



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS. ADOLESCENTES
DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

TOMALÁ PICAZO WELLINGTON WILFRIDO

VILLÓN TUMBACO KATHERINE ELIZABETH

TUTORA

Lic. SUÁREZ ANGERÍ YANELIS, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017-2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

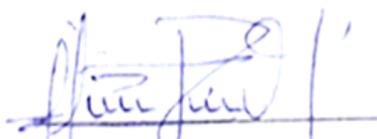
Certifico haber realizado la revisión con respecto a la redacción y ortografía del trabajo de titulación previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, correspondiente al tema:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS. ADOLESCENTES DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS 2017

Elaborado por: **TOMALÁ PICAZO WELLINGTON WILFRIDO** y **VILLÓN TUMBACO KATHERINE ELIZABETH**, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, modalidad presencial, Universidad Estatal Península de Santa Elena, la misma que cumple con los parámetros gramaticales.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando a los interesados a utilizar el presente certificado como a bien tuviere.

Atentamente:



MSc. Rincón Gómez Sandra Lorena

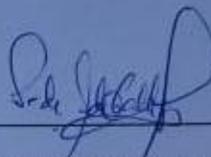
C.I.N°1727224352

Registro N°1050-14-86052959

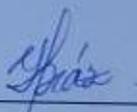
TRIBUNAL DE GRADO



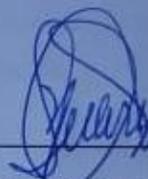
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



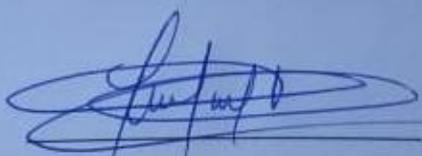
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 20 de Abril del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación **Factores que Influyen en el Consumo de drogas. Adolescentes de bachillerato. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés 2017** elaborado por TOMALÁ PICAZO WELLINGTON WILFRIDO y VILLÓN TUMBACO KATHERINE ELIZABETH estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Suárez Angerí Yanelis, MSc.

AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento está dirigido a Dios todo poderoso que ha puesto en nuestro camino a personas maravillosas que han direccionado nuestras vidas por el sendero correcto, cada uno de ellos, han aportado de la mejor manera a través de sus conocimientos y experiencias en el ámbito académico para llevar a cabo este estudio de investigación. Agradecidos con nuestros padres y demás familiares que han sido pilares fundamentales, siempre han estado en los buenos y malos momentos, de ellos también es este logro.

Agradecimiento especial a la Universidad Estatal Península de Santa Elena que nos abrió las puertas para formarnos académicamente. A nuestros docentes, por sus diferentes formas de enseñanza, personas de gran sabiduría que se han esforzado por ayudarnos a llegar a instancias profesionales.

Queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos a la licenciada Yanelis Suárez por haber confiado en nosotros y habernos animado a emprender la elaboración de nuestra tesis, con su apoyo incondicional y consejos hemos logrado culminar exitosamente el desarrollo de nuestra tesis y obtener así una afable titulación.

Gracias a la Carrera de Enfermería, Distrito de Educación de la Libertad y a las autoridades de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés por la grandiosa apertura de permitirnos desarrollar nuestra investigación.

Atentamente

Wellington y Katherine

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| Certificación Gramatical y Ortográfica..... | i |
| Tribunal de Grado | ii |
| Aprobación del Tutor..... | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice General..... | v |
| | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| 1. Planteamiento del Problema | 2 |
| 1.1 Descripción Del Problema..... | 2 |
| 1.2 Enunciado Del Problema | 5 |
| 1.3 Justificación | 6 |
| 1.4 Objetivos..... | 7 |
| 1.5 Viabilidad Y Factibilidad | 8 |
| CAPÍTULO II..... | 9 |
| 2. Marco Teórico | 9 |
| 2.1 Marco Institucional..... | 9 |
| 2.2 Marco Contextual | 10 |
| 2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización..... | 31 |
| CAPÍTULO III | 40 |
| 3 Diseño Metodológico | 40 |

| | | |
|---------------------------|--|-----------|
| 3.1 | Tipo de Estudio..... | 40 |
| 3.2 | Universo y Muestra | 41 |
| 3.3 | Técnica e Instrumento..... | 43 |
| 3.4 | Prueba Piloto..... | 43 |
| 3.5 | Procesamiento de Información | 44 |
| CAPÍTULO IV | | 45 |
| 4.1 | Análisis e Interpretación de Resultados..... | 45 |
| 4.2 | Conclusiones..... | 51 |
| 4.3 | Recomendaciones | 53 |
| BIBLIOGRAFÍA | | 54 |
| | Bibliografía Consultada..... | 54 |
| | Bibliografía Citada | 55 |
| | Bibliografía en Línea | 56 |
| APÉNDICE Y ANEXOS | | |

INTRODUCCIÓN

Los Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes, que siendo esta una población muy vulnerable en sus aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales. Diversos son los factores que conllevan al adolescente a consumir sustancias psicotrópicas y estupefacientes sin llegar a conocer cuáles son las consecuencias a largo plazo y convirtiéndose en drogodependientes lo cual no solo representa un problema para la sociedad sino para Salud Pública.

El porcentajes sobre el consumo de drogas en la adolescencia ha aumentado según los datos expuestos por la Oficina de las Naciones contra Drogas y Delitos (UNODC, 2017), se estipula claramente que la edad de utilización de drogas lícitas e ilícitas en estos grupos vulnerables es a partir de los 15 años, reportandose incluso 246 millones de trastornos producto del consumo de estas sustancias.

Los datos expuestos por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2013), confirman que la población adolescente tiene un alto índice de consumo de drogas lícitas e ilícitas y que la edad de empleo de estas sustancias perjudiciales para la salud es a partir de los 14 años, siendo Ecuador uno de los Países Latinoamericanos que se posesiona en segundo lugar.

Esta problemática que no distingue edad, género, ni clases sociales, esta evidenciada en los adolescentes de la provincia de Santa Elena, los mismos que por diversos factores optan por el consumo de drogas lícitas e ilícitas, siendo una realidad que abarca en nuestro medio social. Por tal motivo nos hemos visto en la necesidad de implementar esta investigación para determinar los Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Factores que Influyen en el consumo de drogas. Adolescentes de bachillerato. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés 2017.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa llena de cambios, de búsqueda y aceptación, siendo una población vulnerable por sus aspectos biopsicosociales. El adolescente presenta características que lo llevan a iniciar el consumo de drogas producto del déficit de comunicación entre padres e hijos, la poca independencia que poseen, la carencia a nivel afectivo y la escasa estimulación para el desarrollo personal. Según (Bauer, 2017). La adolescencia es un período de cambios positivos, pero también es un momento de vulnerabilidades particulares desde el momento de su desarrollo.

(Díaz & Córdova, 2013) expresan que la utilización de tabaco, alcohol y otras drogas surge a partir de la interacción de diferentes factores de riesgo ya sean individuales, familiares y sociales que incrementan o disminuyen la probabilidad en una persona a iniciar, mantener o aumentar dicho consumo. Por lo tanto, los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que un adolescente abuse de drogas, mientras más prevalezcan los riesgos, mayores serán las posibilidades de que el adolescente se exponga a las drogas y de no ser tratados estos comportamientos negativos pueden llevarlos al fracaso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) alude que los factores de riesgo que desencadenan el consumo de sustancias psicoactivas son de carácter individual y sociocultural. Los factores de riesgo individuales son actitudes que favorecen al comportamiento antisocial y consumo de drogas, tal es el caso de los problemas personales que constituye un factor de riesgo para que el adolescente trate de remediar estos problemas refugiándose en el alcohol y otras drogas.

Según (Vert & Medina, 2014) en su estudio sobre disfunción familiar y su repercusión del adolescente definen a los factores de riesgo familiares como una consecuencia adversa considerando que el adolescente está expuesto a un entorno biopsicosocial y que la disfunción familiar es un factor desequilibrante para la familia asociada. Es decir, que la funcionalidad familiar puede ser una fuente de adaptación positiva o por el contrario, pueden afectar el desarrollo precoz, puesto que en la adolescencia disminuye el control conductual de los padres, esto va en dependencia de la calidad de relación entre los miembros de la familia.

Si el adolescente percibe en su entorno familiar un ambiente de hostilidad en concordancia con el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes es probable que el joven demuestre esta conducta desfavorable en su vida.

Según (Sánchez D. , 2012). Los adolescentes se relacionan en una compleja red de sistemas como: la escuela, la familia y otras instituciones que influyen directa o indirectamente en el desarrollo del joven, cuyas particularidades pueden convertirse tanto en factores protectores como en factores de riesgo. Es decir que, los adolescentes al relacionarse con el entorno social pueden emplear el tiempo inadecuadamente asistiendo a discotecas y bares, siendo el alcohol y el tabaco drogas lícitas de fácil acceso en estos lugares conllevando a los adolescentes consumidores a convertirse en adictos, trayendo como consecuencia que las drogas ilegales sean una elección para el adolescente consumidor.

A nivel mundial el consumo de drogas lícitas e ilícitas representa un problema de salud pública, siendo mayor el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y menor la edad de utilización. Según la Oficina de las Naciones Contra Drogas y Delitos (UNODC, 2017) estipula que a nivel mundial alrededor del 5% de la población es decir 250 millones de personas a partir de los 15 años consumen sustancias psicotrópicas y estupefacientes, pero es alarmante que el 0.6% de la población lo que respecta a 29,50 millones de personas padecen de trastornos provocados por las drogas.

La Oficina de las Naciones Contra Drogas y Delitos (UNODC, 2015) se reportan a 246 millones de consumidores en edades comprendidas de 15 a 65 años y la aparición de nuevas

sustancias psicoactivas desde el 2014 como: la cannabinoide sintética (39%), fenetilaminas (18%), y catinonas sintéticas (15%). Estos datos son muy alarmantes por lo tanto se debe reconocer los factores que influyen a nivel individual, familiar y dentro de la comunidad para buscar posibles soluciones y atenuar este mal social.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2015) a través de su Informe sobre el Uso de Drogas en las Américas deduce que el 50% de estudiantes entre los 12 y 17 años ingieren bebidas alcohólicas presentando episodios de "Binge Drinking" esto quiere decir ingerir cinco tragos en una misma ocasión. Los resultados de este estudio demuestran el incremento del consumo de drogas en la población adolescente con promedio dos veces mayor que la otra parte de población debido a los diferentes cambios que se presentan en esta etapa de la vida.

A medida que los jóvenes van creciendo exploran la vida de una forma diferente, se adaptan a los cambios de las sociedades; en algunos casos, adquieren conductas positivas y en otros, son influenciados a ejercer conductas negativas a consecuencia de su fácil manipulación. Los resultados expuestos por la OEA en los seis países sudamericanos demuestran estadísticamente que la población estudiantil del Ecuador consume drogas lícitas en mayor proporción de la misma forma estipula la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) posesionando al Ecuador en segundo lugar de América Latina.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2013) presentó de manera oficial la cuarta Encuesta Nacional sobre el uso de Drogas en los estudiantes de 12 a 17 años, encuesta que fue aplicada a 32.010 colegiales que cursaban el noveno año de Educación Básica, primero y tercero de Bachillerato General Unificado de 170 colegios de las diversas ciudades del Ecuador. Los resultados de la encuesta demuestran que el índice de uso de drogas lícitas e ilícitas disminuyó en comparación a los resultados de las encuestas realizadas en el 2005 y 2008. "Ya no se consume a los 12 o 13 años como en antes, ahora la edad de inicio son los 14 años".

Los datos estadísticos expuestos por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas en el 2013, en la Provincia de Santa Elena el 48,10 % de la población estudiantil tiene un gran riesgo de ingerir bebidas alcohólicas, cigarrillo 48,10% y el acceso a drogas , como la marihuana, alcanza el 55,40% la y cocaína 55,30%. Si se hace un enfoque en la población adolescente donde el aumento del consumo de drogas es alarmante, a pesar de haberse establecido varias medidas de prohibición y políticas que impiden su venta y cuyos factores de riesgo están presentes en los círculos académicos, es necesario determinar los factores de riesgo personales, familiares, sociales y culturales y la forma en que influyen de manera negativa en esta etapa de vulnerabilidad.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base a los antecedentes expuestos, se enuncia el siguiente problema.

¿Cuáles son los Factores que Influyen en el Consumo de Drogas en Adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Muchas familias protegen a sus hijos durante los primeros años de vida, pero conforme van creciendo e independizándose, el interés por ellos es menor, tanto así que, por diferentes factores socioculturales se pierde la comunicación familiar y en la adolescencia el consumo de drogas lícitas e ilícitas constituye un problema que prevalece en una sociedad entera sin considerar las clases sociales. Afecta a muchos adolescentes conllevándolos a la esclavitud de las drogas principalmente a la comunidad estudiantil.

Por este motivo se ha visto en la necesidad de elaborar este trabajo de investigación en la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés, cuya finalidad es determinar los factores de riesgo personales, familiares y sociales que prevalecen ante el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Para el desarrollo de este proyecto se cuenta con la colaboración de las autoridades y los docentes de la Institución, lo cual es de mucha importancia puesto que se ven implicados en la vida del adolescente y evidencian de cerca las conductas de este grupo etario.

La importancia del estudio investigativo desarrollado por los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UPSE contribuirá al beneficio de los estudiantes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés, para que conozcan acerca de los factores de riesgo: personales, familiares, sociales y a su vez tomen una actitud de alerta y rechazo al consumo de Drogas. Del mismo modo, será beneficiada la Carrera de Enfermería puesto que el éxito de concientización en sobre el consumo de drogas será satisfactorio y se estará reflejando que en Enfermería se forman futuros profesionales competentes con una sólida base de conocimientos para la práctica profesional.

Al finalizar este trabajo de investigación los resultados obtenidos estarán disponibles en la Sala de Estudios de la Carrera de Enfermería, donde podrán ser utilizados por los docentes y estudiantes en la formación académica. La expectativa de este trabajo radica en incentivar a los estudiantes de la carrera de enfermería de la UPSE a desarrollar estudios de investigación o ejecutar un programa acerca del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes para que concienticen en los adolescentes el daño que generan este tipo de sustancias perjudiciales para la salud.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores que Influyen en el consumo de drogas en adolescentes de Bachillerato.
Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento de los adolescentes sobre factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas.
- Reconocer los factores de riesgo personales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.
- Identificar los factores de riesgo familiares asociados a la inserción del consumo de drogas en adolescentes
- Distinguir los factores de riesgo sociales que inducen en el adolescente al consumo de drogas lícitas e ilícitas.
- Establecer la cantidad de adolescentes de Segundo Bachillerato que consumen drogas lícitas e ilícitas.

1.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

1.5.1 Viabilidad

La Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés es una entidad que acoge a adolescentes para prepararlos académicamente. Hablar de factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en dicho establecimiento no perjudicaría las políticas de la institución, por el contrario, beneficiaría a los estudiantes, padres de familia e incluso a toda institución educativa logrando identificar los factores que influyen en el adolescente para que a través de la prevención se frene este problema social que afecta a la salud del ser humano.

1.5.2 Factibilidad

1.5.2.1 Factibilidad Operativa

Los responsables de llevar a cabo este estudio investigativo cuentan con los conocimientos necesarios para identificar los posibles factores de riesgo, del mismo modo, se cuenta con el apoyo necesario de los docentes, padres y adolescentes de la institución educativa.

1.5.2.2 Factibilidad Técnica

Para enriquecer nuestro trabajo investigativo disponemos de encuestas en relación al consumo de drogas en adolescentes, siendo unipersonal, es decir que, no contará con los nombres de los participantes, más bien se preguntará lo necesario para la realización de las tabulaciones, las mismas que serán elaboradas en el programa Microsoft Excel.

1.5.2.3 Factibilidad Económica

Se emplearán recursos de bajo costo y de fácil accesibilidad, los cuales serán de mucha ayuda para nuestra investigación a aplicar en los adolescentes de bachillerato del establecimiento educativo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Institucional

En la Provincia de Santa Elena, Cantón La Libertad, en la avenida Francisco Pizarro está ubicada la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés una Institución con 60 años de creación que acoge a 2280 estudiantes de estatus social medio, distribuidos en tres jornadas de trabajo. Esta institución actualmente no tiene una materia específica que abarque temas sobre factores de riesgo y protección ante el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes como lo estipula la Ley Orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las Drogas en el Capítulo II, artículo 9 de prevención en el ámbito educativo refiriéndose a:

“Las autoridades del Sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual, para prevenir el uso y consumo de drogas. Además, en las mallas curriculares se incluirá de manera progresiva, la enseñanza de contenidos relacionados con el riesgo del consumo de drogas y estrategias de prevención integral”.

Considerando esta problemática social a través de este estudio investigativo se pretende evidenciar que factores de riesgo personales, familiares y sociales influyen en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes quienes son vulnerables y fáciles de poder manipular en esta etapa de la vida donde los padres reprimen las preguntas y desalientan las ideas siendo una causa para que el adolescente se refugie en las amistades.

Desde la creación de este plantel educativo es considerada ante la sociedad peninsular como una zona de riesgo para los adolescentes, presenciando casos de consumo de drogas y riñas entre pandillas, sin embargo, a pesar de tener detectado el problema no existe participación

activa por parte de la comunidad, por esta razón, el profesional de enfermería se ve implicado en educar a la persona, familia y comunidad para fortalecer los factores de protección. Acorde con la Constitución de la República del Ecuador, Título VII del régimen del buen vivir en la sección segunda: salud, el artículo 364 expresa que:

“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado contralará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco”

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

En relación con el tema investigado existen trabajos en otros países que abarcan este estudio, se puede señalar que una de las investigaciones realizadas se titula Factores de Riesgo y Consumo de Alcohol en Adolescentes elaborado por (Pérez , Soler , Pérez, & González, 2016) en Cuba, la muestra estuvo integrada por 100 alumnos seleccionados de manera aleatoria. Para la recogida de datos emplearon la encuesta obteniendo como resultados que; el 93% de los encuestados consumieron alcohol y el 36% presentó un consumo riesgoso producto de la escasa comunicación entre padres e hijos, consumo familiar y las presiones grupales. De la misma forma se determinó que los factores macrosociales prevalecieron; el 88% disponía de alguna sustancia y las dificultades del tiempo libre en un 72%

En el Ecuador, durante el año 2013 el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) actualmente llamado Secretaria Técnica de Drogas (SETED) realizó un estudio aplicado a 32.010 adolescentes donde ciertos colegios de la Provincia de Santa Elena fueron considerados parte de la muestra significativa reflejando que los adolescentes tienen tanto hábitos de consumo como factores de riesgo.

En la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, existe un estudio investigativo que corresponde a (Pardo & Suárez, 2012) acerca de Factores de Riesgo que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año del colegio fiscal Guillermo Ordóñez Gómez. En este trabajo de investigación se manejó la teoría de Dorothea Orem “Teoría del Déficit del Autocuidado”. Los autores de esta investigación consideran esta teoría de mucha importancia siendo su principal propósito el desempeño del autocuidado en la persona familia y comunidad para conservar y prevenir enfermedades.

Ante la revisión de los antecedentes investigativos en la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés, la muestra estudiada estuvo delimitada por 252 estudiantes en edades comprendidas entre 15 – 17 años. El instrumento de recolección de datos empleados en este estudio fue la utilización de una encuesta y los resultados reflejaron que el nivel de conocimiento de los estudiantes en un 56% no tenían idea acerca de que son drogas lícitas mientras que el 64% desconocían sobre drogas ilícitas, destacando un 54% de falencias a favor de factores personales, 36% en factores familiares y un 50% en factores sociales por lo tanto se puede determinar que la carencia de conocimientos repercute de manera negativa en la toma de decisiones en los adolescentes.

2.2.2. Fundamentación Científica

2.2.2.1 La Adolescencia

Cronológicamente la adolescencia es una etapa que posee transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, iniciando desde la pubertad y culminando en cambios físicos. La Adolescencia es un “proceso de cambios en todas las dimensiones constitutivas de la persona (biológico, afectivo, cognitivo, actitudinal), proceso de búsqueda, de adaptación de las identidades, cambios no exentos de conflictos y tonalidades según el contexto familiar, social y cultural en el que se desarrollan, estos cambios están íntimamente relacionados con las conductas de salud y las prácticas nocivas”. (Peña, 2016)

Independientemente de los cambios corporales, hormonales y de autoimagen, el joven siente la necesidad de formar parte de un grupo y de experimentar cosas nuevas que influyen de manera negativa, sin embargo, la familia debe cumplir un rol importante en la formación de la personalidad del adolescente a través del dialogo, la oferta de valores familiares e incluso los fundamentos religiosos.

Los adolescentes se ven expuestos a muchos riesgos para consumir alcohol, tabaco u otras drogas ya que no son capaces de asimilar la relación entre las conductas y las consecuencias relacionadas con la salud, convirtiéndolos particularmente en seres vulnerables. En esta etapa de la vida aún son dependientes de la familia, de la comunidad, de la institución educativa y de los servicios de salud que los pueden ayudar eficazmente frente a las presiones personales, familiares y sociales denominadas factores de riesgo.

2.2.2.2 Características de la Etapa Adolescente

Diversos estudios sobre la adolescencia están siendo tomados en cuenta como objetos de investigación, especialmente en el campo de la salud que han explicado los cambios biológicos, psicológicos y sociales, en esta etapa de la vida no solo involucra al adolescente sino a la familia. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017). Refiere que la adolescencia es el período que surge después de la niñez y antes de la adultez, comprende dos etapas como: la adolescencia temprana (10 - 14 años) y la adolescencia tardía (15 – 18 años).

La Adolescencia Temprana: es un período que se extiende desde los 10 a 14 años, a esta edad suelen aparecer cambios físicos que generalmente empiezan con el crecimiento, el desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias. Este grupo etario es considerado como una población sana sin embargo, muchos se enferman producto de la exposición de factores de riesgo que repercuten en la etapa adulta, pero comienzan desde la adolescencia puesto que pierden el vínculo y comunicación con sus padres para ser de los demás, en especial de los amigos que lo pueden conllevar a experimentar nuevas cosas, a su vez lo exponen a riesgos perjudiciales para la salud

La Adolescencia Tardía: comprende desde los 15 a 18 años, para esta etapa ya han surgido los cambios físicos más importantes, en esta etapa predominan las oportunidades, idealismo y promesas, es aquí donde establecen su propia identidad e inician a participar en la configuración del mundo que los rodea, es decir, que para esta etapa empiezan a mostrar mayor independencia, toman decisiones importantes considerando las posibilidades de asegurar sus estudios universitarios y un trabajo digno para el futuro, es este el momento más ansiado por los padres puesto que pueden percibir en sus hijos un estado de equilibrio.

2.2.2.3 Los Cambios en la Adolescencia

Las modificaciones que se reflejan mediante cambios son:

Cambios Físicos

Ante los cambios físicos es importante explicarles a los adolescentes las transformaciones que se presentarán en su cuerpo y la información que no reciban en casa la encontrarán en otro lugar con la posibilidad de que sea errónea o distorsionada. Estos cambios son:

- Aumento de la estatura y disminución de la grasa corporal notablemente.
- Aparición del acné.
- Aumenta la producción de sudor y la intensidad de su olor.
- En los hombres el tono de voz se agudiza.
- aumenta el genital masculino y se produce la primera eyaculación
- En las mujeres hay ensanchamiento, acumulación de grasa en caderas y muslos.
- Existe un crecimiento de las glándulas mamarias y aparece la menstruación.
- Aparece el vello en las axilas y en el pubis.

