

EL SIGNIFICADO DE DROGAS PARA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD DE ROSENSTOCK¹

Neris Marina Ortega de Medina²

Ever Agustín Osorio Rebolledo³

Luiz Jorge Pedrão⁴

Medina NMO, Rebolledo EAO, Pedrão LJ. El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):316-23.

Descubrir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería para la construcción del significado de drogas, fue el objetivo general de esta investigación. El estudiante de enfermería como persona joven y futuro profesional de la salud, está inmerso en un contexto cultural que inexorablemente le facilita el contacto con drogas legales e ilegales. Se trata de un diseño cualitativo descriptivo. La colecta de los datos fue realizada a ocho estudiantes de enfermería de ambos sexos mediante entrevista a profundidad semi-estructurada. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis de temática. Se evidenciaron ocho categorías de creencias mediante las cuales el estudiante construye el significado de drogas.

DESCRIPTORES: creencias en drogas; creencias en salud; modelo de creencias; enfermería

THE MEANING OF DRUGS ACCORDING TO NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS CONSIDERING THE ROSENSTOCK'S HEALTH MODEL

To discover the perceptions that have the infirmiry students for the construction of the meaning of drugs, was the general objective of this investigation. The infirmiry students luke yung person and professional future oh the health, this inmost in a cultural context that inexorably facilitates him the contact with legal and illegal drugs. It is a descriptive qualitative desing. The collection of the data was carried out eighth students infirmiry of both sexes by means of interview to depth semi-structured. For treatment of the data you uses the tamatic analysis. Eighth categories of beliefs were evidenced by means of which the students builds the meaning of drugs.

DESCRIPTORS: beliefs in drugs; beliefs in health; model of beliefs; nursing

O SIGNIFICADO DE DROGAS PARA O ALUNO DE ENFERMAGEM SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE DE ROSENSTOCK

Descobrir as percepções que tem os estudantes de enfermagem para a construção do significado de drogas, foi o objetivo geral desta pesquisa. O estudante de enfermagem como pessoa jovem e futuro profissional de saúde, está imerso em um contexto cultural que inexorávelmente lhe facilita o contato com drogas legais e ilegais. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo. A coleta de dados foi realizada com estudantes de enfermagem de ambos os sexos através de entrevista semi-estruturada. Para o tratamento dos dados utilizou-se a análise temática. Evidenciaram-se oito categorias de crenças mediante as quais o estudante construiu o significado das drogas.

DESCRITORES: crenças em drogas; crenças em saúde; modelo de crenças; enfermagem

¹ Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; ² Licenciada en Enfermería, Magíster en Cuidado Crítico del Adulto, Profesora Agregada a dedicación exclusiva de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, correo electrónico: orteganeris@hotmail.com; ³ Licenciado en Enfermería, Profesor Asistente a tiempo completo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, correo electrónico: osorioever@hotmail.com; ⁴ Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: lujope@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

En el inicio del tercer milenio, el problema de la droga continúa planteando amenazas y nuevos desafíos tales como el creciente éxito de las drogas sintéticas entre los jóvenes y el preocupante fenómeno del número cada vez mayor de jóvenes, a veces preadolescentes, relacionados con grupos delictivos de venta de drogas ilegales.

Así mismo, las actividades académicas, deportivas, recreativas y asociadas con el mantenimiento de la belleza corporal se han convertido en actividades que pueden llevar al desarrollo de nuevas adicciones en estudiantes universitarios. Los aspectos sociales y de salud del problema de la droga, que supone una amenaza para tanto los propios usuarios como para sus familias, se reconocen cada vez más. La relación entre el abuso de drogas y las desventajas sociales tales como pobreza, privación, desempleo, falta de vivienda y marginación, así como la relación entre el abuso de drogas, la delincuencia y el crimen, indican la necesidad de establecer un enfoque equilibrado entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta. Todos estos aspectos socioculturales determinan e influyen en la formación de creencias que tienen los estudiantes sobre el fenómeno de las drogas. De allí la necesidad de descubrir cual es el significado de drogas para el estudiante de enfermería.

