista médica de Chile [Internet]. Marzo 2009. 137 (3): 361-368 [2017 Mayo 10]. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000300006.

Sepúlveda M, Roa J, Muñoz M. *Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena*. Revista médica de Chile [Internet]. Santiago de Chile: 2011 Julio 11. 139(7). [2017 Marzo 05]. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700005

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población, Principales resultados nacionales, Observatorio chileno de drogas [Internet]. Julio 2014. [2017 Marzo 09]. Disponible de: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2014/07/decimo-escolares-2013.pdf>