Cambios Emocionales

Los padres deben mantener respeto y confianza con sus hijos para educarlos con amor y así protegerlos de los peligros que asechan en nuestra sociedad. Los cambios emocionales que suelen evidenciarse son:

- Preocupación por verse bien físicamente, tratando de buscar su propia identidad
- La opinión de sus amistades es de mucha importancia para pertenecer a un grupo social de manera indispensable
- Dedican parte de su tiempo a los aparatos tecnológicos y la oferta del internet a través de las redes sociales.
- Sienten la necesidad de ser escuchados.
- Necesitan despejar dudas y requieren de consejos.

Cambios Psicológicos

Una de las principales causas por la cual los adolescentes muestran este tipo de cambios se debe a los cambios hormonales, pero esto ya va en contra del individuo, pues su expresión en la vida cotidiana entran en una etapa de rebeldía además de poner sus propias condiciones y reglas para que en su mayoría no les afecte. Los cambios psicológicos son los siguientes:

- Muestra sentimientos antagónicos, es decir que puede mostrar sentimientos de inferioridad y autodesprecio a sentimientos de superioridad y desprecio.
- Muestra sentimientos antagónicos de la alegría al disgusto.
- Muestra sentimientos antagónicos del terror a la muerte al suicidio.
- Se vuelven egocéntricos y desean ser el centro de atención.
- Audiencia imaginaria surgiendo la vulnerabilidad y el miedo al ridículo.

2.2.2.4 Ser padres de un Adolescente

Ser padres de un adolescente es todo un desafío ya que aquel hijo tierno, simpático, amable y obediente puede convertirse en alguien desconfiado, rebelde y malhumorado, estos cambios pueden sorprender a cualquier padre de familia, pero deben entender que son cambios propios de la adolescencia, más bien deben de direccionar a sus hijos ofreciéndoles la confianza necesaria para compartir experiencias en el momento preciso.

Los padres deben brindar a los hijos oportunidades educativas ya que sería la mejor manera de reprimir conductas de riesgo y la mejor forma de que ellos elijan sus propias metas y

objetivos de lo que deseen ser a futuro sin la necesidad de que los padres intervengan en las decisiones de ellos, esto les ayudara a identificar que tienen derecho de decidir, aceptar, rechazar y empezar cambios en sus vidas siempre y cuando sean beneficiosos.

Es importante que los padres estén al tanto de las actividades de sus hijos en el desempeño escolar, actividades extraescolares y actividades recreativas para que exista una menor supervisión directa, a su vez una mayor comunicación y observación de los padres hacia los hijos. Algunas estrategias que los padres pueden aplicar para reprimir factores de riesgos son:

- Saber dónde está su hijo.
- Mantener contacto con otras personas adultas (vecinos, amigos, familiares, maestros) sobre el comportamiento de su hijo.
- Ser partícipes en eventos escolares ya sean reuniones de padres, charlas, olimpiadas.
- Reconocer señales de alarma como: rendimiento escolar, ausentismo escolar, el uso de drogas entre otros.
- Los padres deben de proyectar lo que en un futuro desearían que fueran sus hijos
- Incluir a los hijos a grupos de apoyo (organizaciones religiosas) que capaciten y ofrezcan actividades beneficiosas para el adolescente.

2.2.2.5 Comunicación con los Hijos Adolescentes

La comunicación entre padres e hijos es esencial para mejorar la calidad de vida del adolescente mediante el diálogo se expresan las ideas, emociones y vivencias basadas en hechos. Para los padres puede resultar un arduo reto, siendo ellos los que deban demostrar madurez e interés cuando sus hijos les realicen preguntas o cuando pidan opiniones siendo la única forma de que el adolescente se sienta escuchado y no juzgado.

“Si se logra una buena relación comunicativa con los hijos, no solamente se conocerán sus inquietudes y preocupaciones, también se logrará aumentar su autoestima, haciéndoles ver, que son importantes para nosotros”. (Sánchez R. , 2017)

La Academia Americana de Pediatría (Ginsburg K, 2014) alude de que los padres deben de fomentar la comunicación con sus hijos, por tal motivo da a conocer ciertos consejos que deben de implementar los padres de familia con los adolescentes.

- **Escuche a sus hijos:** La Doctora Beach, directora de las clínicas pediátricas y de adolescentes de Westside en Denver refiere que “el padre que escucha es el padre al que lo escuchan”, es decir que una vez culminado lo que exprese el adolescente, el padre puede indagar y preguntar con la debida sutileza la idea central de lo expresado sin llegar a criticar o juzgar de tal forma que no se pierda la comunicación.
- **Vea a su hijo cuando le esté hablando:** mantener el contacto visual cuando su hijo se dirija a usted para que realmente se sienta escuchado.
- **No interrumpa:** durante la comunicación es probable que el adolescente emita opiniones desde su punto de vista muy diferentes al de sus padres por lo tanto es primordial dejar que se exprese para luego el padre intervenir con el debido respeto y corregirlo.
- **Cuide el tono de voz:** emplear el tono de voz correctamente influye demasiado al momento de hablar con el adolescente para brindarle seguridad y empatía.
- **Aproveche las oportunidades para conversar cada vez que pueda:** los padres deben de saber el momento y el lugar preciso para no generar incomodidad ante otras personas y así poder iniciar una conversa cara a cara con los adolescentes.
- **Comparta sus experiencias de vida:** compartir experiencias y ofrecer consejos a su hijo es la mejor manera de percatarse cómo sus padres superaron tantas adversidades y problemas por si solos siendo direccionados correctamente a partir de valores familiares.
- **Expresar a su hijo que puede contar con usted cualquier problema:** tanto los padres e hijos deben de proponerse y cumplir promesas con beneficios mutuos sin transmitir sorpresas o disgustos, puesto que crearía una barrera de inseguridad en el adolescente.

2.2.2.6 La influencia de los medios de comunicación en la adolescencia

Actualmente la comunicación entre padres e hijos se vuelve más difícil ya que el medio en el que están creciendo los hijos es muy diferente al medio en el que fueron criados sus padres, pues con la llegada de la tecnología se ha perdido ese vínculo entre ambos. Los medios de comunicación cumplen la función primordial de informar a la sociedad en diferentes contextos y bajo diversas categorías en horarios previamente planificados y bajo la supervisión de adultos ya sea en la televisión, la radio, internet entre otros.

(Isorna & Saavedra, 2012) refieren que los medios de comunicación deben difundir recomendaciones preventivas en la radio o televisión con el objetivo de concienciar en los adolescentes los peligros asociados al consumo de drogas lícitas e ilícitas, pero suelen contradecir las recomendaciones y muestran contenidos e informaciones que ofrecen un perfil principalmente a favor del consumo de alcohol y tabaco, lo cual supone un importante factor de riesgo en el inicio precoz de los menores y también en el desarrollo de patrones de consumo abusivo.

2.2.2.7 Familia

De acuerdo con (Malde, 2012). La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia que se supone duradero, en el que se generan sentimientos de pertenencia, existiendo compromiso personal entre sus miembros y estableciéndose relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

La familia está compuesta por un número significativo de personas, en su mayoría conviven en un mismo lugar vinculados por afinidad o por consanguinidad, constituye el principal grupo de apoyo y se vuelve complejo cuando los hijos están de por medio, ya que aprenden valores y principios que demuestran sus padres hacia ellos. La influencia de la familia en el desarrollo del adolescente es vital puesto que, si este se forma dentro de la estructura familiar adecuadamente, le permitirá mantener una relación óptima con las personas de su edad y posteriormente estará en la capacidad de asumir responsabilidades dentro de la sociedad adulta.

Por lo expuesto anteriormente, es importante recalcar que la familia es el núcleo esencial para la formación del adolescente, donde podrá encontrar cariño, protección y por otro lado, el respeto a sus necesidades.

2.2.2.8 Tipos de Familia

La realidad actual exige reconocer que cuando se habla de familia no se hace referencia solo a un sistema nuclear, sino más bien a los nuevos tipos de familia que hoy en día influyen en la sociedad, entre las cuales se destacan:

- **Familia Nuclear:** este tipo de familia se caracteriza por la presencia de la pareja con o sin hijos. La familia nuclear puede ser con un solo hijo, familia numerosa (tres hijos o más) y familia uninuclear (sin hijos).
- **Familia Monoparental o Uniparental:** los miembros de la familia están conformados solamente por un miembro de la pareja (hombre o mujer) donde los hijos pierden contacto con alguno de ellos.
- **Familia Extendida:** a más de estar constituida por el padre, la madre y los hijos también conviven con ellos otros miembros cercanos a ellos como los tíos, primos, abuelos entre otros.
- **Familia Reconstituida:** está integrada por miembros que se unen que provienen de rupturas o disoluciones matrimoniales.
- **Familia Compuesta:** constituida por mamá, papá, hijos además de otros integrantes sin nexos consanguíneos (ahijados, amigos, compadres, huéspedes).
- **Familia Múltiple:** dos o más familiares que vivan bajo el mismo techo.
- **Familia reestructurada o binuclear:** integrada por una pareja donde ambos o solo uno de los cónyuges ha tenido una relación previamente con hijos, muy aparte de los hijos que conciban juntos.
- **Familia Homoparental:** está compuesta por gays, lesbianas y personas transgéneros (LGBTI) se convierten en los progenitores de uno o más niños.

2.2.2.9 Modos de ser Familia

Según (Giorgana, 2015) los modos de ser familia suelen ser correctos o incorrectos y esto se refleja de la manera en cómo los padres interactúan y se complementan en cuanto a sus roles y funciones. Los diferentes modos de familias son:

- **Familias Rígidas:** los padres generalmente son autoritarios y los hijos se someten, es decir, los progenitores brindan un trato a sus hijos como si se trataran de adultos. Esta clase de vínculo genera problemas y resentimientos ya que los roles y conductas tienen que estar siempre bajo control.
- **Familias Sobreprotectoras:** Muchos padres tienden a ser muy sobreprotectores con los hijos ante los peligros de la sociedad de tal forma que los adolescentes están acostumbrados

a que todas sus necesidades sean resueltas por sus padres, logrando en ellos que se retarde la madurez y no puedan tomar respectivamente decisiones.

- **Familias Permisivas:** los padres no se sienten en la capacidad de disciplinar a sus hijos y les dan libertad de hacer todo lo que ellos quieran. En este tipo de hogar, los padres no funcionan como padres ni los adolescentes como hijos.
- **Familias Inestables:** la familia no es unida no proyecta metas ni aspiraciones para el futuro, por lo tanto, los hijos crecen con inseguridades y dificultades para dar y recibir afecto.
- **Familias Estables:** los padres tienen claro cuál es su rol en la familia para que esta se proyecte unida por tanto, sus hijos crecerán estables y seguros resultándoles fácil dar y recibir afecto a su vez serán capaces de expresar sus necesidades con madurez e independencia.

2.2.2.10 Resiliencia

Según (Morales & González , 2014). La resiliencia “es una capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas a pesar de exponerse a situaciones adversas que amenacen su integridad.” La resiliencia es una adaptación lograda por un individuo a pesar de haber superado situaciones traumáticas, transformando el dolor en fuerza motora para superarse y salir de ellas. Ser resiliente no quiere decir que las personas no crucen por angustia y depresión más bien es la capacidad de superar esos obstáculos con el paso del tiempo.

Hablar de Resiliencia en la drogodependencia es fundamental para comprender cómo los drogodependientes superan los problemas, siendo relevante para la prevención como para el tratamiento de diferentes trastornos. Para que una persona pueda ser resiliente debe conocer sus capacidades, fortalezas y debilidades sin aferrarse a una única solución para poder establecerse metas alcanzables y ser capaces de conseguir el éxito cuando se presenten oportunidades.

2.2.2.11 Pilares de la Resiliencia

- **Autoestima:** mantener una sana autoestima es la principal base para lograr ser una persona resiliente.

- **Motivación:** visualizar un proyecto de vida a corto, mediano o largo plazo.
- **Autocontrol:** consiste en afrontar los problemas desde una determinada perspectiva dejando a un lado el victimismo sabiendo tomar decisiones y asumiendo responsabilidades.
- **Autonomía:** consiste en mantener un alejamiento entre lo emocional y lo físico en situaciones de conflicto.
- **Confianza:** la persona resiliente confía en sus propias capacidades y en los recursos necesarios que tiene para gestionar ante cualquier inconveniente que se suscite teniendo la debida iniciativa de tomar responsabilidades.
- **Relación:** es la capacidad que tiene todo resiliente para interactuar con otras personas aceptando cómo son los demás pese a las circunstancias compartiendo sugerencias o experiencias.
- **Optimismo:** todo resiliente debe ser optimista y ser siempre proactivo es decir tener siempre una estrategia antes de que se anticipe alguna dificultad o necesidad futura.
- **Humor:** los resilientes deben tener carácter para saber afrontar las desgracias y demuestran que la vida sigue y hay que vivirla a plenitud.
- **Compromiso:** el resiliente demuestra crecimiento personal logrando sus objetivos y metas planteadas pese a los obstáculos.
- **Coherencia:** es mantener un equilibrio entre lo que uno dice y uno hace, cabe señalar que debe guardar correspondencia entre los principios éticos y morales.

2.2.2.12 Factores de Riesgo

Según (Arias, Calderón, Cano, & Castaño, 2012). Los factores de riesgo hacen referencia a cualquier evento o circunstancia de naturaleza biológica, psicológica y social que pueda favorecer la aparición de un problema.

Cuando se hace referencia a factores de riesgo se alude a probabilidades que se suscitan el consumo o el riesgo de surgir complicaciones ligadas al mismo, por lo tanto, la presencia de uno o varios factores no quiere decir que el adolescente vaya a consumir. Los factores de riesgo que contribuyen al consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes pueden ser de tres tipos, factores de riesgo personal o individual, familiar y social.

Los Factores de Riesgo y el comportamiento del adolescente estarían relacionado con aquellas conductas que interfieren en el desarrollo de adquisición de habilidades y destrezas, de tal forma que pueden comprometer la salud y el proyecto de vida constituyendo un patrón de vulnerabilidad para los adolescentes.

2.2.2.13 Factores de Riesgos Personales

Los adolescentes se relacionan constantemente en un determinado medio ambiente, donde construyen sus valores, hábitos y comportamientos, pero están expuestos a factores ambientales que contribuyen al inicio del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. La decisión del adolescente dependerá aceptar o rechazar las propuestas influenciadas por los amigos o simplemente por querer experimentar nuevas sensaciones. Los factores de riesgo personales son los siguientes

- **Conducta Antisocial:** se refiere a una conducta donde el adolescente infringe las reglas ante los demás sin importar el daño que pueda causar. En esta conducta antisocial surgen: agresividad, hurtos, mentira, huidas de casa y ausentismo escolar, entre otras.
- **Baja autoestima:** el adolescente se valora y acepta a sí mismo (defectos y cualidades) siendo uno de los aspectos en deteriorarse cuando ha avanzado el proceso de adicción.
- **Baja asertividad:** generalmente no demuestran criterio propio para expresar sus sentimientos y pensamientos, actúan según su criterio y al no demostrar asertividad es probable que no sean capaces de rechazar una oferta de consumo cuando se les presente.
- **Escasa tolerancia a la frustración:** cuando el adolescente se siente frustrado necesita de una satisfacción inmediata que se refugia rápidamente en las drogas para sentir placer.
- **Falta de habilidad para resolver problemas y tomar decisiones:** no poseen estrategias para resolver problemas por lo tanto los padres deben saber que la infancia es el mejor momento para iniciar el aprendizaje de habilidades que le permitan a sus hijos saber distinguir lo correcto de lo incorrecto para que en la adolescencia conserven de estas habilidades para solucionar dificultades.

- **Expectativa positiva respecto a las consecuencias del consumo de drogas:** se refiere a que todo consumidor considera expectativas favorables del consumo de drogas que lo harán sentir mejor, sin considerar los daños perjudiciales en la salud.
- **Falta de conocimiento acerca de las repercusiones de las drogas:** el desconocimiento de los efectos y repercusiones de las drogas es una causa principal para que los adolescentes consuman estas sustancias.
- **Consumo temprano de drogas:** muchos adolescentes buscan experimentar nuevas sensaciones sin considerar los riesgos del consumo de drogas.
- **Actitudes favorables del consumo de drogas:** constituye un factor evidente que predispone inmediatamente el consumo de drogas
- **Ausencia de valores éticos y morales:** cuando el adolescente se vuelve un consumidor hay ausencia de valores y la drogadicción es un problema moral por ser un fenómeno que afecta a la sociedad llevándolos a actuar inconscientemente y cometiendo actos insolentes.

2.2.2.14 Factores de Riesgo Familiares

Se considera un factor de riesgo familiar cuando los integrantes principales de la familia (madre o padre) demuestran conductas de consumo, promoviendo así conductas antisociales a sus hijos, conflictos familiares entre otros, generando bajas expectativas en lo que se refiere al desarrollo personal del adolescente.

- **Baja cohesión familiar:** no existen lazos que unan a los miembros de la familia por lo cual no conlleva a la realización de actividades conjuntas entre padres e hijos.
- **Clima afectivo inadecuado:** se refiere principalmente al clima familiar conflictivo donde predominan las discusiones, la ruptura familiar, la falta de afecto y cariño, así como la falta de comunicación.
- **Estilo educativo familiar:** cuando los hijos no miden las consecuencias de sus actos producto de la falta de disciplina por parte de los padres, tornándose difícil controlar las conductas de los adolescentes y aumentando la probabilidad del consumo de drogas.
- **Consumo de drogas en el ámbito familiar:** es importante considerar que los padres son el reflejo de lo que proyectan sus hijos de tal forma que aprenden e imitan los actos que

ellos realicen y en la adolescencia es cuando sienten esa necesidad de experimentar esos hábitos ya sea el hábito de ingerir bebidas por diversión, fumar o consumir otras drogas.

2.2.2.15 Factores de Riesgo Sociales

Cuando se hace referencia a factores de riesgo sociales que influyen en el consumo de drogas puede aludirse que existen elementos necesarios para que el adolescente consuma. Entre estos elementos destacan los grupos de amigos; el amigo íntimo drogadicto y el acceso al consumo de drogas. Algunos factores de riesgo sociales son:

- **Desorganización Comunitaria:** es el lugar donde padres e hijos viven y no cumple con las normas de organización generando un alto índice de delincuencia, de consumo de sustancias y de conductas antisociales.
- **Disponibilidad de Drogas:** está determinada por la cantidad de sustancias disponibles en la comunidad consideradas zonas de riesgo, por lo tanto, puede determinarse que a mayor cantidad de drogas, mayor será el número de consumidores y mayores las cantidades consumidas.
- **Publicidad:** los medios de comunicación emiten publicidad de drogas lícitas (alcohol y tabaco) que va orientada a los consumidores para que incrementen el consumo de las mismas, pero se debe considerar que los adolescentes ven a su alrededor cómo la gente consume sin ninguna imposición, conduciéndolos al deseo de probar estas sustancias.
- **Falta de recursos para el empleo saludable del tiempo libre:** la falta de centros recreativos y de formación en los barrios como: canchas deportivas, gimnasios, parques, iglesias entre otros, dificulta a los miembros de la comunidad a disfrutar sanamente su tiempo libre, lo cual lo conduce a lugares donde son propicios al consumo de drogas sobre todo el alcohol que lo puede adquirir en bares o discotecas.

2.2.2.16 Droga

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), 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, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.

Ante la definición expuesta por la Organización Mundial de la Salud se puede deducir que el consumidor de droga sin la necesidad de poder desarrollar adicción, el uso indebido de las mismas puede causar enfermedades, problemas psíquicos, problemas a nivel personal, familiar, comunitario, dificultades legales hasta la muerte. Sin embargo, ciertas drogas por su eficacia son empleadas con fines medicinales y terapéuticos.

2.2.2.17 Drogas Lícitas

Son aquellas sustancias que nos están penadas ante la ley y que se pueden adquirir en diferentes negocios como bares y clubs tal es el caso del alcohol y el tabaco. Sin embargo, este tipo de drogas pueden generar en el individuo adicción y drogodependencia es decir que la persona siente la necesidad de consumir más para lograr los mismos efectos que al inicio.

Alcohol: es la droga legal de mayor consumo, es un depresor del sistema nervioso central. El alcohol que contiene este tipo de bebidas es el resultado de la fermentación del azúcar por la levadura el mismo que produce la embriaguez. El individuo a medida que ingiere alcohol el 20% es absorbido por el estómago y pasa directo a la sangre mientras el 80% es ingerido paulatinamente en el intestino delgado para circular al torrente sanguíneo.

La edad de inicio de los adolescentes que consumen alcohol es cada vez temprana, siendo un riesgo para la salud individual y es probable que sea un problema grave a corto plazo, en relación con el nivel de desarrollo físico y emocional incrementando el riesgo en la vida adulta, llevando al consumidor a padecer dependencia y alcoholismo (Villarreal, Sánchez, & Musito, 2013). Los efectos que presentan los consumidores se determinan en cinco etapas:

- **Primera:** se muestra relajado comunicativo y sociable, en esta instancia, el alcohol empieza a deprimir la inhibición de los impulsos y la conducta de la persona es de excitación.
- **Segunda:** presenta problemas de juicio y la falta de coordinación muscular es evidente, trastornos de la visión y del equilibrio.

- **Tercera:** la persona experimenta confusión mental, desequilibrio, visión borrosa, dificultad para hablar y para escuchar, reacciones de tristeza, llanto y agresividad.
- **Cuarta:** surgen vómitos, incontinencia urinaria y está cerca de la inconciencia.
- **Quinta:** se aprecia la inconciencia, ausencia de reflejos, puede padecer un estado de coma que lo puede llevar a la muerte o presenciar una dificultad respiratoria.

Tabaco

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer (NCI, 2015), el tabaco es la principal causa de cáncer y muerte por cáncer por la presencia de muchos compuestos químicos que dañan el ADN. El uso del mismo puede generar diferentes tipos de cáncer, entre ellos, destacan el de pulmón, laringe, boca, esófago, garganta, vejiga, riñón, hígado, estomago, páncreas, cérvix, colon y recto, incluso puede desencadenar Leucemia Mieloide Aguda.

El tabaco es perjudicial como cualquier otra droga, compuesta por nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, amonio, plutonio, entre otros. Estos componentes actúan sobre el organismo de diversas formas, como estimulantes o sedantes del sistema nervioso central, también provocan el cáncer de pulmón y otros en órganos.