En relación con el fenómeno de las drogas, la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ ha realizado una definición clásica de las drogas que puede servirnos de guía para intentar comprender qué son esas sustancias que llamamos drogas: *“Droga” es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.*

A pesar de las alteraciones producidas por las drogas, la mayoría de los seres humanos a lo largo de su existencia establece una relación complicada con las drogas. Estudios sociales demuestran que somos una sociedad de consumidores de sustancias⁽²⁾, y es fácil encontrar a una persona que a la menor señal de sufrimiento, de desconforto echan a mano de algún “remedio” de una “cervecita”, de un “cafecito” o de un “cigarrito”, esto con la finalidad de aplacar la ansiedad en forma instantánea. Este es el principio básico del modelaje

de comportamiento dependiente que se observa en un inmenso número de personas, que sin tener conciencia de sus actos, enseñan este modelaje a hijos, estudiantes y jóvenes, enviando mensajes silenciosos donde se leen que los problemas para ser resueltos, necesitan ser eliminados mágicamente con ayuda de alguna sustancia.

Sobre esta problemática mundial, el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías⁽³⁾ en su informe anual de 1998, informó las principales características de la situación de la droga en la Unión Europea (UE) que pueden describirse del siguiente modo: El cannabis es la droga ilegal más comúnmente utilizada en la UE, y ha sido probada por entre el 1 y el 8% de la población total y hasta por el 20% de los adultos más jóvenes. Su uso es estable en general. La anfetamina es la segunda droga ilegal más utilizada en la mayor parte de los países (probada por el 2-4% de la población adulta y hasta por el 10% de los adultos jóvenes). Su uso continúa aumentando y es probable que sea más importante en el futuro que el éxtasis. El uso del éxtasis ha dejado de aumentar en los Estados miembros donde solía aparecer más tempranamente, pero sigue creciendo en los demás. El uso de cocaína aumenta de forma modesta pero constante, aunque su nivel de difusión es aún bajo. El crack sigue siendo un fenómeno limitado. El uso de la heroína parece relativamente constante, aunque existen indicios de la existencia de una nueva generación de jóvenes fumadores de heroína. Otras sustancias: los disolventes suelen ocupar el segundo lugar entre las sustancias más utilizadas por los adolescentes. Parece que está aumentando el abuso por parte de los adultos de medicinas tales como benzodiazepinas, a menudo en combinación con alcohol.

Otro de los elementos importantes en el consumo de sustancias psicoactivas es la predisposición individual. Algunas personas tienen dificultades para expresar lo que les pasa, lo que sienten, lo que piensan. En tanto otras tienen un fuerte deseo de saber y conocer arriesgar, sentirse vertiginosos, en peligro. Algunos⁽⁴⁾ solo quieren dormir, no-estar, desearían que el sol desapareciera, en tanto todo es tan oscuro y denso para ellos. Algunas personas tienen tanto miedo, tanta tristeza, tanto dolor, tanta rabia, o tanta confusión de sentimientos que se afectaron sus propios sistemas. La dependencia a las drogas entra por la puerta del dolor, por la del placer o por la de la tristeza⁽⁵⁾. Cualquiera de estos ejemplos o la combinación de varios, y otros, podría ser él de alguien que optó por consumir drogas. Sin embargo las

derivaciones podrían ser varias, como ya hemos visto, dependen de la unión de muchas variables, y no existen determinantes absolutos.

Entre estos determinantes⁽⁶⁾ o variables están los, referidos a las características de la personalidad, que está conformada por la historia personal de cada individuo, así como por la información biológica heredada, lo cual viene a constituirse la base de la conducta particular que nos diferencia de los demás y nos hace proclives o no al consumo de drogas. Entre los factores individuales se mencionan los siguientes: limitaciones físicas o crónicas, baja autoestima, temores y dificultades para establecer relaciones interpersonales, dificultad para expresar emociones, falta de habilidad para resolver problemas, baja tolerancia a la frustración, al fracaso y al dolor, Inseguridad, timidez, inestabilidad emocional, búsqueda de sensaciones nuevas, conflicto con las figuras de autoridad, deseo de cambio e independencia, crisis por desarrollo y crecimiento, imitación a líderes o personajes famosos, desorientación, necesidad de conocer nuevas experiencias, presión del grupo de pares, ignorancia y falsas creencias, confusión de valores.