2.2.2.18 Drogas Ilícitas

Son aquellas sustancias que están penadas ante la ley entre ellas destacan la Marihuana, Cocaína y Heroína o también conocida como “H” droga ilegal que ha ganado espacio en los últimos tiempos y la más utilizada en el cantón Santa Elena (6,71%) y Libertad (6,37%) según los informes de la Secretaria Técnica de Drogas (SETED, 2016)

Marihuana

“La marihuana también conocida como "mota", "hierba", "pasto", "porro", "cacho", "peta" es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo de la planta Cannabis sativa. National Institute on Drug abuse” (NIDA, 2015)

Los efectos que se pueden apreciar en primera instancia en un consumidor es la euforia, descoordinación, angustia, ansiedad, ojos brillantes y enrojecidos, sequedad bucal, aumento del apetito, los efectos principales que ocasiona esta droga durante un tiempo prolongado son: trastornos de la memoria, daños pulmonares, hipotensión, alteraciones de la frecuencia cardíaca. Esta droga no solo tiene efectos negativos, se ha empleado esta droga para uso terapéutico siendo utilizada en casos de glaucoma, disminuyendo la presión ocular, en la quimioterapia para prevenir los efectos nauseosos e incluso para manejar el dolor muscular.

Cocaína

De acuerdo con la National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2016). La cocaína es una droga estimulante adictiva procedente de Sudamérica también llamada Blow, Crack, Coke, Rock y Snow. Los proveedores en el ámbito de la salud la emplean para procesos médicos y terapéuticos como anestesia local para cirugía, no obstante, la cocina que consumen en las calles tiene la apariencia de un polvo fino blanco mezclado con almidón de maíz, talco o harina para aumentar las ganancias.

Las personas emplean esta droga inhalándola por la nariz, disolviendo el polvo en agua y se la inyectan al torrente sanguíneo otros por el contrario hacen combinaciones con otras sustancias como la heroína llamada Speddball. Los efectos acorto plazo son: energía extrema, hipersensibilidad en sonido, vista, tacto, pupilas dilatadas, náuseas, temblores musculares, inquietud; los efectos a largo plazo dependen del método.

- **Inhalación:** pérdida del sentido del olor y epistaxis.
- **Vía oral:** deterioro de los intestinos por reducción del flujo sanguíneo.
- **Intravenosa:** riesgo de contraer VIH, Hepatitis C y otras enfermedades transmitidas en la sangre, no obstante, las personas que emplean la cocaína sin agujas se exponen a contraer el VIH puesto que la cocaína perjudica el juicio llevando al consumidor a tener sexo de riesgoso con una persona infectada.

Heroína

Según la National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2017). La heroína es un opioide realizada de morfina, cuya apariencia es de color blanco o marrón o de color negro de consistencia pegajosa, otros nombres que se atribuyen a esta droga es Heroína Grande, Caballo, Polvo de infierno y golpe.

La heroína ingresa inmediatamente al cerebro y se une con los receptores opioides ubicadas en áreas especialmente en áreas de dolor y placer, también en la respiración, en la frecuencia cardiaca y el sueño. Los efectos a corto plazo suelen ser sequedad bucal, enrojecimiento de la piel, náuseas, vómitos, picazón severa otros efectos secundarios que se atribuyen al consumo de esta sustancia son: insomnio, venas colapsadas, daño en tejido nasal, infección en el revestimiento del corazón y las válvulas, abscesos, estreñimiento, enfermedad hepática, renal, disfunción sexual en hombres y ciclos menstruales irregulares en mujeres.

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

2.2.3.1 Rol de Enfermería en los factores de riesgos que influyen en el consumo de drogas.

Es significativo considerar la importancia del trabajo del Licenciado de Enfermería en identificar los factores de riesgos que influyen en el consumo de drogas en la población adolescentes, siendo de gran utilidad para el desarrollo de las intervenciones de enfermería y estas a su vez, puedan fortalecer los factores protectores personales, familiares y sociales, a su vez puedan reducir y afrontar las conductas de riesgo en los adolescentes.

Según (Castillo, 2012). “Afirma que para el profesional de enfermería es indispensable, el contar con teorías propias que le ayuden a sustentar científicamente el cuidado, haciendo de esta forma una práctica disciplinar más autónoma y segura”.

La finalidad de aplicar intervenciones de enfermería radica en la recuperación de las personas, así como la reinserción del individuo a la sociedad ya que los adolescentes presentan trastornos disociales, negativistas y desafiantes. Además, como promotores de la salud pueden emplear recursos de comunicación divulgando a la comunidad estilos de vida saludables. Tras una importante reflexión acerca de las bases de los modelos y teorías de enfermería se emplean en este trabajo de investigación la Teoría de Dorothea Orem del Autocuidado y la Teoría de Promoción de Nola Pender

2.2.3.2 Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem.

Desde sus inicios la enfermería ha sido considerada como el arte de cuidar, respondiendo así a la necesidad de atender al individuo cuando este no tiene la capacidad de poder proporcionarse cuidados así mismo. La cantidad y la calidad de cuidados que brinde el profesional de enfermería dependerán de la identificación del problema de salud de la persona, familia y comunidad. La teoría General de Dorothea Orem está compuesta por tres teorías:

Teoría del Autocuidado: es un sistema de acción que debe de aprenderse de manera deliberada y continua acorde a los requisitos de cada persona asociadas con los periodos de estados de salud, crecimiento y desarrollo.

Teoría del Déficit del Autocuidado: Dorothea Orem explica que las personas son sometidas a limitaciones producto de la enfermedad por lo tanto no pueden asumir con plenitud el autocuidado o cuidado dependiente. Cuando es abordado en términos de limitaciones es la relación entre la capacidad de acción de la persona y sus necesidades del cuidado.

Teoría de Sistemas de Enfermería: es un sistema parcialmente compensador de cuidados enfermeros, donde el individuo presenta necesidades de autocuidado por incapacidad o limitación. Interactúa con el enfermero para satisfacer esas necesidades en dependencia del estado que se encuentre ya sea por limitaciones físicas o psicológicas. De la misma forma, cuando el individuo necesite orientación para suplir sus necesidades el enfermero podrá guiarlo.

Metaparadigma

Persona: Es un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad de conocerse, emplear ideas, palabras, y símbolos para comunicar sus logros, reflexionando ante las experiencias con la finalidad de llevar a cabo autocuidado dependiente. Es decir son características que demuestra el adolescente que lo protege del consumo de drogas, con un conocimiento y una estabilidad emocional que hacen que evolucione exitosamente.

Salud: Es la integridad física, estructural y funcional. Implica la ausencia del deterioro del individuo como unidad individual acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Los factores protectores cumplen una función beneficiosa para la salud del individuo en especial a los adolescentes quienes se adaptan al ámbito social siendo útil ante la sociedad manteniendo su vida ocupada sanamente y fortaleciendo así sus valores culturales.

Entorno: Son aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares y comunitarios que pueden influir en la persona. Es evidente que el adolescente se relaciona con la comunidad donde haya grupos sociales que promueven el desarrollo psicosocial del mismo.

Enfermería: Brindar al individuo asistencia directa en el requerimiento según sus necesidades para conservar: la salud y la vida, recuperándose y afrontando consecuencias producidas por las enfermedades. La percepción de los responsables de este estudio investigativo aplicado a la teoría de Dorothea Orem, para la identificación de factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes se fundamenta en los siguientes pasos:

- Examinar los factores de riesgo, los problemas de salud y el déficit del autocuidado que muestren los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.
- Se ejecutaría la recogida de datos mediante una encuesta previamente diseñada acerca de factores de riesgo personales, familiares y sociales, la cual está establecida para 252 estudiantes como muestra significativa.
- Posteriormente a la aplicación de las encuestas se analizarían los datos estadísticamente demostrando el déficit que tienen los estudiantes lo cual será la base fundamental para el proceso de intervenciones de enfermería.

- Los investigadores del estudio podrán desempeñar el rol de orientar mediante una capacitación previamente planificada acerca de los Factores de Riesgo que influyen en el consumo de drogas en adolescentes.

2.2.3.3 Teoría de Promoción de Salud - Nola Pender.

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

Según (Meirito, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2012). El modelo de Nola Pender se centra en la salud de la persona y se compone de agentes externos que son de importancia para la recuperación de la salud como para la prevención de las enfermedades, además de integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud para el individuo mejorando así la calidad de vida.

Según el modelo de Nola Pender tiene el compromiso de lidiar la promoción de la salud, siendo una estrategia que agrupa a la sociedad y a los gobiernos para organizar un ambiente saludable. Con la promoción de salud se disminuirá y eliminarán ciertos factores de riesgo y a su vez previniendo ciertas enfermedades que inciden en la salud física, psíquica y social, estando encaminados los cuidados de enfermería de una forma holística,

La actuación de enfermería radica en la observación y vigilancia del tratamiento a fin de identificar, tratar y controlar la enfermedad, de la misma forma, se debe prevenir y detectar el inicio de complicaciones considerando que esta función se realiza en la atención primaria en salud, estando encaminada a la persona, familia y comunidad como los principales receptores del cuidado de enfermería.

Metaparadigma

Persona: los adolescentes crean sus propias condiciones de vida y aprecian el crecimiento como algo positivo dentro su potencial de salud, ya que cada ser humano se caracteriza por ser único en su esfera cognitiva y perceptual. Rescatando esta etapa como la

más significativa dentro del transcurso de sus vidas donde se le ofrecen múltiples oportunidades favorables y así mismo como se ven inmersos a vulnerabilidades de la sociedad.

Entorno: el adolescente interactúa en un medio de acuerdo a su complejidad biopsicosocial, siempre sujeto a cambios a lo largo del pasar de los años y donde influyen múltiples personajes como la familia, la escuela, el personal de salud y los amigos que aportan en ellos valores, conocimientos, bienestar y autoestima para forjar su desarrollo personal.

Salud: destacado lo que manifiesta esta teoría en los adolescentes prevalece siempre sus factores cognitivo-perceptuales como entes principales ante situaciones favorable o desfavorables de salud, influyendo en ella las relaciones interpersonales como participación de conductas de apoyo para su bienestar.

Enfermería: el personal de enfermería es el principal agente encargado de motivar a los usuarios de salud especialmente a los adolescentes que son un grupo vulnerable, para que conserven una salud personal a través de la promoción y de esta forma puedan prevenir riesgos, optando incluirse en actividades recreativas a favor de su salud.

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Los factores de riesgo personales, familiares, y sociales, influyen en el consumo de drogas en adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés

2.3.2 Asociación Empírica de Variables

Variable Independiente

Factores de Riesgo: Personales, Familiares y Sociales

Variable Dependiente

Consumo de Drogas: lícitas e ilícitas

2.3.3 Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Factores de Riesgo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los factores de riesgo como la probabilidad de sufrir un daño, lesión o enfermedad producto de la exposición de un individuo hacia el mismo factor riesgoso.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|-------------------------------------|---|--|
| CUADRO 1: FACTORES DE RIESGO | <p style="text-align: center;">Conocimiento</p> <p>¿Qué entiende por factores de riesgo?</p> <p>¿Qué son factores de riesgo personales?</p> <p>¿Qué comprende por factores de riesgo familiares?</p> <p>¿Qué son para usted los factores de riesgo sociales?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Son mecanismos de defensa ante el consumo de sustancias estupefacientes. • Son mecanismos que influyen en el consumo de drogas. • No entiendo. • Son conductas que favorecen al comportamiento antisocial y consumo de drogas. • Son características positivas individuales. • No tengo idea. • Consecuencia adversa donde no predominan los valores. • Permiten asumir roles y funciones: padre, madre e hijos • No comprendo. • Fomentan la participación de los adolescentes en la toma de decisiones. • Aumenta el riesgo del consumo de drogas en la comunidad. • No sé. |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

Variable Independiente: Factores de Riesgo Personales

De acuerdo con (Hernández, y otros, 2015) los factores de riesgo individuales tienen un papel importante sobre la conducta del adolescente haciéndolo susceptible a mostrar cambios en el comportamiento, algunos de estos factores individuales son: la edad, el género, la personalidad, el régimen difuso de valores y la baja autoestima.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|--|---------------------|--|
| CUADRO 2: FACTORES DE RIESGO PERSONALES | Autoestima | <ul style="list-style-type: none">• Posee metas• Te aceptas así mismo• Te sientes amado y respetado• Tomas tus propias decisiones• Reconoces y aceptas tus errores• Confías en ti mismo para resolver problemas |
| | Retraimiento | <ul style="list-style-type: none">• Se expresa fácilmente• Haces amigos con facilidad |
| | Asertividad | <ul style="list-style-type: none">• Justo• Honesto• Reconoces tus límites |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

Variable Independiente: Factores de Riesgo Familiares

Según (Jiménez , 2015) alude que la desintegración familiar, la falta de comunicación al igual que la falta de organización del tiempo libre son factores que influyen en el adolescente alcanzando hábitos negativos como: alcoholismo, tabaquismo y el consumo de otras sustancias.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|--|---|--|
| CUADRO 3: FACTORES DE RIESGO FAMILIARES | <p>Familia Funcional y Familia Disfuncional</p> <p>¿Con quién vive?</p> <p>Tipos de padres</p> <p>Relación con los padres</p> <p>Comunicación Familiar</p> <p>Normas o límites dentro del hogar</p> <p>Esparcimiento familiar</p> <p>Número de viajes Familiares</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Padre, madre y hermanos • Padre y madre • Padre y hermanos • Madre y hermanos • Abuelos • Tíos • Otros • Permisivo • Autoritario • No les importa lo que hagas • Comparten ideas • Controlan tareas y horarios • Comparten tiempo libre • Comparten alimentos • Muy Buena • Buena • Mala • Regular • Claras y explícitas • Difusas e implícitas • Si • No • A veces • Una • Dos • Tres • Más de tres • No salen |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

Variable Independiente: Factores de Riesgo Sociales

De acuerdo con (Cruz & Durán, 2016) consideran a los factores de riesgo sociales influyen en la conducta del adolescente siendo posible que sea influenciado directamente a través de la presión de amigos o indirectamente ante la aceptación o rechazo del grupo.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|--|--|---|
| CUADRO 4: FACTORES DE RIESGO SOCIALES | Pertenencia | <ul style="list-style-type: none">• Grupos de refuerzo académico• Grupos musicales• Grupos de bailes• Grupo de teatro• No perteneces a ningún grupo |
| | Lugares de reunión con amigos | <ul style="list-style-type: none">• Casas• Cyber• Parques• Club• Discotecas |
| | Medios de Comunicación Información | <ul style="list-style-type: none">• Televisión• Radio• Internet• Diarios Informativos• Revistas |
| | Legalización de drogas | <ul style="list-style-type: none">• Acuerdo• Desacuerdo• No te importa |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

Variable Dependiente: Consumo de Drogas lícitas

Según (Castro, 2012) las drogas lícitas son aquellas que tienen reconocimiento de carácter legal tal es el caso del alcohol, tabaco y psicofármacos.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|--|---|--|
| CUADRO 5: CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS | <p style="text-align: center;">ALCOHOL</p> <p style="text-align: center;">Edad De Consumo</p> <p style="text-align: center;">Cantidad de alcohol consumido</p> <p style="text-align: center;">Periodicidad de beber alcohol</p> <p style="text-align: center;">Tipo de Bebida</p> <p style="text-align: center;">Razón de ingerir Bebidas Alcohólicas</p> <p style="text-align: center;">Lugar Habitual de Consumo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 8 -11 • 12- 15 • 16-17 • Nunca he consumido • 1-2 Vasos • 3-4 Vasos • 5-6 Vasos • Más de 7 • Nunca he consumido • 1 vez a la semana • 1 vez cada 15 días • 2 – 3 veces a la semana • 1 vez al mes • Todos los días • Nunca he consumido • Cerveza • Vodka • Whisky • Ron • Tequilla • Bebidas Energizantes • Por diversión • Por influencia de amigos • Por distracción • Por problemas familiares (padres – familiares consumidores) • Hogar • Colegio • Espacios Públicos (bar, plaza, calle) |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|--|---|---|
| CUADRO 5: CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS | TABACO | |
| | Edad de Consumo de Tabaco | <ul style="list-style-type: none"> • 8-11 • 12-15 • 16-17 • Nunca he consumido |
| | Número de Cigarrillos al día | <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 • 3-5 • 6-8 • 9-11 • 12-14 • Más de 15 |
| | Tipo de Tabaco | <ul style="list-style-type: none"> • Marlboro • Belmont • Lark • Líder |
| | Razón de Fumar | <ul style="list-style-type: none"> • Por diversión • Por influencia de amigos • Por distracción • Por problemas familiares (padres – familiares consumidores) |
| | Efectos del Tabaco | <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Triste • Deprimido • Alegre |
| Lugar habitual de consumo | <ul style="list-style-type: none"> • Hogar • Colegio • Espacios Público (bar, plaza, calle) • Otros | |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.
Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

Variable Dependiente: Consumo de Drogas Ilícitas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las drogas ilícitas se caracterizan por estar prohibidos ante la ley en relación con la venta, producción y consumo.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|---|---------------------------|--|
| CUADRO 6: CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS | MARIHUANA | |
| | Edad de Utilización | <ul style="list-style-type: none"> • 8- 11 • 12-15 • 16-17 • Nunca he consumido |
| | Frecuencia del Consumo | <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 veces en la semana • Fines de Semana • Nunca he consumido |
| | Efectos de la Marihuana | <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Gripe • Alucinaciones • Psicosis • Disminuye la capacidad de memoria y comprensión • Nunca he consumido |
| | Lugar habitual de consumo | <ul style="list-style-type: none"> • Hogar (padres – familiares consumidores) • Colegio • Espacios públicos (bar, plaza, calle) • Otros • No he consumido |
| | COCAÍNA | |
| | Edad de Utilización | <ul style="list-style-type: none"> • 8 - 11 • 12 - 15 • 16 – 18 • No he consumido |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|---|
| CUADRO 6: CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS | Frecuencia de Consumo | <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 veces en la semana • Fines de Semana • Nunca he consumido |
| | Efectos de la cocaína | <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones • Paro Cardíaco • Fiebre • Dilatación de las pupilas • Conducta Impulsiva y agresiva • Nunca he consumido |
| | Lugar habitual de consumo | <ul style="list-style-type: none"> • Hogar (padres – familiares consumidores) • Colegio • Espacios públicos (bar, plaza, calle) • Otros • No he consumido |
| | HEROÍNA Edad de Utilización | <ul style="list-style-type: none"> • 8 - 11 • 12 - 15 • 16 – 18 • Nunca he consumido |
| | Frecuencia de consumo | <ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 veces en la semana • Fines de Semana • Nunca he consumido |
| | Efectos de la Heroína | <ul style="list-style-type: none"> • Abscesos en la piel • Dificultad respiratoria • Diarrea • Deshidratación • Nunca he consumido |
| Lugar habitual de consumo | <ul style="list-style-type: none"> • Hogar (padres – familiares consumidores) • Colegio • Espacios públicos (bar, plaza, calle) • No he consumido | |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio

Investigación Cuantitativa: El presente trabajo propone una metodología de investigación de carácter Cuantitativo dado que el propósito de esta indagación reside en determinar los factores que influyen en el consumo de drogas proporcionándole a este grupo etario un instrumento de investigación que consiste en obtener información a través de una encuesta para luego analizarla y por último generalizar los resultados mediante gráficos estadísticos relacionados con los factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés.

Investigación Cualitativa: oferta una metodología de investigación cualitativa puesto que la variable va relacionada con los adolescentes que expresaran sus pensamientos y sentimientos con respecto a los factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Exploratoria: en la Unidad Educativa Colegio Dr. Luis Célleri Avilés desde sus inicios el consumo de drogas en los adolescentes ha sido percibido un problema social por parte de la comunidad peninsular en dicha institución, por tal motivo fue necesario indagar en los hechos.

Descriptiva: en este trabajo, se demuestra la descripción y recolección de información acerca de las características de la población estudiantil de bachillerato del Colegio Dr. Luis Célleri Avilés como: la edad, género, religión, nivel de estudio entre otros aspectos; del mismo modo, es necesario identificar y describir los factores de riesgo que influyen el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes para analizar, resumir y exponer cuidadosamente los resultados.

Transversal o Transeccional: a su vez esta Investigación es de corte Transversal, pretendiendo realizar el estudio del fenómeno de investigación en el Colegio Dr. Luis Célleri Avilés en un momento determinado.

3.2 Universo y Muestra

3.2.1 Universo

La población por estudiar son los estudiantes de bachillerato distribuidos en primero, segundo y tercero de enseñanza media de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés del cantón La Libertad que asisten de lunes a viernes en el horario matutino de 7: 00 am a 13: 00 pm comprendiendo un universo de 676 estudiantes cuyas especialidades son Ciencias, Contabilidad, Comercialización y Secretariado

CUADRO 7: Universo

| Curso | Especialidad | Paralelo | | | Total |
|---------|------------------|----------|----|----|------------|
| | | A | B | C | |
| Primero | Ciencias | 43 | 46 | 0 | 89 |
| | Contabilidad | 30 | 32 | 31 | 93 |
| | Comercialización | 46 | 0 | 0 | 46 |
| | Secretariado | 34 | 0 | 0 | 34 |
| | Total | | | | 262 |

| Curso | Especialidad | Paralelo | | | Total |
|---------|------------------|----------|----|----|------------|
| | | A | B | C | |
| Segundo | Ciencias | 42 | 43 | 38 | 123 |
| | Contabilidad | 38 | 33 | 0 | 72 |
| | Comercialización | 42 | 0 | 0 | 42 |
| | Secretariado | 29 | 0 | 0 | 29 |
| | Total | | | | 266 |

| Curso | Especialidad | Paralelo | | | Total |
|--|------------------|----------|---|---|------------|
| | | A | B | C | |
| Tercero | Contabilidad | 57 | 0 | 0 | 57 |
| | Comercialización | 51 | 0 | 0 | 52 |
| | Secretariado | 39 | 0 | 0 | 39 |
| | Total | | | | 148 |
| Total, de Estudiantes de Bachillerato | | | | | 676 |

Fuente: Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

3.2.2 Muestra

Para instaurar la muestra se emplea la siguiente fórmula; donde n = al tamaño de la muestra definitiva, N= al tamaño del Universo o población (676), E² es el margen de error (0,05)²

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{676}{(0.005)^2 (676 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{676}{(0,0025) (675) + 1}$$

$$n = \frac{676}{2.68}$$

$$n = 252.2$$

n= 252 estudiantes

Criterios de Inclusión y Exclusión

Para poder establecer la muestra se consideran los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Los sujetos por investigar deben de cumplir los siguientes requisitos.

Criterios de Inclusión

- Ser estudiantes de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.
- Tener edades comprendidas entre los 15 y 17 años.
- Que residan en la provincia de Santa Elena.
- Que cursen el primero, segundo o tercero de bachillerato.
- Horario matutino.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes Embarazadas.
- Estudiantes que no estén de acuerdo en participar, o abandonen la investigación.
- Que no cumplan con el rango de edad seleccionado o pertenezcan a los horarios vespertino y nocturno.
- Residentes de otras provincias.

3.3 Técnica e Instrumento

3.3.1 Técnica Cuantitativa

La técnica de recolección de datos a emplearse cuantitativamente es el instrumento de la encuesta acerca de los Factores que Influyen el Consumo de Drogas la cual será aplicada a los 252 estudiantes de bachillerato como muestra significativa, de la jornada matutina de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.

3.3.2 Técnica Cualitativa

La técnica de recolección de información cualitativa a emplearse será una entrevista, donde los adolescentes compartan sus opiniones y experiencias personales acerca del tópico de investigación.

3.4 Prueba Piloto

Se ejecutará la prueba piloto a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés del Cantón La Libertad. Con la colaboración del Distrito de Educación del Cantón La Libertad, la rectora de dicha institución y ante el consentimiento de los padres se pretende seleccionar a 5 adolescentes para comprobar la sensibilidad y la eficacia del instrumento de investigación y estar plenamente seguros de que las interrogantes planteadas por los investigadores sean claras, precisas y concisas. No obstante, es indispensable cederles el tiempo suficiente a los sujetos seleccionados para que analicen minuciosamente el cuestionario.

3.5 Procesamiento de Información

Se realizará el procesamiento de los datos contando con el permiso respectivo de las máximas autoridades tanto del distrito como de la institución educativa. Posteriormente, se establecerá el día y la hora en que se aplicará el instrumento de recolección de datos, el cual se ejecutará en los adolescentes de la respectiva institución.

Se socializará en los estudiantes el tema a tratar Factores que influyen en el consumo de drogas adolescentes de bachillerato. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés 2017 para contar con su respectiva aprobación y participación en este estudio. Una vez obtenido dichos datos el procesamiento a emplearse será a través del programa Microsoft Excel y para la presentación se utilizarán tablas estadísticas y gráficos como las barras, utilizando como medida los porcentajes con sus respectivos análisis.

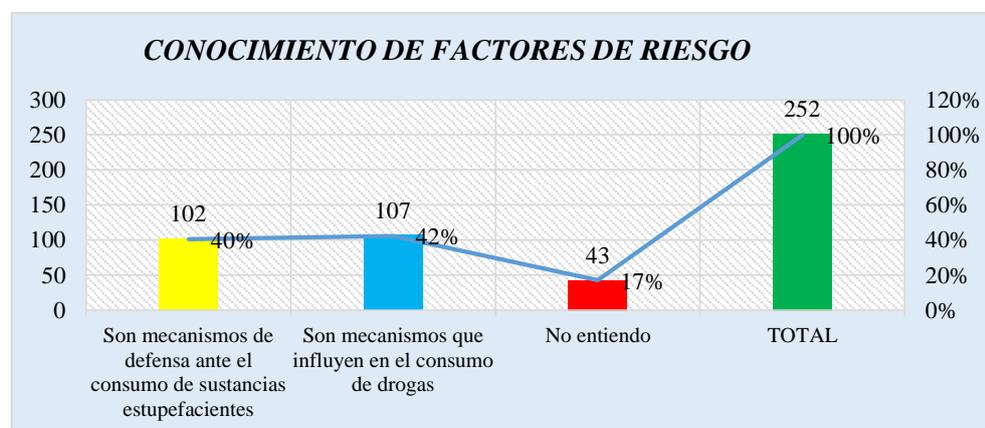
CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Una vez obtenidos los datos recolectados en los estudiantes, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados de la encuesta Factores que Influyen en el consumo de drogas en adolescentes de bachillerato, Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés del cantón La Libertad siendo un universo de 676 estudiantes cuya muestra por conveniencia estuvo integrada por alumnos de 15 años representados estadísticamente por el 0%, 16 años en un 56%; seguido por jóvenes de 17 años en un 44%, de la misma forma estuvo comprendida por el 50% de hombres y el 50% de mujeres. (ver anexo 2)

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO

GRÁFICO 1



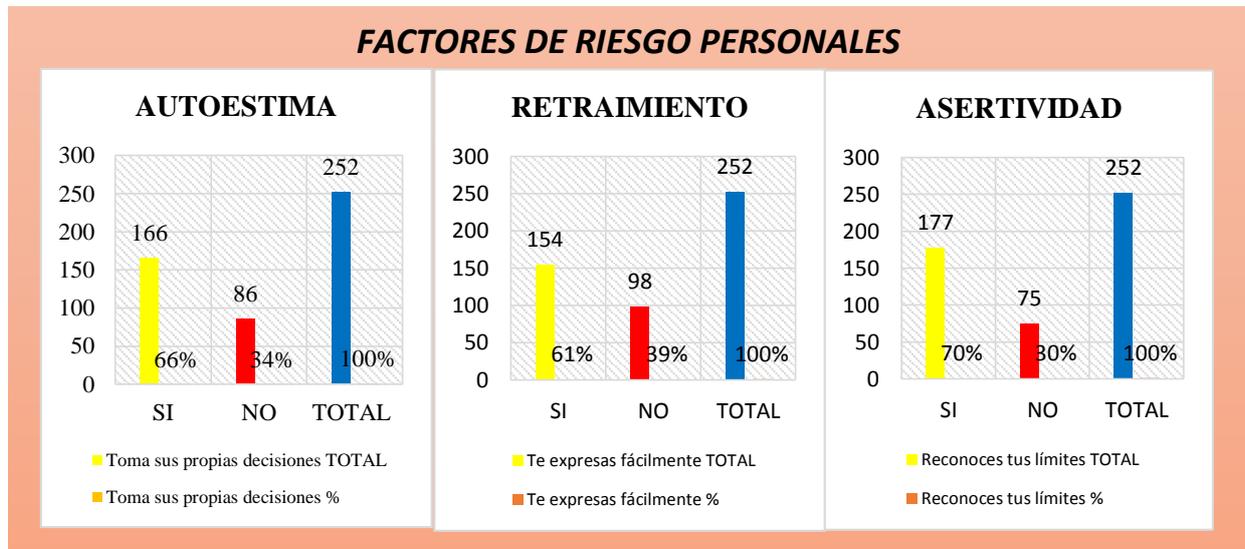
Fuente:Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

El primer objetivo específico de este trabajo de investigación consiste en: Identificar el conocimiento de los adolescentes sobre factores de riesgo en el consumo de drogas del total de la muestra estudiada: el 40% de los encuestados asumieron un conocimiento erróneo contemplando a factores de riesgo como un mecanismo de defensa ante el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, el 42 % tenían claro el concepto de factores de riesgo como un mecanismo que influye al consumo, mientras que el 17% desconocían acerca del tema, evidenciando que en su mayoría con un 57% de estudiantes refleja desconocimiento sobre lo concerniente a factores del consumo de drogas.

FACTORES DE RIESGO PERSONALES

GRÁFICO 2



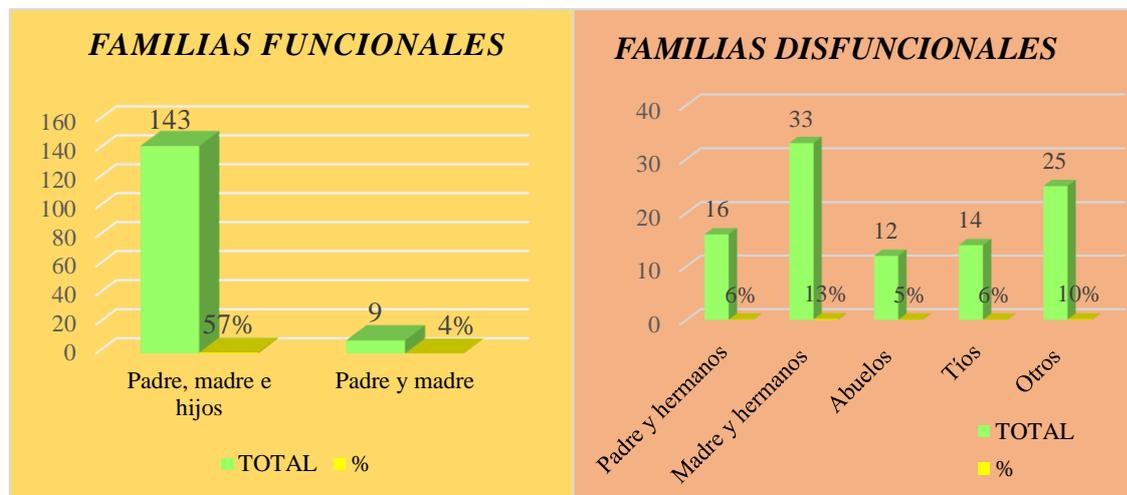
Fuente:Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

En cuanto al segundo objetivo específico consistía en reconocer los factores de riesgos personales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, en el gráfico estadístico se apreció que el 66% toma sus propias decisiones, el 34% no. Se debe hacer énfasis en el 34% de adolescentes que no toman sus propias decisiones convirtiéndolos en una población vulnerable, se tomo en consideración el autoestima puesto que un adolescente con una óptima habilidad como la ya mencionada es capaz de aprovechar las oportunidades que se le presenten, a diferencia de quien presenta falencias en alguna o algunas de las características. Rerefereente al retraimiento el 61% de los adolescentes se expresan fácilmente mientras que el 39% no muestra habilidad de expresión, se debe aludir que el retraimiento social trae consigo trastornos emocionales que contribuyen al consumo de drogas tal es el caso de la depresión, ansiedad y baja autoestima. Con respecto a la asertividad se reflejo que el 70% de los adolescentes saben reconocer sus límites sin embargo el 30% no. Ser asertivo en la adolescencia es saber reconocer sus propios límites de una forma justa y honesta, expresando sus sentimientos claramente y negándose a propuestas que no le competen, ni le benefician. Es importante señalar que el 30% de adolescentes que no reconocen sus límites podrían estar sometidos a la presión de grupo que lo lleva a cometer actos que no desean como consumir sustancias psicotrópicas y estupefacientes o estar inmerso en el microtráfico de drogas por miedo a ser excluido o rechazado.

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

GRÁFICO 3

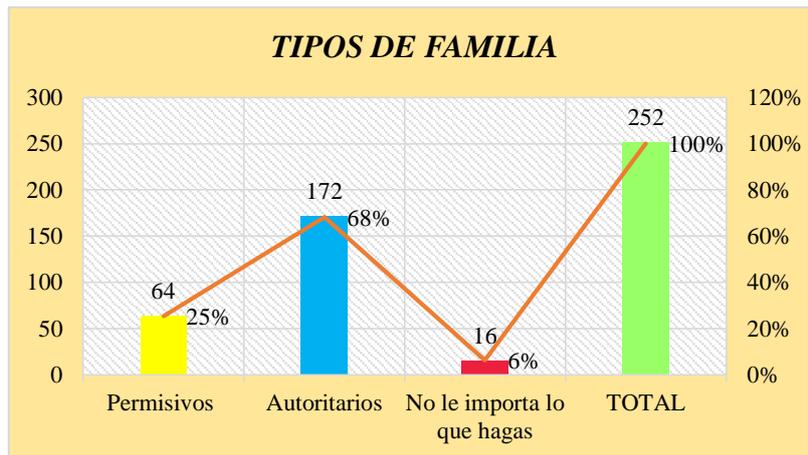


Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

En la gráfica de las familias funcionales se pudo apreciar que el 57% está conformada por padre, madre e hijos, el 4% se constituye de padre y madre por tanto, los miembros de este tipo de familias ayudan a satisfacer las necesidades personales y colectivas logrando un equilibrio entre autonomía y dependencia moderada en la adolescencia para la toma de decisiones ; en la gráfica de familias disfuncionales, el 6% conviven con el padre y hermanos, el 13% con madre y hermanos, el 5% están bajo la responsabilidad de los abuelos, el 6% con los tíos y el 10% con otros, entre ellos predominan la convivencia con los padrastos, hermanastros y amigos. La sociedad ha avanzado demasiado y se ha manifestado en los diferentes tipos de familias donde generalmente prevalecen conflictos y discusiones entre los miembros de la familia, también las rupturas matrimoniales, otra de las causas suele ser que los padres no saben asumir sus roles ante sus hijos por ello, los dejan al cuidado de sus abuelos, tíos, hermanos entre otros, dándoles la plena libertad a los hijos de relacionarse con familiares consanguíneos o no, por lo cual, al existir escaso control parental, el adolescente está en riesgo de hacer lo que le plazca sin medir las consecuencias ante los peligros.

GRÁFICO 4

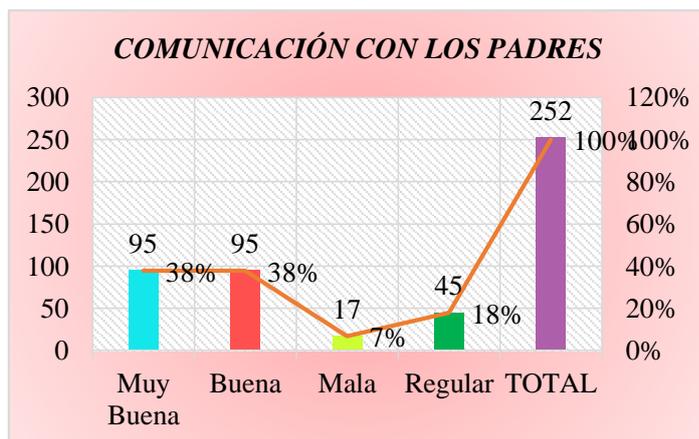


El gráfico estadístico sobre tipos de familia reflejó que el 25% de los padres de los adolescentes son permisivos, es decir que tienen dificultades para negarles las cosas a sus hijos por miedo a perder el cariño

Fuente:Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.
Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

de los mismos generándoles dificultades en la vida adulta tanto en la toma de decisiones como en el reconocimiento de sus propios errores; el 68% son autoritarios basándose en el control y el orden donde el padre establece tareas, castigos y normativas a los hijos; el 6% respondieron que los padres no les dan importancia a lo que ellos hagan.

GRÁFICO 5



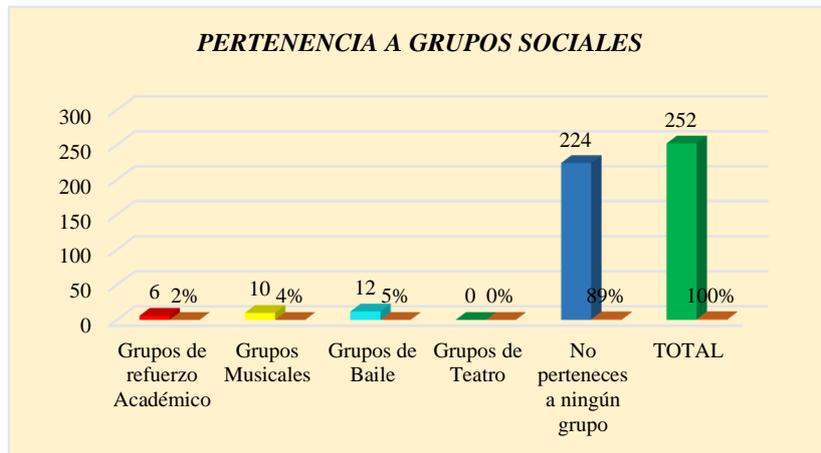
Analizando el gráfico estadístico se puede apreciar que el 38% de los participantes del estudio de investigación mantienen Muy Buena comunicación con los padres, el 38% igualmente mantienen Buena comunicación, el 7% una Mala Comunicación y el 18% una

Fuente:Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.
Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

Comunicación Regular con los padres. Cuando existe la comunicación familiar se puede asegurar que existe complicidad, afecto y unión en casa y sobre todo respeto mutuo entre los miembros que conforman la familia, en el caso de carecer de comunicación aparecen los problemas y malos entendidos, algunas de las causas de falta de comunicación en la familia son la falta de tiempo, poca paciencia y disciplina.

FACTORES DE RIESGO SOCIALES

GRÁFICO 6



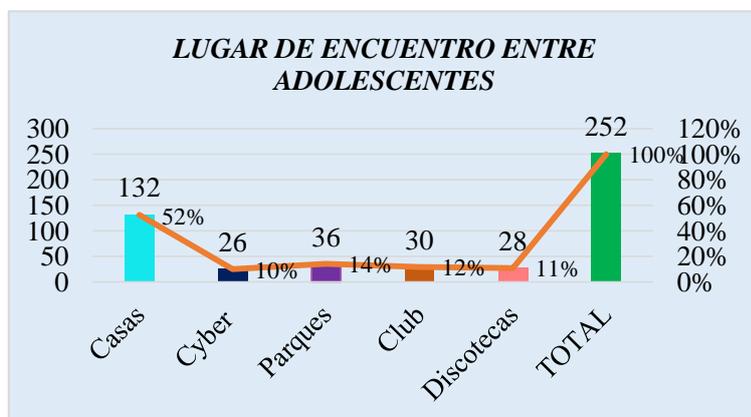
Fuente:Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

El cuarto objetivo de investigación consistió en distinguir los factores de riesgo sociales que inducen al adolescente al consumo de drogas donde los resultados de este gráfico estadístico fueron que: el 2% pertenece

a un grupo de refuerzo académico, el 4% a grupos musicales, el 5% a grupos de baile. El 0% a grupos de teatro y el 89% no pertenecen a ningún grupo, por lo cual, es importante resaltar que en los grupos sociales se comparten interés para alcanzar interdependencia, organización y valores. Por el contrario, aquellos que no pertenezcan a ningún grupo es probable que empleen el tiempo inadecuadamente en situaciones que no favorezcan a la salud y bienestar social

GRÁFICO 7



Fuente:Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

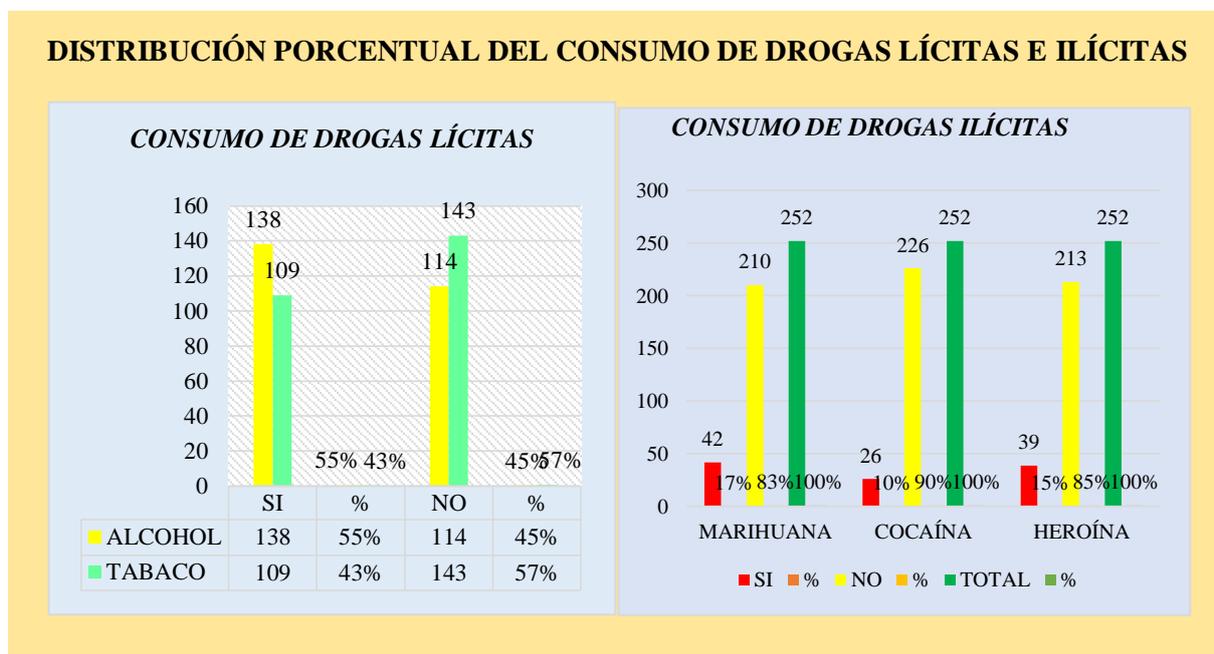
Analizando el gráfico estadístico se pudo evidenciar que el 52% de los adolescentes tienen encuentros en casas, el 10% en Cyber, el 14% en parques, el 12% en club y el que destaca entre ellos es que el 11% frecuenta

encontrarse en discotecas donde la venta de alcohol y tabaco son las principales drogas lícitas que se pueden adquirir, considerando que hay muchos lugares de diversión nocturna que no

concientizan el daño que pueden provocar en los adolescentes al permitirles el acceso de estos lugares y venta de estas sustancias.

CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ADOLESCENTES

GRÁFICO 8



Fuente:Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

El quinto objetivo de investigación era determinar la cantidad de adolescentes que consumen drogas lícitas e ilícitas y analizando el gráfico estadístico de distribución porcentual general del consumo de drogas lícitas se pudo concluir, que de la muestra por conveniencia es decir, de los 252 participantes, 138 estudiantes representan el 55% con consumo de alcohol, mientras que el 45%, es decir 114 estudiantes, no ha consumido este tipo de bebidas; 109 alumnos han consumido tabaco, lo cual simboliza el 43 %, por lo tanto 143 colegiales que representaría el 57% aún no ha consumido tabaco. Con el gráfico estadístico acerca del consumo de drogas ilícitas se detectó que el 17% es decir 42 estudiantes consumen Marihuana, el 10% es decir 26 alumnos consumen cocaína y el 15 % que representa 39 estudiantes consumen Heroína.

4.2 Conclusiones

Ante los resultados expuestos estadísticamente a la problemática del consumo de drogas en adolescentes de Segundo Bachillerato, se llegó a las siguientes conclusiones:

- El primer objetivo fue medir el nivel conocimiento sobre factores que influyen en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes del colegio Dr. Luis Céleri Avilés. Es alarmante encontrar la novedad que en su mayoría existe un desconocimiento total o un concepto erróneo sobre factores de riesgos relacionados al consumo de drogas y, que en minoría tienen una idea asertiva, reflejando que desde el hogar existen carencias de conocimiento o falta de comunicación.
- Relativo a los factores personales, más de la mitad de los estudiantes poseen metas y una buena autoestima, a tal punto que saben reconocer sus límites así como darle solución a los problemas que se les presenten, mientras que en menor número manifiestan dificultad para relacionarse con los demás. Siendo importante para los adolescentes buscar oportunidades que les permitan dejar el miedo para empezar a relacionarse y expresarse socialmente, forjando así conductas favorables para el futuro.
- En lo concerniente al factor familiar, se destaca que en gran parte los adolescentes viven con sus padres y son pocos los que viven en ausencia de uno o ambos progenitores u otros familiares cercanos como tíos, hermanos y abuelos, siendo ellos, quienes les han creado normas y valores dentro del hogar, a su vez propiciando una buena comunicación familiar que favorece a la resiliencia personal de los jóvenes.
- Al analizar el factor social, existe un alto índice en la falta de pertinencia a grupos y solo una minoría participan de grupos académicos, musicales y de bailes. Constituyendo la ausencia de oportunidades, es esta una de las razones para estar inmersos en otros ambientes, aumentando el riesgo que utilicen el tiempo inadecuadamente en contextos que puedan perjudicar su bienestar, jugando un papel importante los medios de comunicación como la televisión y el internet, (los más utilizados por ellos), siendo una herramienta desfavorable si no se emplean adecuadamente.

- El objetivo final condujo a conocer la cantidad de adolescentes que consumen, por lo cual se concluye que, hay un alto número de adolescentes consumidores de drogas lícitas, donde el alcohol ocupa el primer lugar, seguido del tabaco. Las drogas ilícitas aunque solo fue una minoría los que manifestaron consumirlas, el estupefaciente de mayor utilización fue la marihuana, seguido por la heroína y la cocaína. Es motivo de preocupación desde punto de vista, personal, familiar y social, recordando que son adolescentes consumiendo sustancias ilegales.