Otro elemento importante en el consumo o no de drogas es el entorno familiar⁽⁷⁾, los integrantes de algunas familias por diferentes motivos no han podido responder adecuadamente al rol que le correspondía desempeñar en la misma y esos "lugares vacíos" que dejaron no pudieron ser ocupados por nadie. Otros, viniendo de educaciones muy rígidas, no han podido demostrar y compartir el amor. Algunos no conociendo mas posibilidades, han peleado infructuosamente, creyendo no ser entendidos, quizás llegando hasta la violencia física y moral. Por otra parte, el individuo desarrolla su personalidad en el seno familiar, es allí donde se sientan las bases para una adecuada salud física y emocional, también le transmite valores que le permiten ver e interpretar la realidad. Una familia disfuncional puede ser un agente causal que haga proclive a un sujeto al uso o abuso de fármacos, ya que los conflictos provocan un desarrollo inadecuado que dificulta fortalecer la autoestima y facilita la inestabilidad emocional y por tanto, una forma de decisiones inadecuada. Sobre el factor de riesgo familiar podemos identificar los siguientes⁽⁸⁾: desintegración familiar, deficiente o inadecuada comunicación, ausencia de manifestaciones afectivas, conflictos y desacuerdos de la pareja, figuras paternas ambivalentes, falta de convivencia, violencia intrafamiliar, dificultad para aceptar

los cambios de comportamiento de los hijos debido a su crecimiento y desarrollo, falta de confianza.

Los factores sociales son otros determinantes que inciden en el consumo o no de drogas⁽⁹⁾, existen diversas circunstancias que pueden influir directa o indirectamente en el fenómeno de la farmacodependencia. Estas condiciones pueden presionar a una persona y son de orden económico, cultural, político, etc. Entre las cuales tenemos: disponibilidad de drogas, modas y penetración de estilos de vida a través de los medios masivos de comunicación, inseguridad, corrupción, problemas económicos y extrema pobreza, desempleo o insuficientes opciones para la capacitación laboral, insuficientes alternativas para la recreación y la práctica deportiva, migración y marginación, falta de servicios públicos, insuficientes e inadecuadas opciones educativas, negación e intolerancia de la comunidad hacia el problema, información inadecuada e incongruente con la realidad del problema.

La comprensión de estos fenómenos complejos requiere de un gran esfuerzo, generalmente, este proceso de comprensión implica que las personas pongan en marcha procesos cognitivos y emocionales para integrar un gran volumen de información y configurar una respuesta individual. Uno de estos mecanismos económicos es la adopción de estereotipos, que se describen como el conjunto de creencias mantenidas por un individuo con relación a un fenómeno o a un grupo social. La imagen social que las comunidades humanas elaboran frente a determinados fenómenos es la representación idealizada de ese fenómeno mediatizada por el conjunto de valores, creencias, actitudes, atribuciones, sesgos y estereotipos, a partir de los estímulos informativos que recibe el grupo social. Con relación al fenómeno del consumo de drogas, la sociedad ha ido configurando una sucesión de imágenes que, a su vez han propiciado la adopción de respuestas (técnicas, políticas y sociales) entre las cuales tenemos⁽⁹⁾ la visión del adicto como delincuente, en esta visión el drogadicto es un trasgresor, por lo que las respuestas sociales son las medidas legislativas punitivas, acorde con el modelo ético-jurídico. La visión del adicto como enfermo, dentro de esta visión las drogas son sustancias que afectan el funcionamiento del organismo y dificultan al adicto hacer frente a la agresión. La repuesta social son medidas sanitarias, conforme con el modelo médico-sanitario. La visión del adicto como víctima de la desigualdad social, en esta visión se toma en cuenta la

Influencia de factores sociales que intervienen en la adquisición y mantenimiento de la dependencia de drogas, vulnerabilidad en función de la desigualdad social, la repuesta social son medidas de integración y apoyo social, acorde con el modelo socio-cultural.

Los diferentes trabajos que se han consultado, muestran que el consumo de sustancias psicoactivas se registra no solo en nuestra región, sino también en distintos países del mundo. Las diferentes investigaciones sobre el tema han destacado una diversidad de respuestas de los jóvenes, como por ejemplo, la curiosidad, imitación, búsqueda de placer y deseo de evasión. Específicamente, a las actitudes, conductas y percepciones⁽¹⁰⁾ de los jóvenes acerca del consumo de alcohol, los resultados más significativos fueron los siguientes: una alta proporción de los estudiantes, de ambos géneros, consideraron que el contexto, la gente, consumen psicoactivos en mucha cantidad; los jóvenes encuestados reconocieron que el consumo de sustancias psicoactivas para la salud es muy peligroso. De acuerdo a las manifestaciones de los jóvenes, el hábito de consumir bebidas alcohólicas se encuentra ampliamente difundido entre ellos, siendo la cerveza la principal bebida que consumen. Sin embargo, sólo muy pocos encuestados reconocieron que consumen bebidas alcohólicas diariamente, como así también el consumo diario y frecuente de cigarrillos. En tanto, el haber consumido marihuana al menos una vez, entre los encuestados alcanzó una baja proporción; esto también se observa en baja proporción en cuanto los encuestados admiten haber consumido al menos una vez cocaína.