4.3 Recomendaciones

- Realizar campañas educativas encaminadas a la prevención de los factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas, en entidades educativas, de salud y medios de comunicación, para ayudar a padres, hijos , familiares y en general a tener un conocimiento asertivo sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en el medio, identificando sus perjuicios y repercusiones.
- Impulsar a los adolescentes para que participen en actividades recreativas como el deporte u otras de su preferencia que estén ligadas a mantener estilos de vida saludables, logrando así el trazado de sus metas y la estimulación de su autoestima.
- Fomentar las buenas costumbres y tradiciones del hogar que sean símbolo de identidad cultural y a la vez los ayude a mantener lazos familiares fuertes, promoviendo confianza entre padres e hijos por medio de instancias de esparcimiento o reuniones familiares como estrategia para evitar problemas de conductas en los adolescentes.
- Propiciar las buenas relaciones dentro de la unidad educativa con maestros y compañeros como muestra de buenos valores y normas provenientes desde el hogar.
- Crear medidas de seguridad en el colegio que impidan el consumo de estupefacientes y psicotrópicos en el mismo, situación que se logra mediante la colaboración de comités de padres de familia.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Consultada

- Alexander, D. (2013). *Enciclopedia de Gestión de Crisis. Vulnerabilidad*. 2 (ed). Hagen, (Ed).Buenos Aires
- Arias, F., Calderón, G., Cano, V., & Castaño, G. (2012). *Consumo de Alcohol y Factores de Riesgo en Estudiantes de Dos Universidades Colombianas*. Redalyc, 12(ed). Agora (Ed) .Medellín - Colombia
- Castro, R. (2012). *Epidemiología de Drogas en la población urbana*. 4(ed). Trillas Hermanos(Ed).México D.F.
- Cruz, L., & Durán, P. (2016). *Aesthesis - Terapia Psicológica*.8(ed). Alianza (Ed.)Madrid.
- Díaz & Córdova, (2013). *Prevención del Consumo de Drogas en Centros de Integración Juvenil*.3(ed). Intranet(Ed). México
- García, M. (2012). *La agresión física y verbal como síntoma del sistema de creencias en una familia monoparental*. Giraldes (ed). Ednio y Carro (Eds.), Retos y Alcances de la Investigación Conductual. Tampico, México.
- Giorgana, A. (2015). CeCreTo. *La Familia y sus Modos de Relación*. 25(ed). Las Palmas (Ed). Puebla - México.
- Hernández, M., Sánchez, D., Cañón, Y., Rojas, J., León, A., & Santos, M. (2015). *Factores de Riesgo Psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes*. Revista Línea de Vida 1(ed). (F. U. Andina, Ed.). Bogotá - Colombia
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* - 6 (ed). McGraw-Hill (Ed). México
- Isorna, M., & Saavedra, D. (2012). *Prevención de Drogodependencia y otras Conductas Adictivas* (1 ed.). (Pirámide, Ed.). Venezuela.

- Jiménez , V. (2015). *Plan Municipal de Desarrollo*. 1(ed). Corregidora (Ed). Querétaro - México.
- López, F. (2015). *Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención*. Adolescere, 3(ed). Icaria (Ed). España.
- López, L. (2017). Victoria 147. *¿Qué es la Resiliencia?*. 1(ed). Envío (Ed). México.
- Malde, I. (2012). *Hacia un Concepto Interdisciplinario de la Familia en la Globalización*. 1(ed). Anagrama (Ed). Puerto Rico
- NANDA. (2015 - 2017). *Diagnósticos de Enfermería NANDA*. Harcourt Brace and Company - ELSEVIER.

Bibliografía Citada

- Bauer, F. (2017). *Para cada Adolescente, una oportunidad. UNICEF*. Perellón (ed). Haar (Ed).Argentina Obtenido de https://www.unicef.org/argentina/spanish/media_36619.html
- Castillo. (2012). *Factores de Resiliencia en Adolescentes 11 a 19 años Vulnerables al Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Borrero (ed). Bubok (Ed). Bucaramanga - Colombia. Obtenido de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/280/1/Factores%20de%20resiliencia%20en%20adolescentes%20vulnerables..pdf>
- García, M. (2012). *La agresión física y verbal como síntoma del sistema de creencias en una familia monoparental*. Garcia (ed). Carro (Ed).. Tampico, México.
- Ginsburg K. (2014). *Healthy Childrens*. Kenneth (ed). Roca (Ed).Argentina. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/spanish/family-life/family-dynamics/communication-discipline/paginas/how-to-communicate-with-a-teenager.aspx>
- NCI. (2015). *Tabaco*. EE.UU. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco>

- NIDA. (2015). *National Institute on Drug Abuse*. EE.UU. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-lamarihuana>
- Peña, Y. (2016). *Análisis de los Parámetros Psicosociales, Conductuales, Físico - Deportivos y Laborales de los Adolescentes de Granada*. Universidad de Granada 1º (ed).Icaria (Ed). Granada - España: Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/26134019.pdf>
- Scola, A. (2012). *Familia y Sociedad*. Revista Humanista. 26 (ed). Trama Editorial.

Bibliografía en Línea

- CICAD. (2015). *Informe Sobre Uso de Drogas en las Américas*. OID (Ed). USA. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
- CONSEP. (2013). *Cuarta Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años*. 4(ed). Hidalgo (Ed). Quito - Ecuador. Obtenido de [http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f29\\$002fSD_ILS:29790/one;jsessionid=235692721C23FDCF5727D5BCB6746E74?qu=Ecuador.+Consejo+Nacional+de+Control+de+Sustancias+Estupefacientes+y+Psicotr%C3%B3picas](http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f29$002fSD_ILS:29790/one;jsessionid=235692721C23FDCF5727D5BCB6746E74?qu=Ecuador.+Consejo+Nacional+de+Control+de+Sustancias+Estupefacientes+y+Psicotr%C3%B3picas)
- *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Ecuador. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- *Ley Orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de drogas 2015*. Lexis (Ed). Quito - Ecuador. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas..pdf>
- Meirito, J., Vasquez, M., Simonetti, C., & Palacio, M. (2012). El Cuidado. *Nola Pender*. Obtenido de <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

- Morales, M., & González, A. (2014). *Resiliencia, Autoestima, Bienestar Psicológico y Capacidad Intelectual de Estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables*. *Scielo (Rev) 1* (ed). Noufront (Ed). Chile. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100013
- NIDA. (2016). USA. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-cocaina>
- NIDA. (2017). USA. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/heroin>
- OMS. (2013). Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censo. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>
- OMS. (2016). Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/30383/Leidy%20Marisol%20Manrique%20D%C3%ADaz%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pardo, N., & Suárez, M. (2012). Factores de Riesgos que predisponen al Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Estudiantes de Octavo Año del Colegio Fiscal Guillermo Ordóñez Gómez. Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/615/1/PARDO%20MORENO%20NELLY.pdf>
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., & González, G. (2016). Factores de Riesgo y Consumo de Alcohol en Adolescentes. *Multimed. 2* (ed). Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151/201>
- Sánchez, D. (2012). Factores de Riesgo y Protección Ante la Delincuencia en Menores y Jóvenes. (C. G. Sociales, Ed.) *Revista De Educación Social* (15) vol. España. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5358815>
- Sánchez, R. (2017). *Gabaldón - Centros Psicopedagógicos*. Obtenido de <https://www.centropsicopedagogicogabaldon.com/single->

post/2017/01/05/COMUNICACI%C3%93N-ENTRE-PADRES-E-HIJOS-
ADOLESCENTES

- SETED. (2016). *El Telégrafo*. Ecuador. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo-dia/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>
- UNICEF. (2017). *Para Cada Adolescente una Oportunidad*. Argentina. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Unicef-Adolescencia-WebFINAL.pdf>
- UNODC. (2015). *OID* (ed). EE.UU. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/WDR15_ExSum_S.pdf
- UNODC. (2017). Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Informe%20Mundial%20sobre%20Drogas%202017.pdf>
- Vert, V., & Medina, J. (16 de Septiembre de 2014). *La Disfunción Familiar y su Repercusión en el Adolescente*. (M. D. Social, Editor). Alba (Ed). Obtenido de <http://www.mspbs.gov.py/aps/la-disfuncion-familiar-y-su-repercusion-en-el-adolescente/>
- Villarreal, M., Sánchez, J., & Musito, G. (3 de Septiembre de 2013). Análisis Psicosocial del Consumo de Alcohol en Adolescentes Mexicanos. *12 (ed)*. Albatros (Ed). Pág: 857 - 873. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730275017>

APÉNDICE Y ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA

| N.º | MES | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | |
|-----|---|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1 a | 2 a | 3 a | 4 a | 1 a | 2 a | 3 a | 4 a | 1 a | 2 a | 3 a | 4 a | 1 o | 2 o | 3 o | 4 o | 1 o | 2 o | 3 o | 4 o | 1 o | 2 o | 3 o | 4 o |
| 1 | Aprobación del Tema de Investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Revisión Bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Planteamiento del Problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Descripción del Problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Enunciado del Problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Justificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Objetivos de Investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Viabilidad y Factibilidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Marco Teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Marco Institucional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Marco Contextual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hipótesis, Variables y Operacionalización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Diseño Metodológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tipo De Estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Universo y Muestra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Técnica y Muestra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prueba Piloto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Procesamiento de Información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Bibliografía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Ejecución del Trabajo de Investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Análisis e Interpretación de Datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Conclusiones y Recomendaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Entrega de anillado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Entrega del Informe Final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Sustentación de Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANEXO 2: CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CUADRO 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDADES

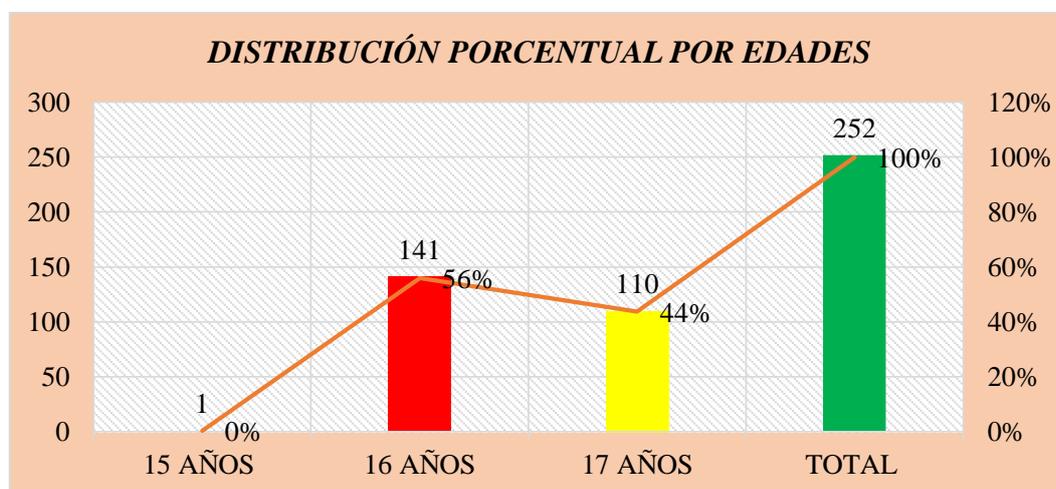
| <i>DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDADES</i> | | |
|---|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 15 AÑOS | 1 | 0% |
| 16 AÑOS | 141 | 56% |
| 17 AÑOS | 110 | 44% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDADES



Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: La muestra por conveniencia estuvo integrada por adolescentes de : 15 años representado por el 0%; de 16 años el 56%; y de 17 años el 44%.

CUADRO 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO

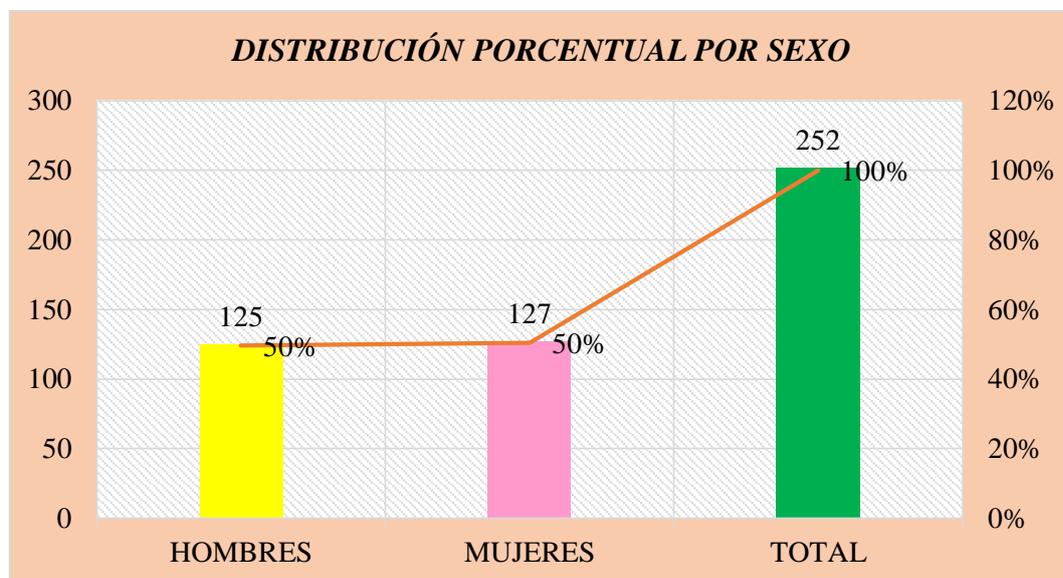
| <i>DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO</i> | | |
|---|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| HOMBRES | 125 | 50% |
| MUJERES | 127 | 50% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO



Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En la gráfica estadística se apreció que el 50% de la muestra por conveniencia estuvo integrada por hombres mientras que el otro 50% se constituyó de mujeres.

CUADRO 10

DISTRIBUCIÓN POR INTEGRANTES DE LA FAMILIA

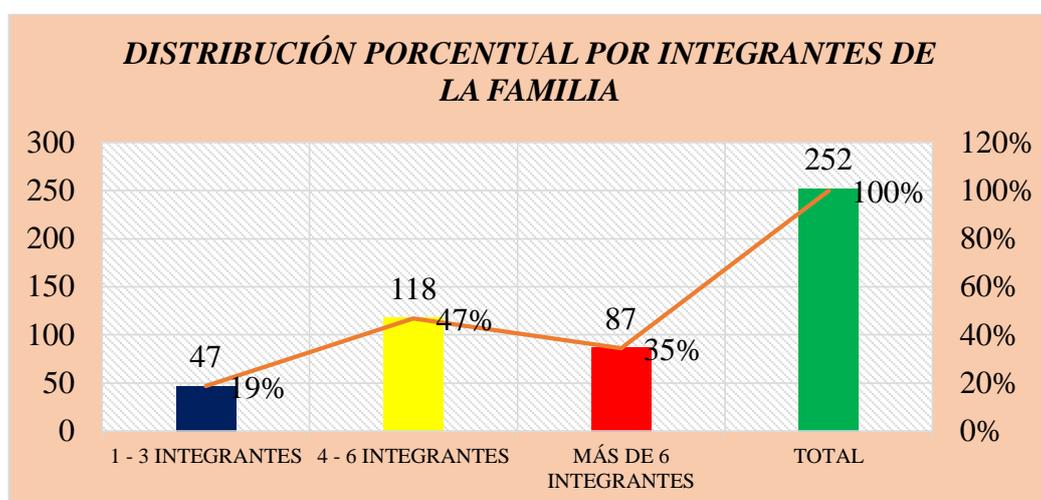
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR INTEGRANTES DE LA FAMILIA | | | |
|---|--|------------|-------------|
| PARÁMETROS | | TOTAL | % |
| 1 - 3 INTEGRANTES | | 47 | 19% |
| 4 - 6 INTEGRANTES | | 118 | 47% |
| MÁS DE 6 | | 87 | 35% |
| TOTAL | | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE FAMILIAS



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: De acuerdo con el cuadro estadístico se mostró que el 19 % de las familias de los adolescentes están constituidas entre 1 – 3 integrantes; el 47% se constituye de 4 – 6 integrantes y el 35% más de 6 integrantes.

CUADRO 11

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES

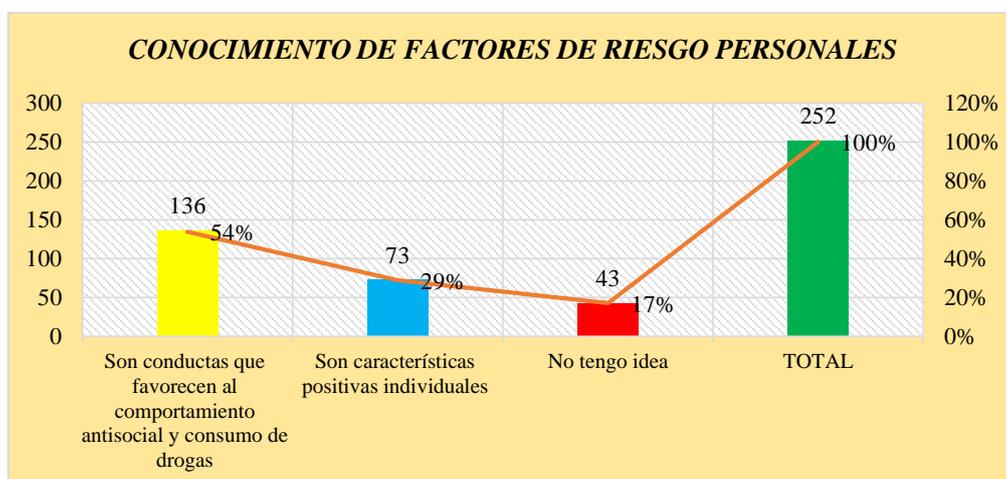
| <i>CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES</i> | | |
|--|--------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Son conductas que favorecen al comportamiento antisocial y consumo de drogas | 136 | 54% |
| Son características positivas individuales | 73 | 29% |
| No tengo idea | 43 | 17% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 12

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO PERSONALES



Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Los resultados de este gráfico estadístico reflejan que el 54% de los encuestados tenían claro el concepto de factores de riesgo personales como conductas que favorecen al comportamiento antisocial y consumo de drogas, el 29% mantenían una percepción errada, mientras que el 17% expresaron no tener conocimiento.

CUADRO 12

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

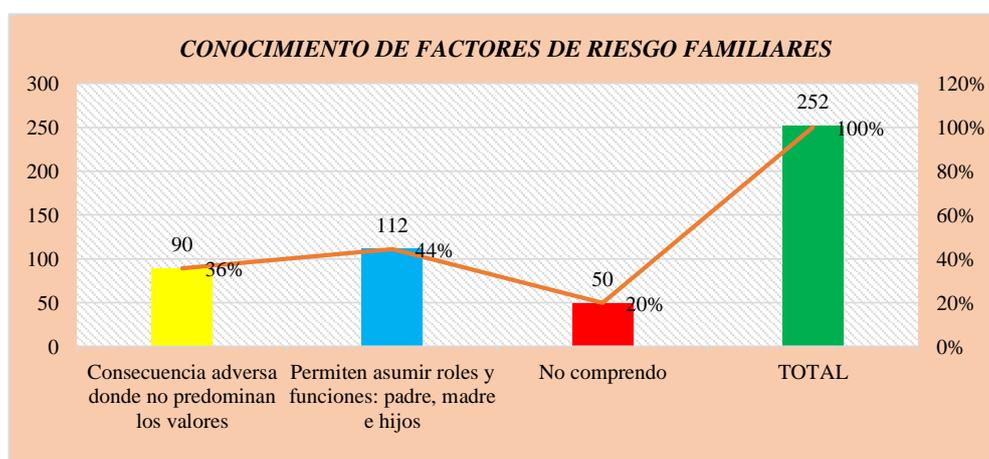
| <i>CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO FAMILIARES</i> | | |
|---|--------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Consecuencia adversa donde no predominan los valores | 90 | 36% |
| Permiten asumir roles y funciones: padre, madre e hijos | 112 | 44% |
| No comprendo | 50 | 20% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 13

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO FAMILIARES



Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Analizando el gráfico estadístico se detectó que el 36% de los participantes fueron concientes de que los factores de riesgo familiares son producto de una consecuencia adversa donde no predominan los valores, el 44% respondieron de forma errónea considerando que los factores riesgosos familiares permiten asumir roles y funciones en el padre, madre e hijos, y el 20% no tenían conocimiento

CUADRO 13

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES

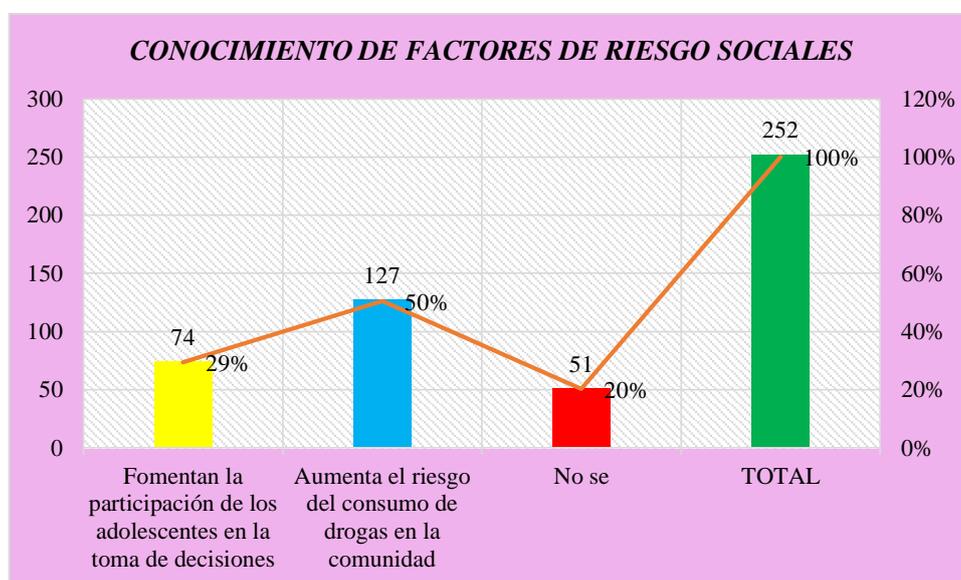
| <i>CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES</i> | | |
|--|--------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Fomentan la participación de los adolescentes en la toma de decisiones | 74 | 29% |
| Aumenta el riesgo del consumo de drogas en la comunidad | 127 | 50% |
| No se | 51 | 20% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 14

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES



Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En la gráfica estadística se obtuvo que el 29% de los encuestados reflexionaron desafortunadamente a los factores de riesgo sociales como una participación de los adolescentes en la toma de decisiones; el 50% acertaron determinando que estos factores riesgosos sociales aumentan el riesgo de consumo en la comunidad; y el 20% respondieron que no sabían

CUADRO 14

ACTIVIDADES FAMILIARES

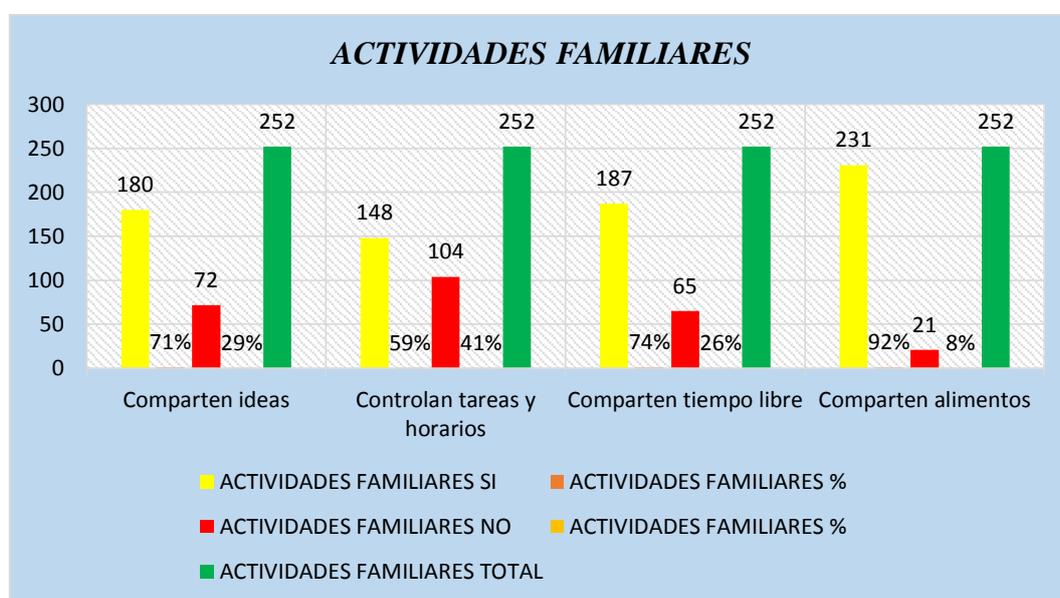
| ACTIVIDADES FAMILIARES | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| PARÁMETROS | SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| Comparten ideas | 180 | 71% | 72 | 29% | 252 | 100% |
| Controlan tareas y horarios | 148 | 59% | 104 | 41% | 252 | 100% |
| Comparten tiempo libre | 187 | 74% | 65 | 26% | 252 | 100% |
| Comparten alimentos | 231 | 92% | 21 | 8% | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 15

ACTIVIDADES FAMILIARES



Fuente: Estudiantes de Segundo de Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Los resultados del gráfico estadístico demostró que el 71% de padres comparten ideas con sus hijos, mientras que el 29% no lo hace; el 59% de los progenitores controlan las tareas y los horarios, y el 41% no; el 74% comparten tiempo libre con sus hijos, por lo tanto el 26% no lo hace; el 92% comparten alimentos con los adolescentes mientras que el 8% no.