Las causas, motivos que atribuyen al consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a las bebidas alcohólicas, en primer lugar admiten que lo hacen por diversión, para pasar el tiempo en las fiestas, por placer y otros lo, han consumido por curiosidad, en segundo lugar atribuyen como causa del consumo de bebida alcohólica al machismo, al coraje, a la apariencia de grandeza, a la presión de los problemas que quieren olvidar. En tanto los motivos del consumo de cigarrillos, en primer lugar atribuyen al vicio, el sentirse bien, pasar el tiempo, el gusto-sensación de fumar; y en segundo lugar atribuyen como causa a la moda y la influencia de terceros, seguir a los amigos. Entre los encuestados, han atribuido como causa principal del consumo de marihuana a la presión de los problemas, la inseguridad que tienen, soledad e inseguridad, seguido en segundo lugar por motivos de curiosidad y búsqueda de efectos, sensación. En tanto,

los motivos que los encuestados atribuyen al consumo de cocaína en primer lugar al placer, el vicio, la búsqueda de efectos, porque les gusta, se sienten bien, y en segundo lugar atribuyen como causa del consumo de cocaína a la evasión de la presión de los problemas, la ansiedad, la inseguridad, la irresponsabilidad, falta de personalidad y carácter, algunas de estas causas son coincidentes con los atribuidos en el consumo de bebidas alcohólicas.

El incremento registrado en las últimas décadas a nivel mundial, del consumo inmoderado de alcohol y otras drogas entre los jóvenes, se ha transformado en un tema de preocupación tanto para las instituciones de educación como las de salud y seguridad pública.

En el reciente estudio realizado⁽¹¹⁾ sobre el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y lícitas por adolescentes estudiantes secundarios (Brasil), reveló que: la muestra estudiada corresponde a edades comprendidas entre los 13 a 19 años, siendo la distribución de varones y mujeres equivalentes. En un orden de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol y tabaco se encuentra en primer lugar, seguido de los medicamentos, marihuana y los solventes; este orden se modifica cuando se relacionan las prevalencias de frecuencias de uso según edad y sexo, así por ejemplo: los jóvenes comprendidos entre los 13 a 15 años, prevalece en segundo lugar, el consumo de drogas ilícitas sobre el tabaco, en tanto que los jóvenes de 16 a 17 años, el consumo de tabaco prevalece sobre el de drogas ilícitas.

Una de las variables de mayor valor predictivo para el uso ilegal de fármacos entre jóvenes universitarios de Bogotá⁽¹²⁾ es que los padres consuman cigarrillos y bebidas alcohólicas; mientras que el 58% fumaban cigarrillos el consumo de tranquilizantes por ellos es de 44%. Se podría considerar la importancia de los modelos en la incidencia de ciertos comportamientos; así, según la forma en que lo perciben sus hijos, a los padres que utilizan fármacos desapruaba que sus hijos lo hagan; y aprueban solo aquellos que ellos usan con mayor frecuencia lo cual constituye un fenómeno característico de consistencia cognoscitiva. Entre las razones aducidas para la utilización ilegal alguna de los fármacos, la más frecuente o importante es la aventura, siguiéndole para sentirse bien o en onda y para satisfacer la curiosidad. Entre las razones para abstenerse del uso, tanto legal como ilegal de fármacos se encuentran, ningún interés o curiosidad, temor a peligros físicos o mentales y temor a la dependencia; siendo la menos aducida temor a ser arrestado.

En relación con el abuso de analgésicos, estimulantes y anfetaminas, en Carabobo, Venezuela, estudio realizado 1996⁽¹³⁾, los resultados fueron: para los analgésicos el promedio de edad fue de 13 años, con un estándar de 4,76; estimulantes y anfetaminas una edad de 19 años con un desvío padrón 6.26, el promedio de edad para el consumo de cocaína fue de 19 años con desvío padrón de 4.02.

En el estudio del fenómeno de las drogas, se han determinado también elementos que protegen a los jóvenes del consumo de sustancias psicoactivas, entre estos tenemos los factores protectores individuales⁽¹⁴⁾ tales como: refuerzo de autoestima, asertividad y habilidades de comunicación., uso del tiempo libre como espacio de placer, creatividad y desarrollo de potencialidades, compromiso con un proyecto de vida personal y colectivo, reconocimiento y expresión de emociones, información adecuada a la edad del joven y sobre aspectos de relevancia inmediata para él. Factores protectores familiares que protegen a los hijos de presentar posibles conductas de riesgo y estos son: preocupación individualizada por los hijos, rituales y rutinas familiares (hacer cosas en familia), sentir que la familia no es un ente teórico sino que real., cohesión familiar alta, sentido de misión y formación valórica, flexibilidad ante crisis, empatía., disponer de tiempo compartido con los hijos, falta de uso parental o fraternal de sustancias químicas, estructura familiar conservada, desarrollo de destrezas sociales tales como conversación o enfrentamiento a situaciones adversas, refuerzo de habilidades de comunicación y expresión de sentimientos, lazos afectivos entre los miembros de la familia, desarrollo de destrezas de crianza de hijos en las distintas etapas evolutivas, disminución del uso de drogas lícitas e ilícitas.

Entre los Factores protectores socioculturales⁽¹⁴⁾ tenemos: refuerzo de valores: solidaridad, esfuerzo, trascendencia, humanismo, disminución de pobreza y mayor integración a educación, trabajo y sociedad, alternativas de recreación que promuevan estilos de vida saludables, red social de apoyo y protección del consumo (grupos juveniles).

Para comprender el comportamiento de los estudiantes de enfermería con relación al consumo de drogas, se realiza la revisión de las creencias en salud, de los factores que influyen la percepción de las creencias de las personas para poder planear efectivamente los cuidados, mantenimiento y reobtención

de la salud.

El modelo de creencias en salud⁽¹⁵⁾ revisado, considera que las actividades psicológicas de las personas, ocurren en una especie de campo psicológico que él denomina espacio vital. Es determinado por medio del comportamiento de las personas, siendo constituido por la totalidad de los hechos que determinan el comportamiento en un momento dado. El parte de que las personas y el medio no pueden ser vistas separadamente, ambas constituyen una sola y única realidad a la cual denomina el espacio de la vida, enfatiza que una persona solamente será motivada a tomar decisiones preventivas en acciones de salud cuando cree realmente en su susceptibilidad en contraer el daño, como también las consecuencias serias que podrán venir de tal ocurrencia, y que la acción tomada reducirá la amenaza. En el modelo propuesto, se presume que la toma de acción en salud está estimulada por la susceptibilidad, severidad o gravedad de la enfermedad percibida por el individuo, con relación a la percepción del beneficio que proporciona la evolución de la enfermedad ya instalada.

El potencial para la acción es el resultado de niveles combinados de susceptibilidad y de severidad percibida en la enfermedad, en cuanto a modalidades de acción es escogida en función de percepción de beneficios menos las barreras percibidas en alternativas comporta mentales. Además de esas dimensiones, hacen parte del modelo de creencias en salud algunos estímulos que provocan el proceso de toma de decisiones, que pueden tener origen interno (por ejemplo un síntoma) o externo (influencia de la familia, los amigos, los medios de comunicación, etc.).

El objeto de estudio en esta investigación de acuerdo al área de interés anteriormente descrita estuvo planteado en la búsqueda exhaustiva que pueda responder la siguiente interrogante **¿cual es el Significado de drogas para el estudiante de enfermería?**

El objetivo general planteado fue Descubrir las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería para la construcción del significado de drogas. La motivación y Justificación para estudiar las creencia en drogas que tiene los estudiantes de Enfermería surge de mi experiencias como docente del Departamento Medicoquirúrgico en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, este contacto me ha permitido escuchar las conversaciones de los supuestos que manejan sobre el fenómeno de las drogas, tales como:

“las personas que consumen drogas tienen nivel educativo bajo”, “las personas estudiadas raramente consumen drogas”, “el cigarrillo y el alcohol no son drogas”, “recomiéndeme algún medicamento para mantenerme alerta”, “están anunciando un nuevo producto para rebajar de peso”, “las drogas están muy lejos de mi realidad”. Esto supuestos adquiridos por los estudiantes de enfermería en relación con las drogas, pienso que han sido incorporados por conveniencia, por ignorancia o quizás por falta de responsabilidad y compromiso de la sociedad que nos las vende como válidas y reales para justificar en cierto modo las posturas pasiva y conformista ante una realidad tan compleja y tan urgente.