CUADRO 15

NORMAS FAMILIARES

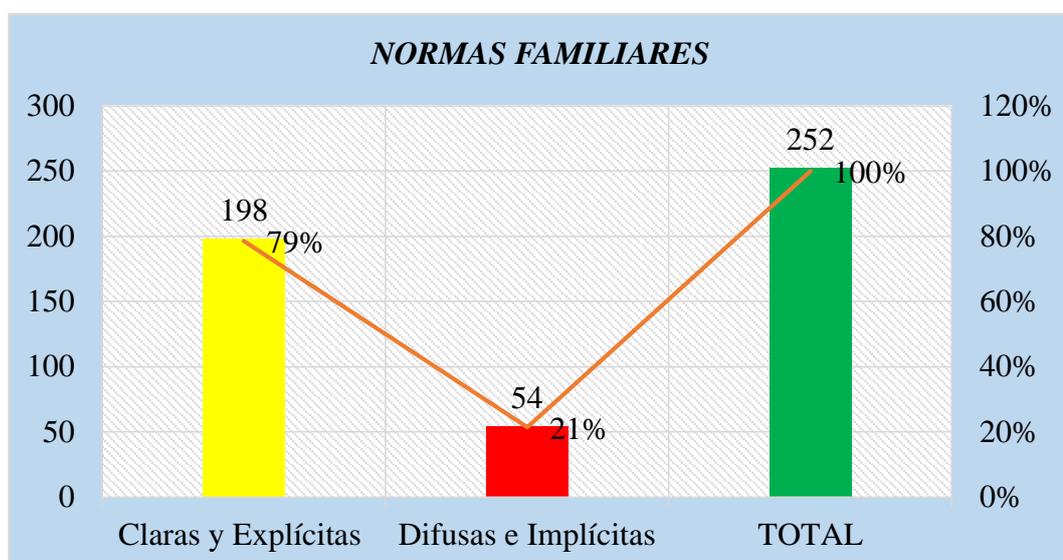
| NORMAS FAMILIARES | | |
|----------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Claras y Explícitas | 198 | 79% |
| Difusas e Implícitas | 54 | 21% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 16

NORMAS FAMILIARES



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En la gráfica estadística se detectó que las normas familiares son claras y explícitas en un 79% por ello, se puede aludir que los padres establecen límites en sus hijos proporcionándoles seguridad y autoestima; mientras que en un 21% son difusas e implícitas por lo cual la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito.

CUADRO 16

NÚMERO DE ESPARCIMIENTO FAMILIAR SEMANAL

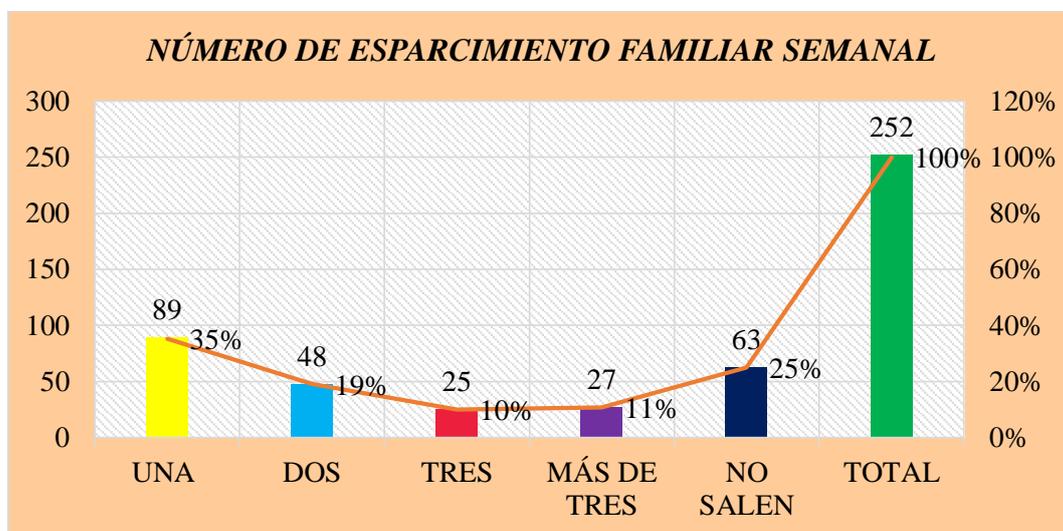
| NÚMERO DE ESPARCIMIENTO FAMILIAR SEMANAL | | |
|--|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Una | 89 | 35% |
| Dos | 48 | 19% |
| Tres | 25 | 10% |
| Más De Tres | 27 | 11% |
| No Salen | 63 | 25% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 17

NÚMERO DE ESPARCIMIENTO FAMILIAR SEMANAL



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Los resultados de este gráfico estadístico reflejaron que el 35% de los adolescentes tienen una vez a la semana esparcimiento en familia, el 19% dos veces a la semana de distracción familiar, el 10% tres veces de la semana de entretenimiento familiar, el 11% más de tres veces en la semana y el 25% no tienen tiempo de distracción familiar.

CUADRO 17

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

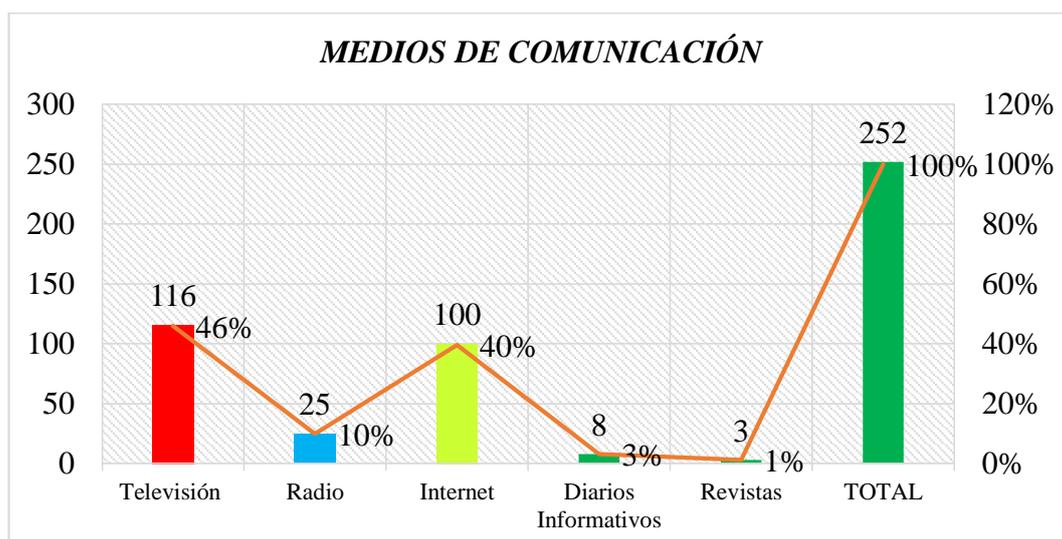
| <i>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</i> | | |
|-------------------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Televisión | 116 | 46% |
| Radio | 25 | 10% |
| Internet | 100 | 40% |
| Diarios Informativos | 8 | 3% |
| Revistas | 3 | 1% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 18

MEDIOS DE COMUNICACIÓN



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En la gráfica sobre la utilización de los medios de comunicación para estar al tanto de los acontecimientos del entorno el 46% emplea la televisión, el 10% la radio, el 40% internet, el 3% diarios informativos y el 1% revistas.

CUADRO 18

OPINIÓN RESPECTO A LA LEGALIZACIÓN DE DROGAS

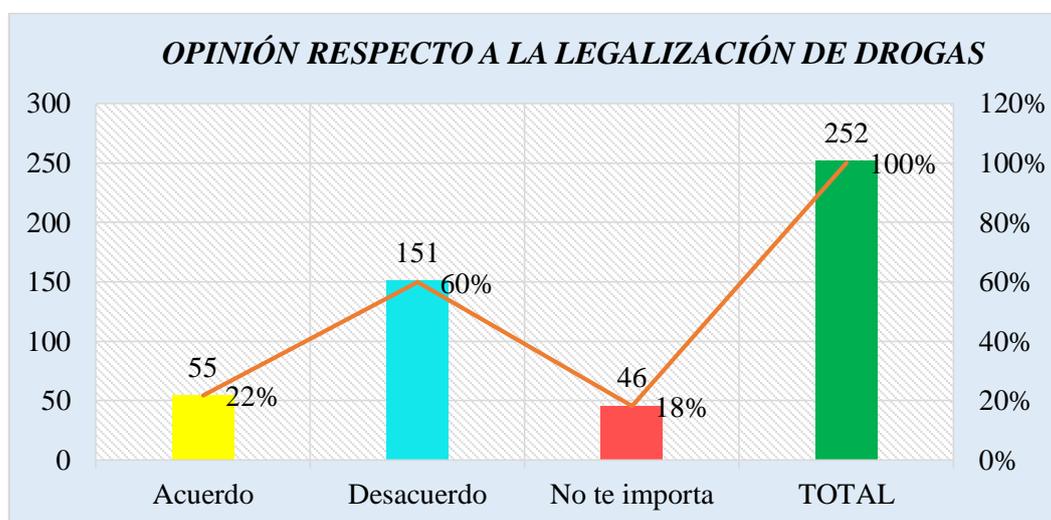
| OPINIÓN RESPECTO A LA LEGALIZACIÓN DE DROGAS | | |
|--|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Acuerdo | 55 | 22% |
| Desacuerdo | 151 | 60% |
| No te importa | 46 | 18% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 19

OPINIÓN RESPECTO A LA LEGALIZACIÓN DE DROGAS



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: El gráfico estadístico reveló que el 22% mantiene una posición de acuerdo sobre la legalización de drogas en el Ecuador, el 60% está en desacuerdo con la aprobación de ciertas drogas en el país, mientras que al 18% no le importa.

DROGAS LÍCITAS

ALCOHOL

CUADRO 19

EDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL

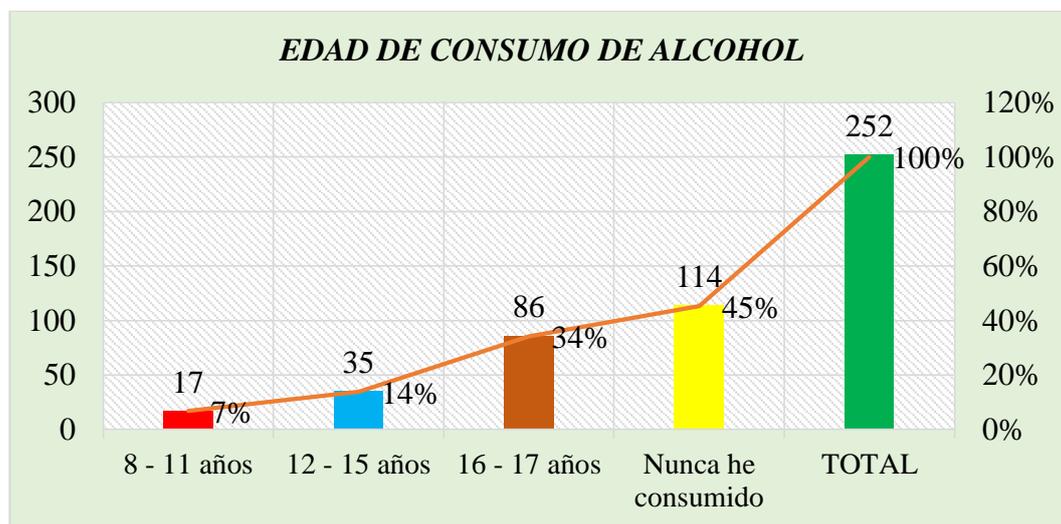
| EDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL | | |
|----------------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 8 - 11 años | 17 | 7% |
| 12 - 15 años | 35 | 14% |
| 16 - 17 años | 86 | 34% |
| Nunca he consumido | 114 | 45% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 20

EDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En la gráfica estadística se evidenció que la edad del consumo de alcohol en los estudiantes de Segundo Bachillerato empezó desde en el rango de los 8 a 11 años en un 7%, de 12 a 15 años en un 14%, de 16 a 17 años un 34% y el 45% de la población estudiantil nunca ha consumido esta bebida.

CUADRO 20

CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO

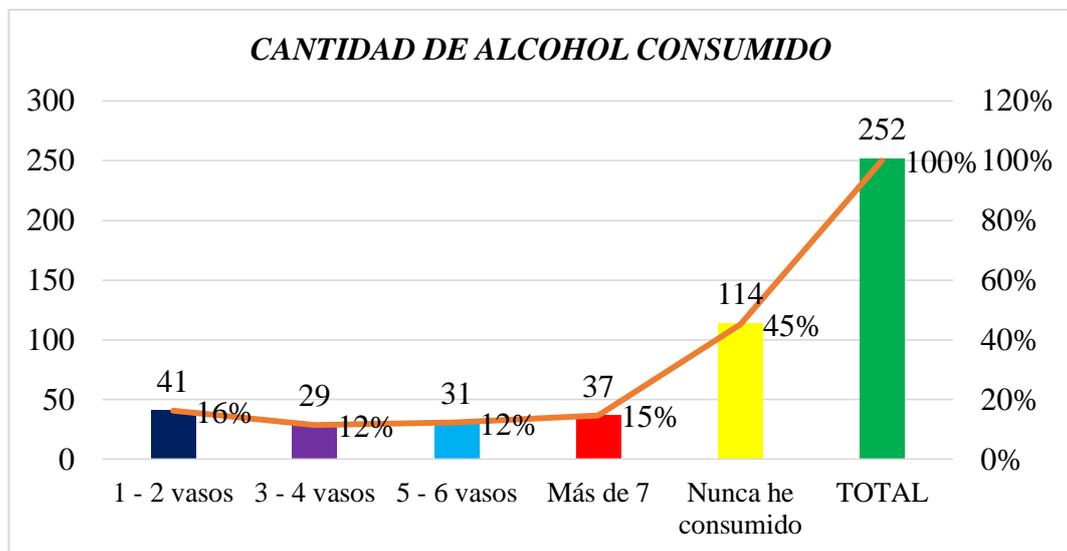
| <i>CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO</i> | | |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 1 - 2 vasos | 41 | 16% |
| 3 - 4 vasos | 29 | 12% |
| 5 - 6 vasos | 31 | 12% |
| Más de 7 | 37 | 15% |
| Nunca he consumido | 114 | 45% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 21

CANTIDAD DE ALCOHOL CONSUMIDO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos la gráfica estadística demostró la cantidad de alcohol consumido por los adolescentes donde el 16% ha ingerido de 1 a 2 vasos, el 12% de 3 a 4 vasos, el 12% de 5 a 6 vasos, el 15% más de 7 vasos mientras que el 45% representa a los adolescentes no consumidores.

CUADRO 21

PERIODICIDAD HABITUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL

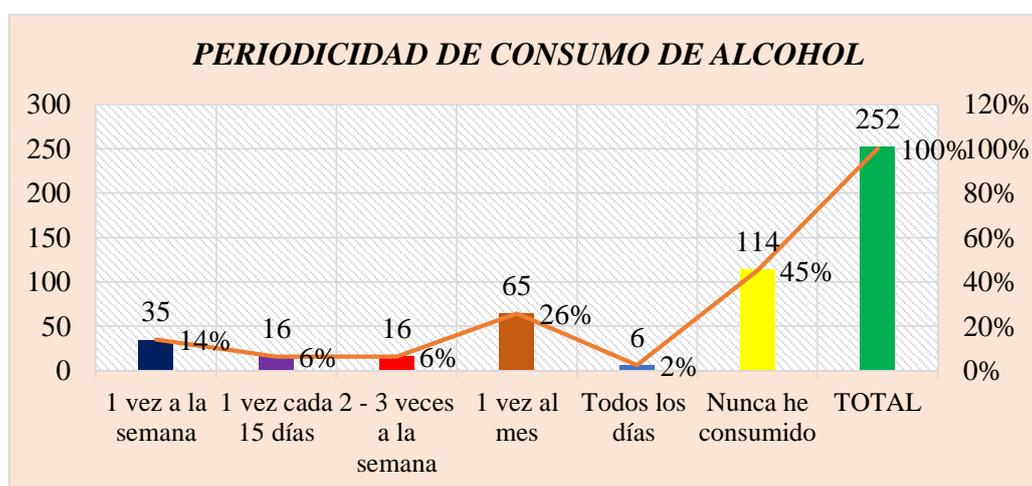
| PERIODICIDAD HABITUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL | | |
|---|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 1 vez a la semana | 35 | 14% |
| 1 vez cada 15 días | 16 | 6% |
| 2 - 3 veces a la semana | 16 | 6% |
| 1 vez al mes | 65 | 26% |
| Todos los días | 6 | 2% |
| Nunca he consumido | 114 | 45% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 22

PERIODICIDAD HABITUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: De acuerdo con el gráfico estadístico sobre la periodicidad del consumo de alcohol el 14% consume una vez a la semana; el 6% una vez cada quince días; el 6% de 2 a 3 veces a la semana; el 26% 1 vez al mes; el 2% consume todos los días; y el 45% de la población no consumidora.

CUADRO 22

BEBIDAS DE CONSUMO EN ADOLESCENTES

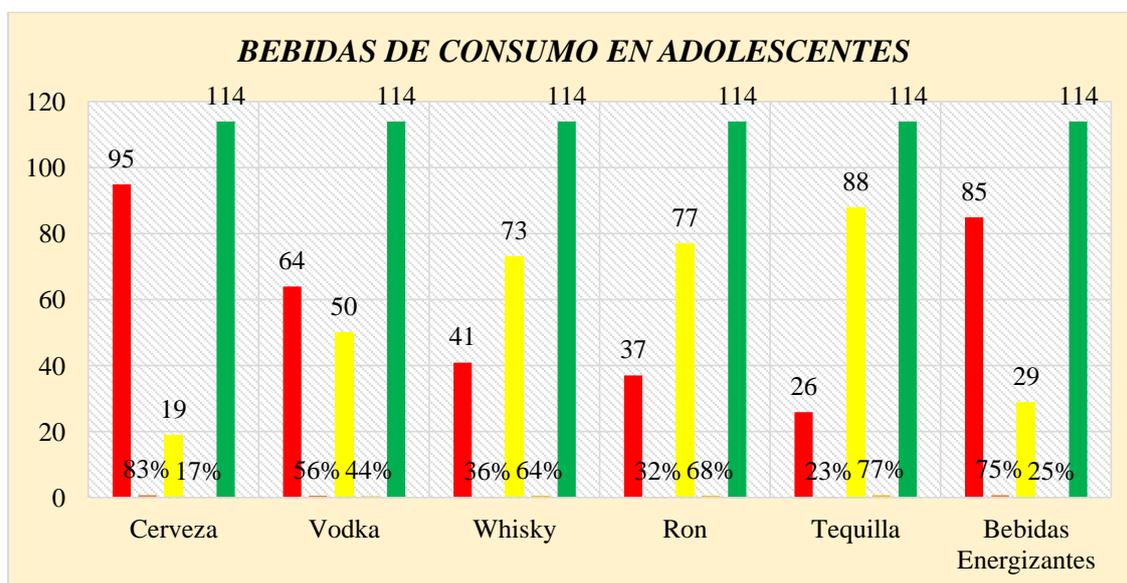
| <i>BEBIDAS DE CONSUMO EN ADOLESCENTES</i> | | | | | | |
|---|----|-----|----|-----|-------|------|
| PARÁMETROS | SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| Cerveza | 95 | 83% | 19 | 17% | 114 | 100% |
| Vodka | 64 | 56% | 50 | 44% | 114 | 100% |
| Whisky | 41 | 36% | 73 | 64% | 114 | 100% |
| Ron | 37 | 32% | 77 | 68% | 114 | 100% |
| Tequilla | 26 | 23% | 88 | 77% | 114 | 100% |
| Bebidas Energizantes | 85 | 75% | 29 | 25% | 114 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 23

BEBIDAS DE CONSUMO EN ADOLESCENTES



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: De acuerdo con los datos obtenidos en el gráfico se determinó que de los 114 consumidores, las bebidas de mayor consumo son: el 83% cerveza, el 56% vodka, 36% whisky, 32% ron, 23% tequilla y el 75% bebidas energizantes.