CAMINO METODOLÓGICO

El Diseño metodológico utilizado para realizar esta investigación fue cualitativo de tipo descriptivo. El contexto-ambiente ubicado Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, Valencia - Venezuela. Participaron en este estudio 08 estudiantes tomados del primer al cuarto año de la escuela de enfermería de la Universidad de Carabobo. 06 estudiantes del sexo femenino y 02 del sexo masculino en edades 18 y 32 años. El tamaño de la muestra se obtuvo por saturación de los datos. Los datos se colectaron mediante entrevista a profundidad semi estructurada Se utilizó grabadora, anecdotario previo consentimiento informado de los participantes y aval de la comisión de ética de la escuela de enfermería. El análisis de esta investigación se realizó con la técnica “análisis de temática”.

RESULTADOS OBTENIDOS

Se evidenciaron ocho categorías de creencias mediante las cuales el estudiante construye el significado de drogas:

1. **Creencias sobre la Vulnerabilidad y el entorno:** *El consumo y tráfico de drogas ilícitas está en todos los estratos sociales, siendo los jóvenes los mas susceptibles al consumo de marihuana, crack y cocaína dentro y fuera de la Universidad. El alcohol y el tabaco no fueron consideradas drogas.*
2. **Creencias sobre factores de riesgo:** *Solo la población*

joven tiene riesgo por la curiosidad, la baja autoestima, la desintegración familiar y la presión de los grupos que los induce al consumo y al tráfico como medio de subsistencia.

3. **Creencias sobre daños a la salud:** *El consumo de drogas ilícitas en la población joven causa alteraciones del sistema nervioso, respiratorias y digestivas que pueden causarle la muerte. Los consumidores son personas con alteraciones físicas, mentales y conductuales, El consumo de drogas en los jóvenes es algo serio y terrible.*

4. **Creencias sobre estereotipos:** *Los consumidores son personas enfermas, débiles y con conductas delictivas.*

5. **Creencias sobre factores protectores:** *El apoyo familiar, la buena relación padres-hijos, la utilización adecuada del tiempo libre, el fortalecimiento de los valores y las campañas informativas protegen a los jóvenes del consumo de drogas.*

6. **Creencias sobre los condicionates protectores:** *La participación de los jóvenes en actividades deportivas, recreativas, religiosas les ayudaría mantener una vida sana lejos de las drogas. Los valores inculcados en el hogar, la formulación de proyectos de vida, una alta autoestima y rodearse de personas productivas previene el consumo de drogas en los jóvenes.*

7. **Creencias sobre acciones protectoras y saludables:** *Organizar el tiempo para cada actividad y buscar ayuda aumenta el rendimiento academico y para mantener una buena figura corporal ingerir comidas sanas, y realizar caminatas diarias para conservar la salud y la figura corporal.*

8. **Creencias sobre comportamientos no saludables:** *Realizar dietas estrictas, ingestión de anoréxicos y la administración de sustancias intradérmicas les ayudará a mantener el peso ideal y una bonita figura corporal. La automedicación de fármacos (anfetaminas y valium) para mejorar la memoria y controlar el miedo escenico les ayudará mantener su rendimiento estudiantil.*

CONCLUSIONES

1. **La creencia sobre la vulnerabilidad y entorno cotidiano riesgoso** puede ser explicado por el Modelo de creencias en Salud como **susceptibilidad percibida:** la misma refiere que los individuos varían ampliamente en la aceptación de la posibilidad de contraer una determinada

condición de salud o de enfermedad. Hay individuos que niegan cualquier posibilidad de contraer esta condición, en cuanto otros admiten una posibilidad estadística de ocurrencia de una enfermedad más una posibilidad no probable. Además refiere que una persona será motivada a tomar decisiones preventivas en acciones de salud cuando cree realmente en su susceptibilidad de contraer el daño, como también en las serias consecuencias que podrán venir de tal ocurrencia, y que la acción tomada reducirá la amenaza. En este modelo se presume que la acción tomada en salud es estimulada por la susceptibilidad, en cuanto a la percepción de beneficios que proporciona la evolución del daño ya instalado.

2. La creencia que tienen los estudiantes sobre los factores de riesgo y daños a la salud que es descrita como **seriedad percibida**, la cual se define de la siguiente manera: las convicciones relacionadas a la seriedad de un problema de salud pueden variar de persona a persona. El grado de seriedad puede ser juzgado tanto por el grado de estimulación emocional creado por el pensamiento de una enfermedad, como por los tipos de dificultades que el individuo cree que una dada condición de salud podría crear para él. La dirección que la acción tomará es influenciada por las creencias al respecto de la efectividad de las alternativas disponibles, conocidas para reducir la amenaza de la enfermedad a que el individuo se siente sujeto. Su comportamiento dependerá entonces de la creencia de cuales beneficios y las alternativas para reducir la amenaza a su condición de salud.

3. La creencia que tiene los estudiantes sobre condicionantes protectores y acciones protectoras y saludables es descrita como **beneficios percibidos** en el cual refiere que: una alternativa puede ser vista como benéfica si ella se relaciona subjetivamente a la reducción

de susceptibilidad o de seriedad del daño. La creencia de una persona en la disponibilidad y efectividad de varios cursos de acción, y no los hechos objetivos sobre la efectividad de la acción, determina que curso el tomará. Pero a su vez, sus creencias en esa área son sin duda influenciadas por las normas y presiones de su grupo social.

4. La creencia que tiene los estudiantes sobre comportamientos no saludables. Estas acciones no saludables pueden condicionar al estudiante para el consumo de sustancias psicotrópicas. Observé que el estudiante para lograr sus objetivos, muchas veces elige el camino con menos esfuerzo pero con mucho riesgo. Esta conducta lo está induciendo al abuso de psicofármacos. Este comportamiento en salud es descrito como **barreras percibidas** donde un individuo puede creer que una acción será efectiva en reducir la amenaza de la enfermedad mas al mismo tiempo ver que aquella acción es inconveniente, cara, desagradable, dolorosa o requerir mucho tiempo. Esos aspectos negativos sirven como barreras a la acción y crean motivos conflictivos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto y a los treinta y tres participantes de nueve países latinoamericanos que participaron en el proceso de implementación de los programas, y también al Gobierno del Japón y al Programa de Becas de la OEA por su apoyo financiero y becas que posibilitaron la implementación del "I Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madrigal R. Habilidades para la vida. Caracas: OMS - Editorial Exilibri; 1999.
2. Pons J. Y Bejarano el inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones en el auto concepto en adolescentes. Rev Drogodependencia 1996; 21(3):229-44.
3. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre un plan de acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (2000-2004). Bruselas; 1999.
4. Jessor R. Protective Factors in Adolescents Problem Behavior: Modeator Effects over times. Colorado: University of Colorado; Junio 1993.
5. Jean Mickel O. La persona del toxicómano. Barcelona: Editorial Herder; 1977.
6. Pérez A, Mejías I. Patrones de interacción de la familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. Adicciones 1998; 10(2):111-9.
7. Álvarez A. Factores de riesgo para el consumo de drogas. Medicina 1999; 96: BS AS.
8. Consumidores de drogas se inicia entre los 10 y los 14 años. [en línea]. Disponible en: URL: www.elnacional.com - Conacuid [acesado en 1 julio 2003].
9. Amesty E. Perfil del usuario de drogas, alcohol y otras drogas en Venezuela. Grupo Interinstitucional para la Investigación del Consumo de Drogas en Venezuela; 1995.
10. Porciel AJ. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2000. Instituto de Criminalística y Criminología - UNNE. Catamarca N° 375 - (3400). Corrientes (AR); 2000.
11. Cebrid. Centro Brasileiro de informaciones sobre drogas. (BR). Boletín n° 43; Diciembre 2000-Enero y Febrero 2001.
12. Posada JV, Torres Y Patrons. Consumo de cocaína. Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: Colombia, Ministerio de Salud; 1994.

13. Salazar M. Epidemiología del consumo de sustancias psicoactivas en un hospital general, centro de detención y una universidad Venezolana; 1996.

14. Aguiar Y. Tarazana Factor Protector. CONACE 1994. Promoción de los Factores Protectores. [Tesis]. Valencia. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2001.

15. Rosenstock I. Why people use health services. Milbank mem Fund Q 1996; 44(3):94-122.