CUADRO 23

RAZÓN DE INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS

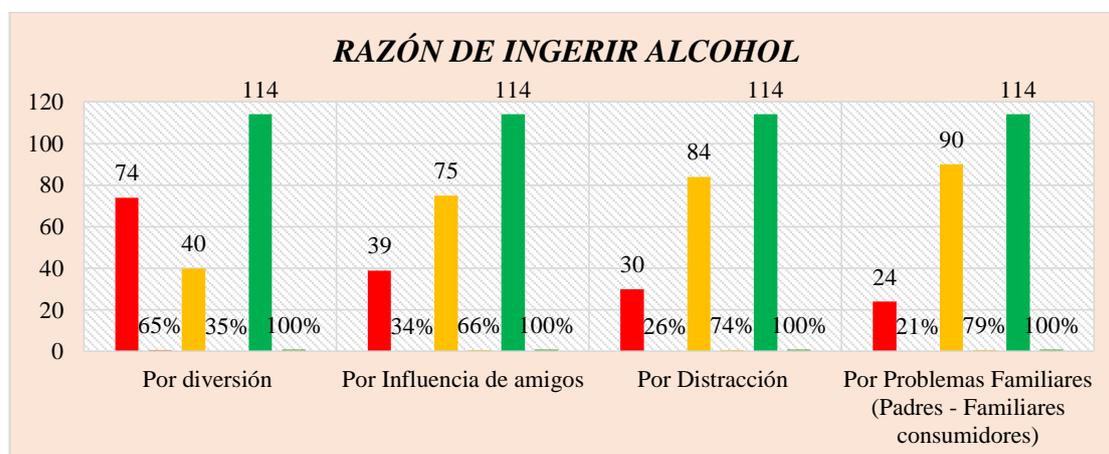
| <i>RAZÓN DE INGERIR ALCOHOL</i> | | | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| PARÁMETROS | SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| Por diversión | 74 | 65% | 40 | 35% | 114 | 100% |
| Por Influencia de amigos | 39 | 34% | 75 | 66% | 114 | 100% |
| Por Distracción | 30 | 26% | 84 | 74% | 114 | 100% |
| Por Problemas Familiares (Padres – Familiares Consumidores) | 24 | 21% | 90 | 79% | 114 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 24

RAZÓN DE INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En el análisis de este gráfico estadístico se apreció la razón de ingerir bebidas alcohólicas en los adolescentes; el 65% ingiere alcohol por diversión, el 34% por influencia de los amigos, el 26% por distracción, un 21% por problemas familiares y por el simple hecho de evidenciar dentro del hogar el consumo de alcohol entre los miembros que constituyen la familia.

CUADRO 24

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL

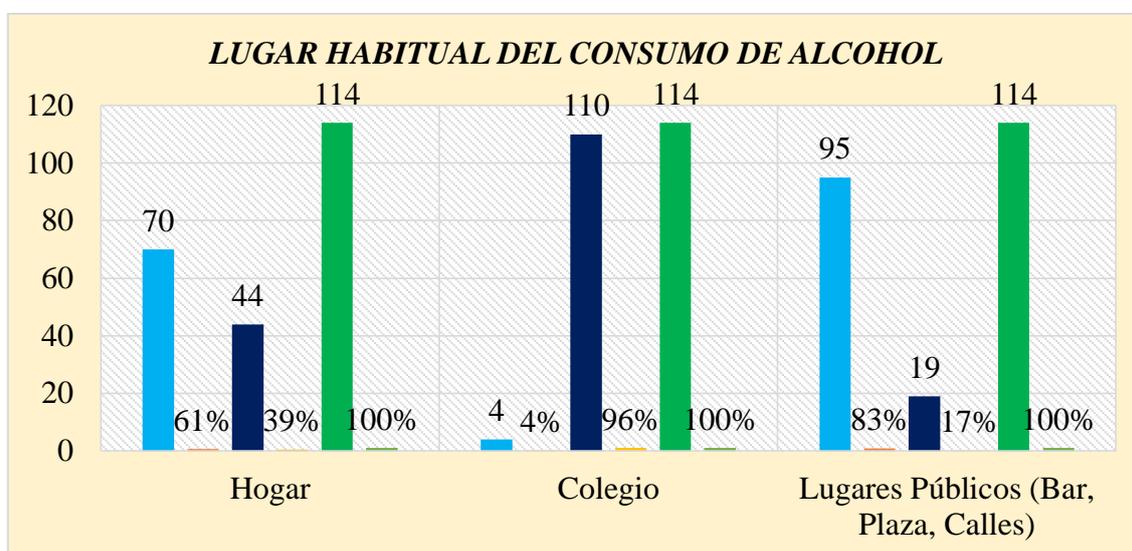
| <i>LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE ALCOHOL</i> | | | | | | |
|---|----|-----|-----|-----|-------|------|
| PARÁMETROS | SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| Hogar | 70 | 61% | 44 | 39% | 114 | 100% |
| Colegio | 4 | 4% | 110 | 96% | 114 | 100% |
| Lugares Públicos (Bar, Plaza, Calles) | 95 | 83% | 19 | 17% | 114 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 25

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Analizando este gráfico estadístico se reflejó que, el lugar habitual del consumo de alcohol en un 61% se da en el hogar el 4% en el colegio y el 83% en los lugares públicos como en bares, plazas, calles entre otros.

TABACO

CUADRO 25

EDAD DE CONSUMO DEL TABACO

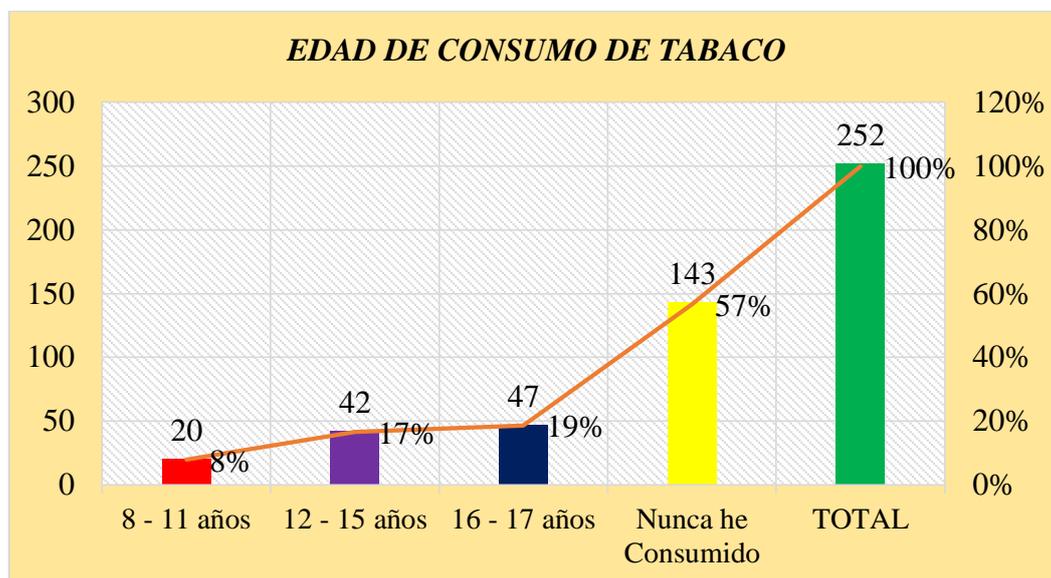
| <i>EDAD DE CONSUMO DEL TABACO</i> | | |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 8 - 11 años | 20 | 8% |
| 12 - 15 años | 42 | 17% |
| 16 - 17 años | 47 | 19% |
| Nunca he Consumido | 143 | 57% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 26

EDAD DE CONSUMO DE TABACO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En la gráfica estadística se evidenció que el consumo de tabaco en adolescentes tuvo sus inicios desde el rango de edad de 8 a 11 años el 8%, de 12 a 15 años el 17%, de 16 a 17 años el 19%, mientras que el 57% no ha consumido tabaco.

CUADRO 26

NÚMERO DE CIGARRILLOS EMPLEADOS A DIARIO

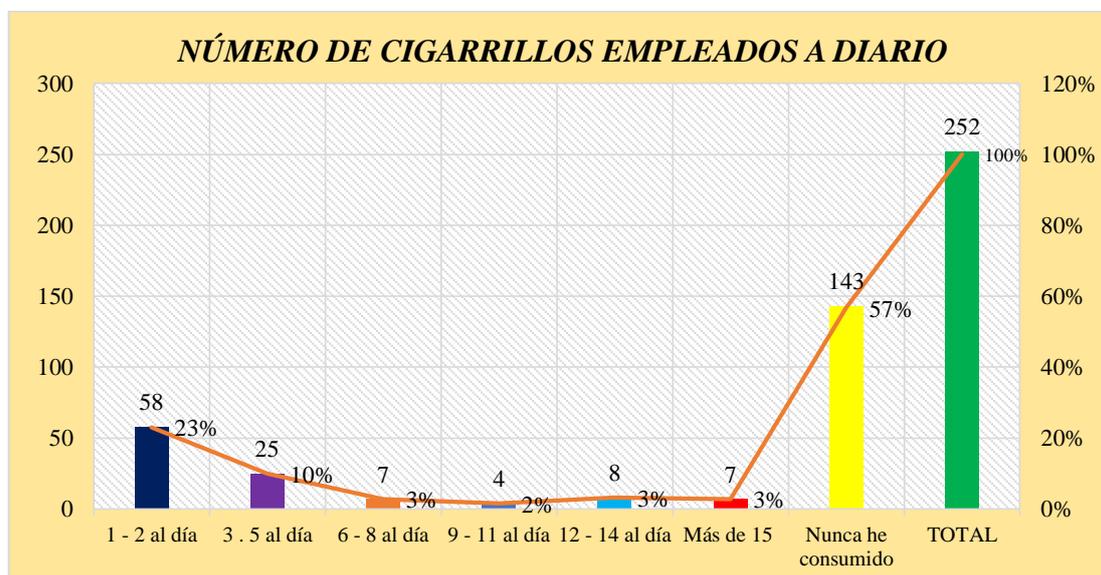
| NÚMERO DE CIGARRILLOS EMPLEADOS A DIARIO | | | |
|--|------------|-------------|--|
| PARÁMETROS | TOTAL | % | |
| 1 - 2 al día | 58 | 23% | |
| 3 . 5 al día | 25 | 10% | |
| 6 - 8 al día | 7 | 3% | |
| 9 - 11 al día | 4 | 2% | |
| 12 - 14 al día | 8 | 3% | |
| Más de 15 | 7 | 3% | |
| Nunca he consumido | 143 | 57% | |
| TOTAL | 252 | 100% | |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 27

NÚMERO DE CIGARRILLOS EMPLEADOS A DIARIO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En el análisis de este gráfico estadístico demostró que el 23% de los participantes de la investigación consumían de 1 a 2 cigarrillos al día; el 10% de 3 a 5 cigarrillos, el 3% de 6 a 8 cigarrillos, un 2% de 9 a 11 cigarrillos, 3% de 12 a 14 cigarrillos, el 3% más de 15 cigarrillos al día y el 57% no ha consumido.

CUADRO 27

TIPOS DE TABACO QUE EMPLEAN LOS ADOLESCENTES

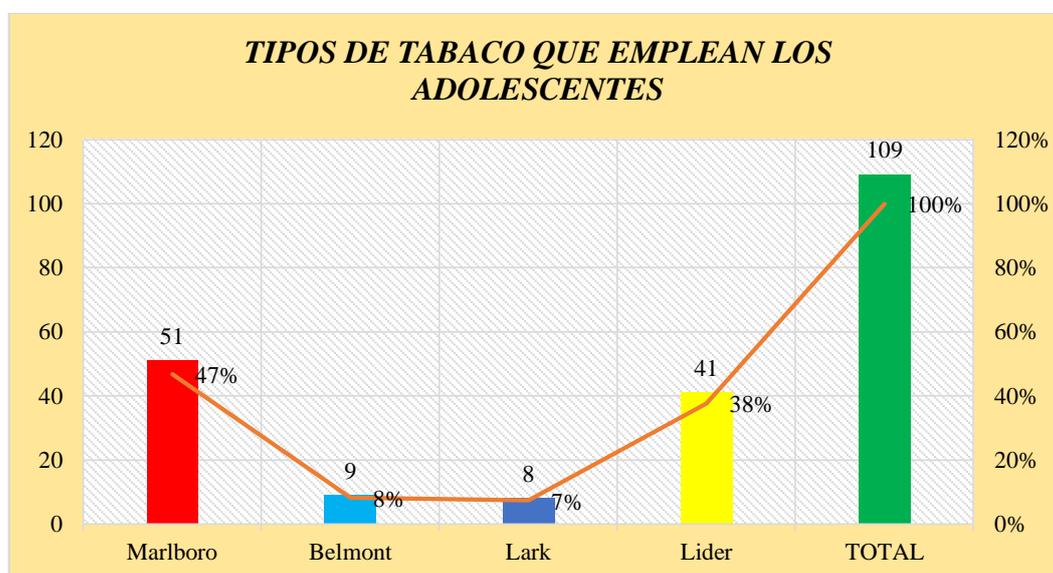
| <i>TIPOS DE TABACO QUE EMPLEAN LOS ADOLESCENTES</i> | | | |
|---|--------------|-------------|--|
| PARÁMETROS | TOTAL | % | |
| Marlboro | 51 | 47% | |
| Belmont | 9 | 8% | |
| Lark | 8 | 7% | |
| Lider | 41 | 38% | |
| TOTAL | 109 | 100% | |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 28

TIPOS DE TABACO QUE EMPLEAN LOS ADOLESCENTES



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: El gráfico estadístico reflejó que el tabaco que más emplean los adolescentes para el consumo es el Marlboro en un 47%, Belmont 9%, Lark 7% y Líder 38%.

CUADRO 28

RAZÓN DE FUMAR

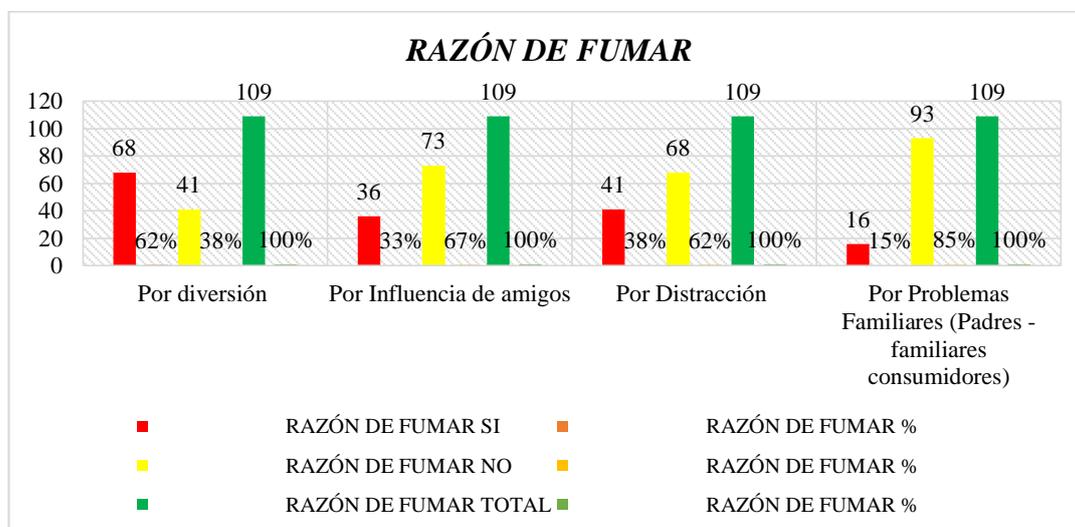
| RAZÓN DE FUMAR | | | | | | |
|---|----|-----|----|-----|-------|------|
| PARÁMETROS | SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| Por diversión | 68 | 62% | 41 | 38% | 109 | 100% |
| Por Influencia de amigos | 36 | 33% | 73 | 67% | 109 | 100% |
| Por Distracción | 41 | 38% | 68 | 62% | 109 | 100% |
| Por Problemas Familiares (Padres – Familiares Consumidores) | 16 | 15% | 93 | 85% | 109 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 29

RAZÓN DE FUMAR



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos en este gráfico se pudo demostrar que: el 62% de los encuestados consume tabaco por diversión, el 33% por influencia de los amigos, el 38% por distracción y el 15% por problemas familiares donde evidencian el consumo de esta sustancia en la familia.

CUADRO 29

EFFECTOS DEL TABACO DESPUÉS DEL CONSUMO

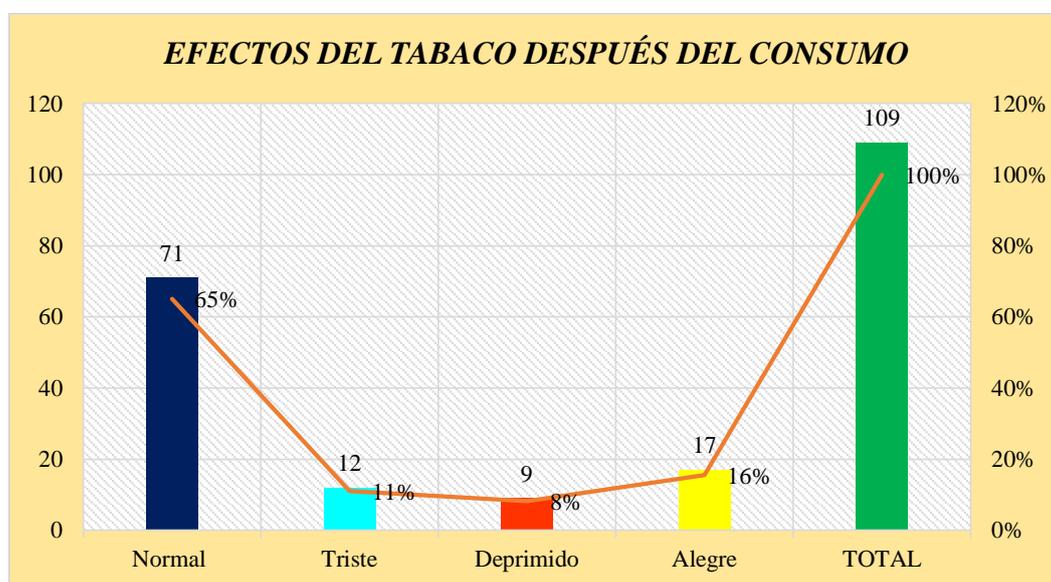
| <i>EFFECTOS DEL TABACO DESPUÉS DEL CONSUMO</i> | | |
|--|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Normal | 71 | 65% |
| Triste | 12 | 11% |
| Deprimido | 9 | 8% |
| Alegre | 17 | 16% |
| TOTAL | 109 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 30

EFFECTOS DEL TABACO DESPUÉS DEL CONSUMO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En el cuadro estadístico se observó que en cuanto a los efectos del tabaco: el 55% de los consumidores muestran una actitud normal posterior al consumo de esta droga, el 11% muestra tristeza después del consumo, el 8% se deprime y el 16% muestra un comportamiento de alegría.

CUADRO 30

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE TABACO

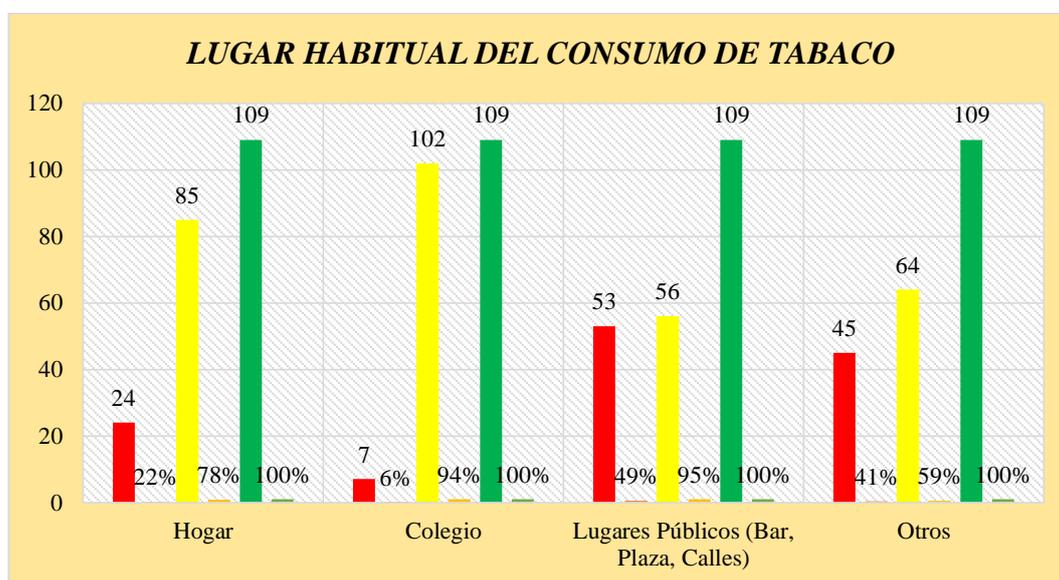
| <i>LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE TABACO</i> | | | | | | | |
|--|----|-----|-----|-----|-------|------|--|
| PARÁMETROS | SI | % | NO | % | TOTAL | % | |
| Hogar | 24 | 22% | 85 | 78% | 109 | 100% | |
| Colegio | 7 | 6% | 102 | 94% | 109 | 100% | |
| Lugares Públicos (Bar, Plaza, Calles) | 53 | 49% | 56 | 95% | 109 | 100% | |
| Otros | 45 | 41% | 64 | 59% | 109 | 100% | |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 31

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE TABACO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Acerca del lugar habitual de consumo de tabaco se concluyó que el lugar habitual de consumo del tabaco es en un 22% en el hogar, el 6% en el colegio, el 49% en lugares públicos como bar, plazas, calles y el 41% consumen en otros lugares como discotecas y casas vacías.

DROGAS ILÍCITAS

CUADRO 31

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

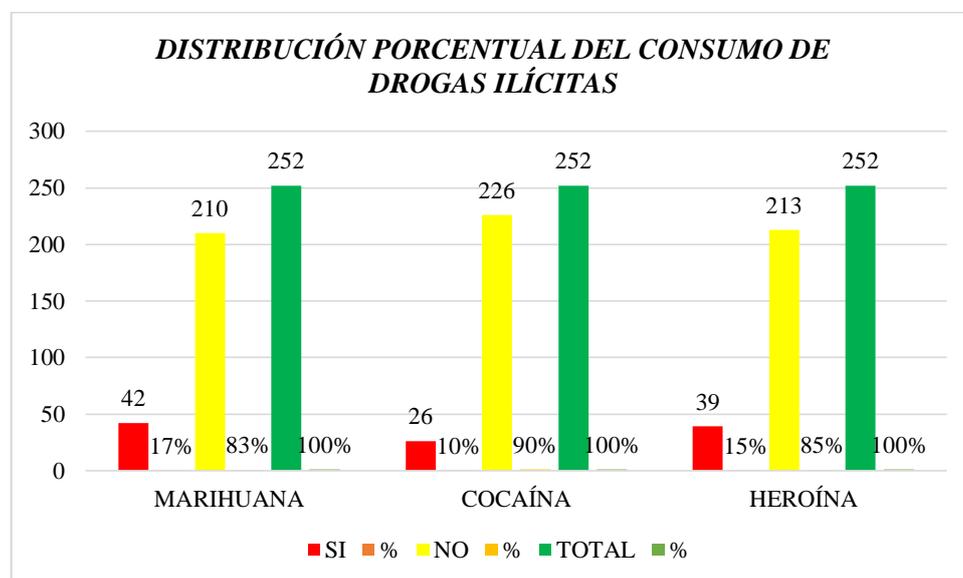
| <i>DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS</i> | | | | | | |
|---|----|-----|-----|-----|-------|------|
| PARÁMETROS | SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| MARIHUANA | 42 | 17% | 210 | 83% | 252 | 100% |
| COCAÍNA | 26 | 10% | 226 | 90% | 252 | 100% |
| HEROÍNA | 39 | 15% | 213 | 85% | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 32

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

MARIHUANA

CUADRO 32

EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA MARIHUANA

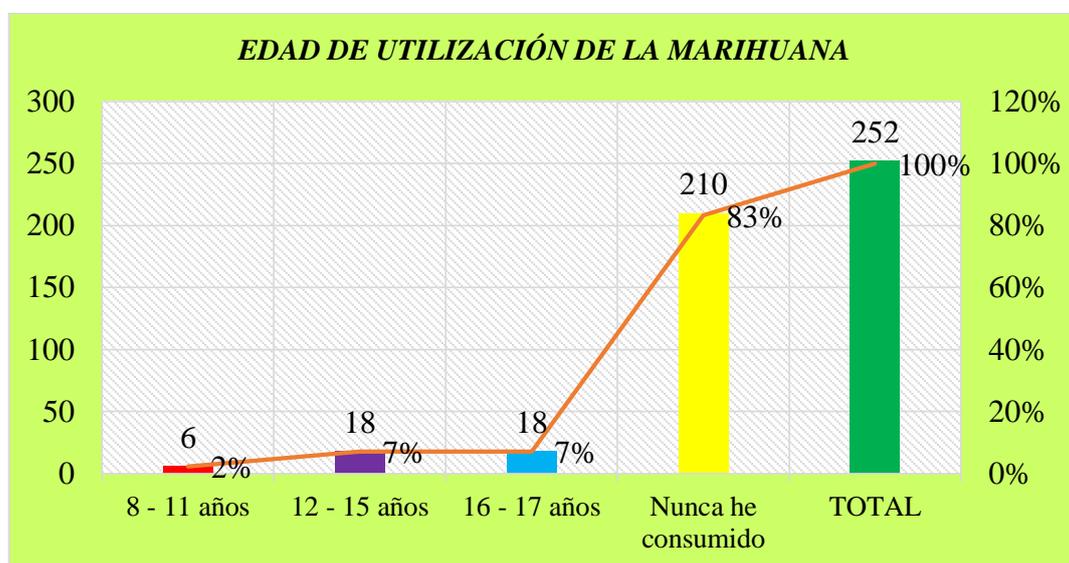
| <i>EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA MARIHUANA</i> | | |
|--|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 8 - 11 años | 6 | 2% |
| 12 - 15 años | 18 | 7% |
| 16 - 17 años | 18 | 7% |
| Nunca he consumido | 210 | 83% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 33

EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA MARIHUANA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Sobre el consumo de marihuana en adolescentes de Segundo Bachillerato se detectó que el rango de edad de 8 a 11 años el 2% ha consumido esta droga, el 7% de 12 a 15 años, el 7% de los 16 a 17 años de edad; no obstante, el 83% aún no ha consumido.

CUADRO 33

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA MARIHUANA

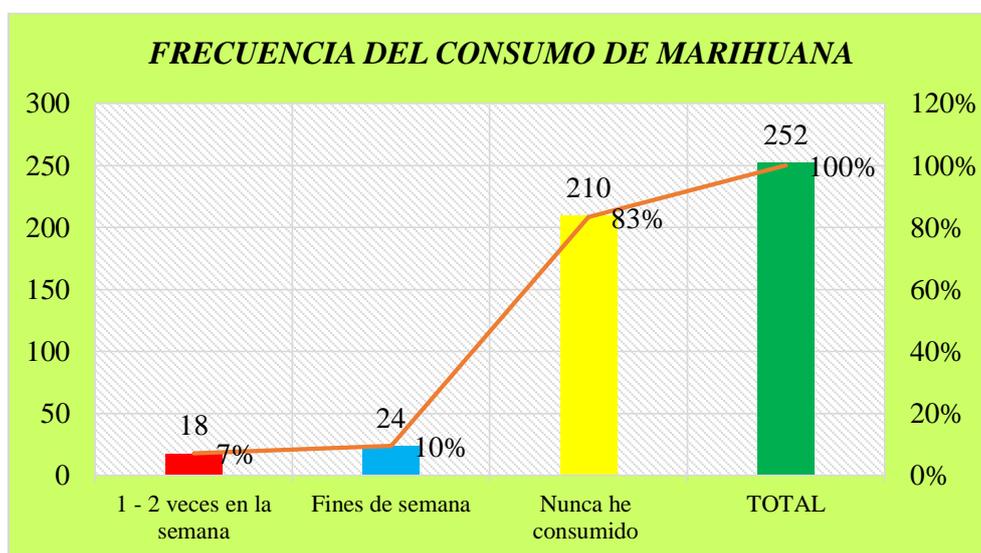
| FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA MARIHUANA | | |
|--|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 1 - 2 veces en la semana | 18 | 7% |
| Fines de semana | 24 | 10% |
| Nunca he consumido | 210 | 83% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 34

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA MARIHUANA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: La frecuencia del consumo de Marihuana en los adolescentes consumidores reflejó que el 7% ha consumido esta droga de 1 a 2 veces en la semana, el 10% fines de semana y el 83% no ha consumido.

CUADRO 34

EFFECTOS DE LA MARIHUANA EN EL ORGANISMO

| <i>EFFECTOS DE LA MARIHUANA EN EL ORGANISMO</i> | | |
|---|--------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Taquicardia | 10 | 4% |
| Gripe | 4 | 2% |
| Alucinaciones | 11 | 4% |
| Psicosis | 2 | 1% |
| Disminuye la capacidad de memoria y comprensión | 15 | 6% |
| Nunca he consumido | 210 | 83% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 35

EFFECTOS DE LA MARIHUANA EN EL ORGANISMO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Acerca de los efectos de la Marihuana los encuestados refirieron que la marihuana les produce al 4% taquicardia, 2% gripe, 4% alucinaciones, 1% psicosis, a un 6% les disminuye la capacidad de memoria y concentración.

CUADRO 35

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

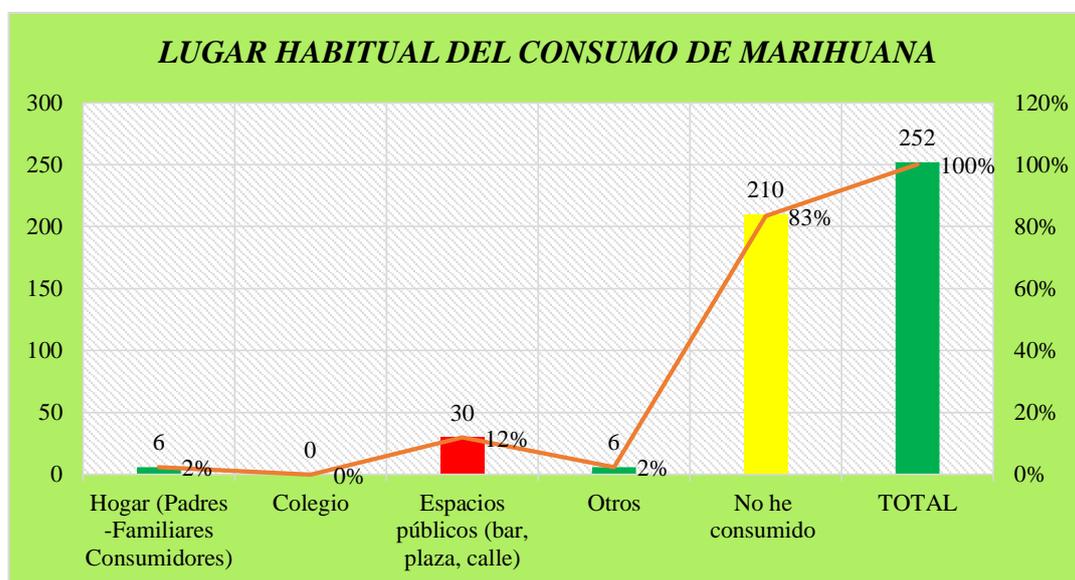
| <i>LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA</i> | | |
|--|--------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Hogar (Padres – Familiares Consumidores) | 6 | 2% |
| Colegio | 0 | 0% |
| Espacios públicos (bar, plaza, calle) | 30 | 12% |
| Otros | 6 | 2% |
| No he consumido | 210 | 83% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 36

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Los resultados de este gráfico estadístico ha evidenciado que el 2% de los adolescentes consume en el hogar, esto se da a causa de la influencia familiar ante el abuso de sustancias ilegales; el 0% no consume en la institución de educación, el 12% practica el consumo en espacios públicos (bar, plaza, calle), el 2% en otros lugares, mientras que la población no consumidora representa el 83%:

COCAÍNA

CUADRO 36

EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA COCAÍNA

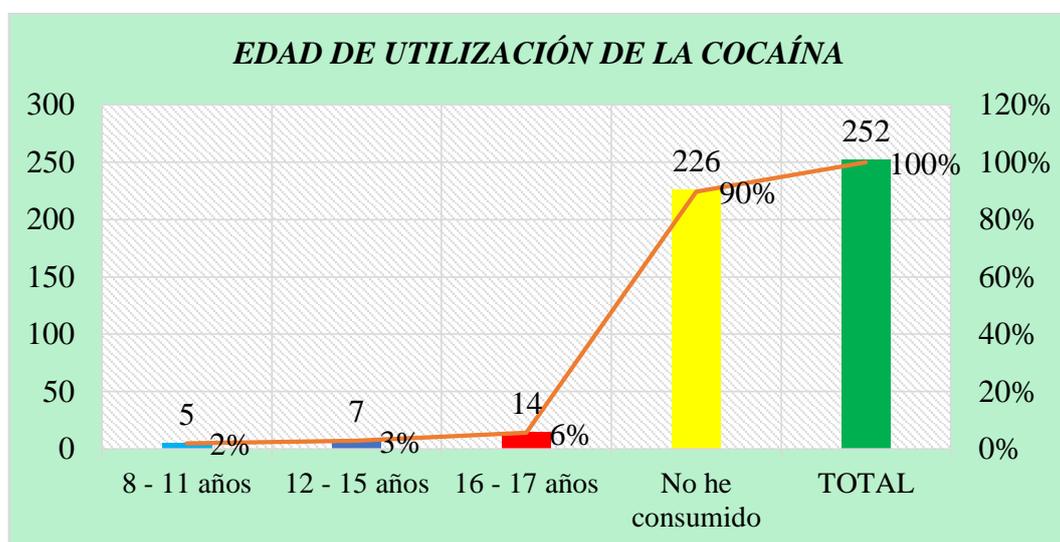
| EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA COCAÍNA | | |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 8 - 11 años | 5 | 2% |
| 12 - 15 años | 7 | 3% |
| 16 - 17 años | 14 | 6% |
| No he consumido | 226 | 90% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 37

EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA COCAÍNA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: De acuerdo con el gráfico estadístico se apreció que el 2% inició la etapa de consumo entre el rango de 8 a 11 años, el 3% de 12 a 15 años, el 6% de 16 a 17 años y el 90% no ha consumido.

CUADRO 37

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA COCAÍNA

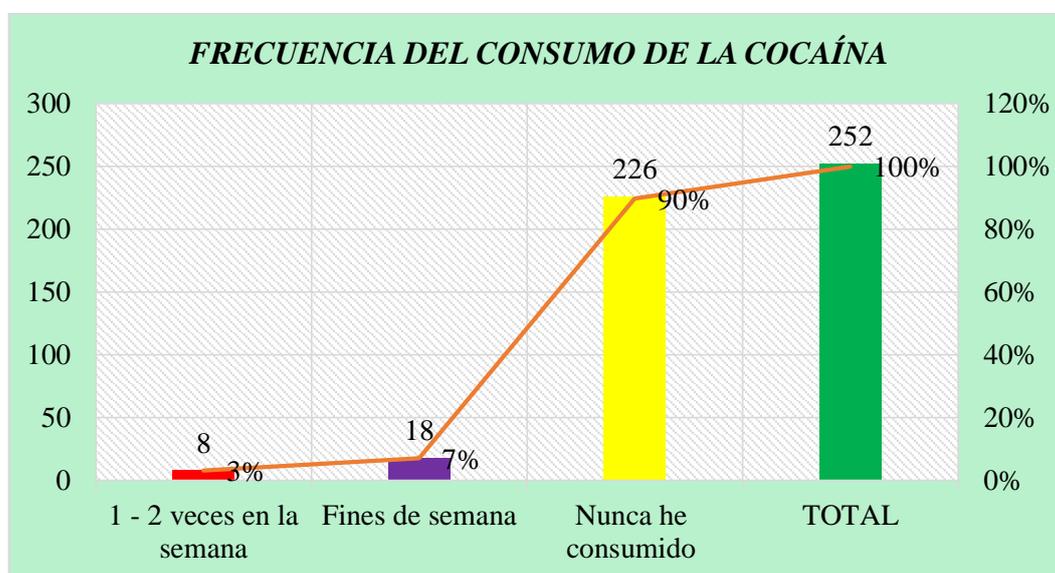
| FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA COCAÍNA | | |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 1 - 2 veces en la semana | 8 | 3% |
| Fines de semana | 18 | 7% |
| Nunca he consumido | 226 | 90% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco

GRÁFICO 38

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA COCAÍNA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Respecto a la frecuencia del consumo de cocaína se estableció que el 3% consume cocaína de 1 a 2 veces a la semana, el 7% fines de semana y el 90% nunca ha consumido cocaína.

CUADRO 38

EFFECTOS DE LA COCAÍNA EN EL ORGANISMO

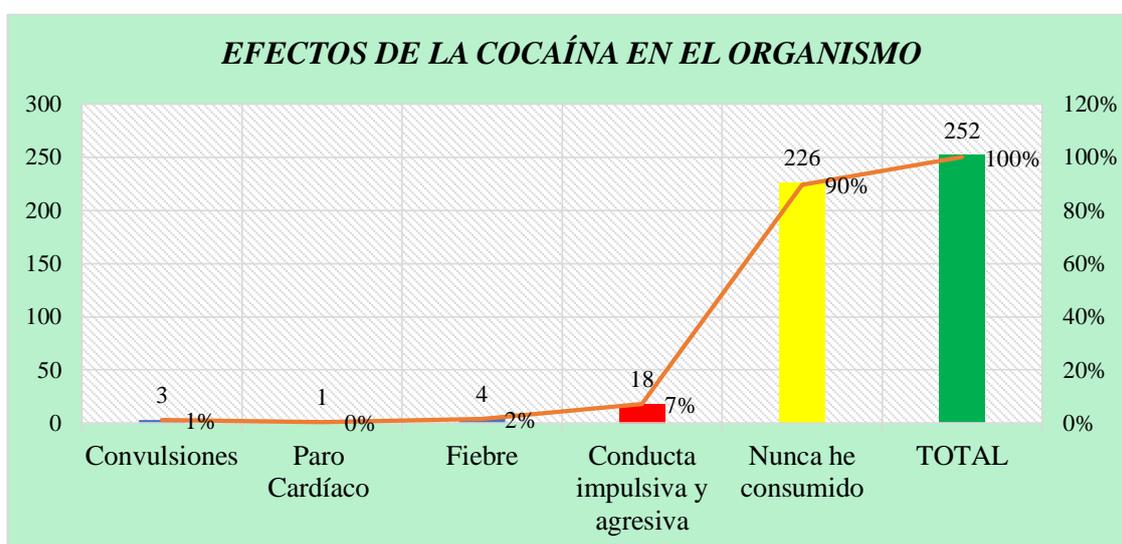
| <i>EFFECTOS DE LA COCAÍNA EN EL ORGANISMO</i> | | |
|---|-------|------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Convulsiones | 3 | 1% |
| Paro Cardíaco | 1 | 0% |
| Fiebre | 4 | 2% |
| Conducta impulsiva y agresiva | 18 | 7% |
| Nunca he consumido | 226 | 90% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 39

EFFECTOS DE LA COCAÍNA EN EL ORGANISMO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: De acuerdo con los efectos que provoca la cocaína en el organismo se concretó que el 1% presenta convulsiones después del consumo, de la misma forma el 2% presenta fiebre, el 7% conductas impulsivas y agresivas mientras que el 90% respondieron no haber empleado esta droga.

CUADRO 39

LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA

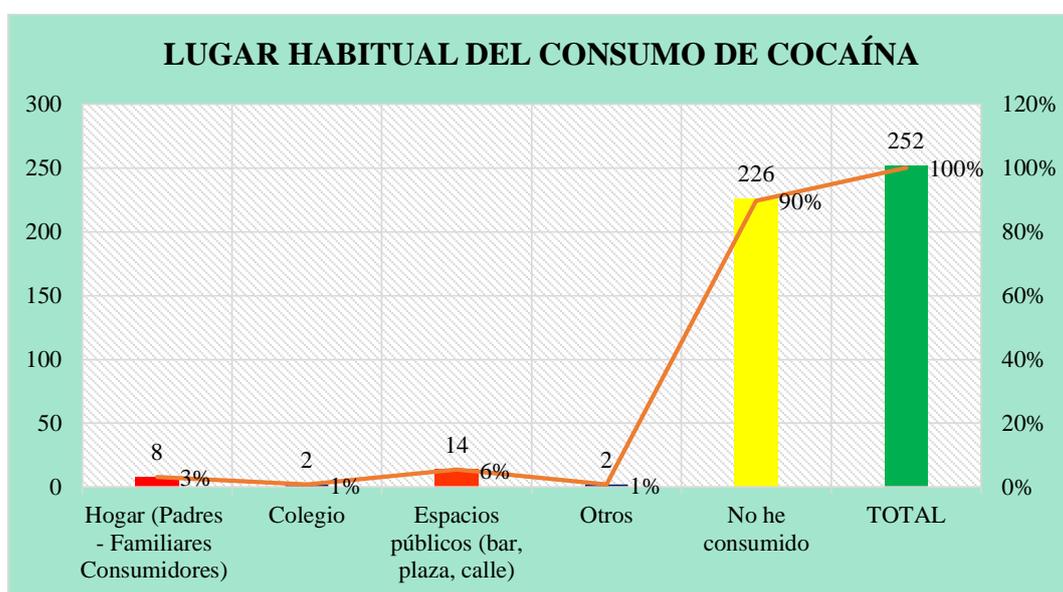
| LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA | | |
|--|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Hogar (Padres – Familiares Consumidores) | 8 | 3% |
| Colegio | 2 | 1% |
| Espacios públicos (bar, plaza, calle) | 14 | 6% |
| Otros | 2 | 1% |
| No he consumido | 226 | 90% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 40

LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: En relación al consumo de cocaína se detectó que el 3% de los adolescentes consumen en casa por evidenciar el consumo de padres o familiares, el 1% lo hace en el colegio, el 6% en espacios públicos y el 1% en otros lugares.

HEROÍNA

CUADRO 40

EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA HEROÍNA

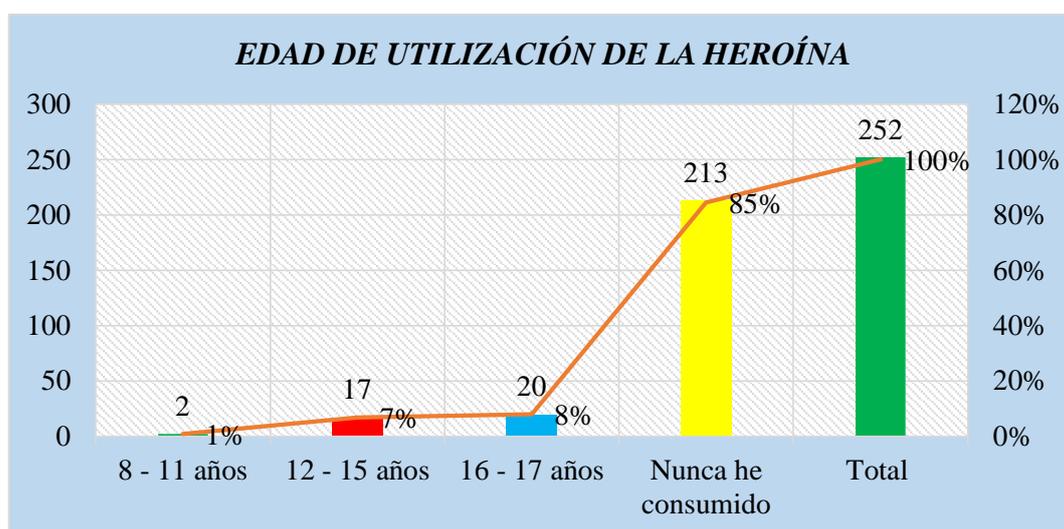
| <i>EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA HEROÍNA</i> | | |
|--|--------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 8 - 11 años | 2 | 1% |
| 12 - 15 años | 17 | 7% |
| 16 - 17 años | 20 | 8% |
| Nunca he consumido | 213 | 85% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 41

EDAD DE UTILIZACIÓN DE LA HEROÍNA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: La edad de empleo de la Heroína más conocida en nuestro medio como la “H”, ha sido empleada por los estudiantes de secundaria de esta institución desde los 8 a 11 años en el 1%, de 12 a 15 años el 7% y de 16 a 17 años el 8%.

CUADRO 41

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA HEROÍNA

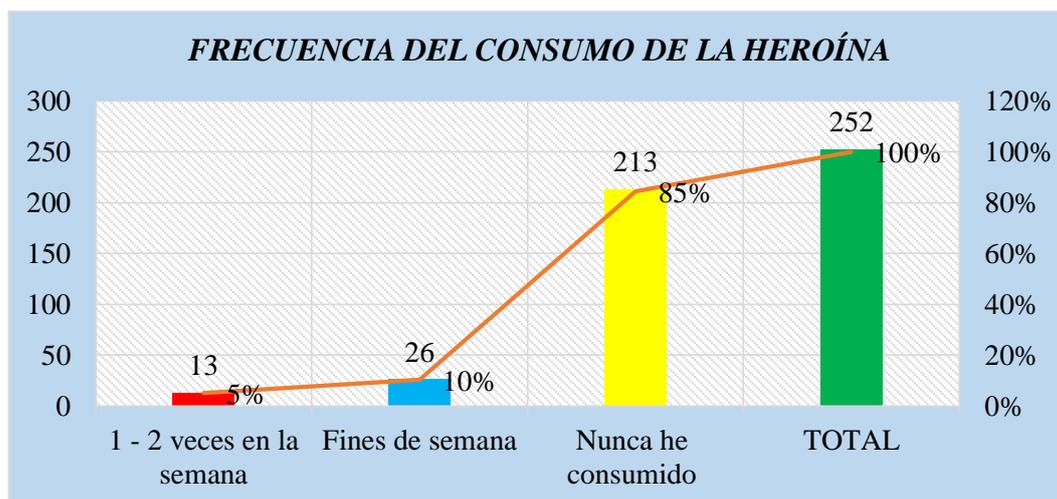
| FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA HEROÍNA | | |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| 1 - 2 veces en la semana | 13 | 5% |
| Fines de semana | 26 | 10% |
| Nunca he consumido | 213 | 85% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 42

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LA HEROÍNA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: La información obtenida en el gráfico estadístico se refiere a la frecuencia del consumo de heroína donde se detectó que el 5% de 1 a 2 veces a la semana consumen heroína, el 10% fines de semana y el 85% no consume.

CUADRO 42

EFFECTOS DE LA HEROÍNA EN EL ORGANISMO

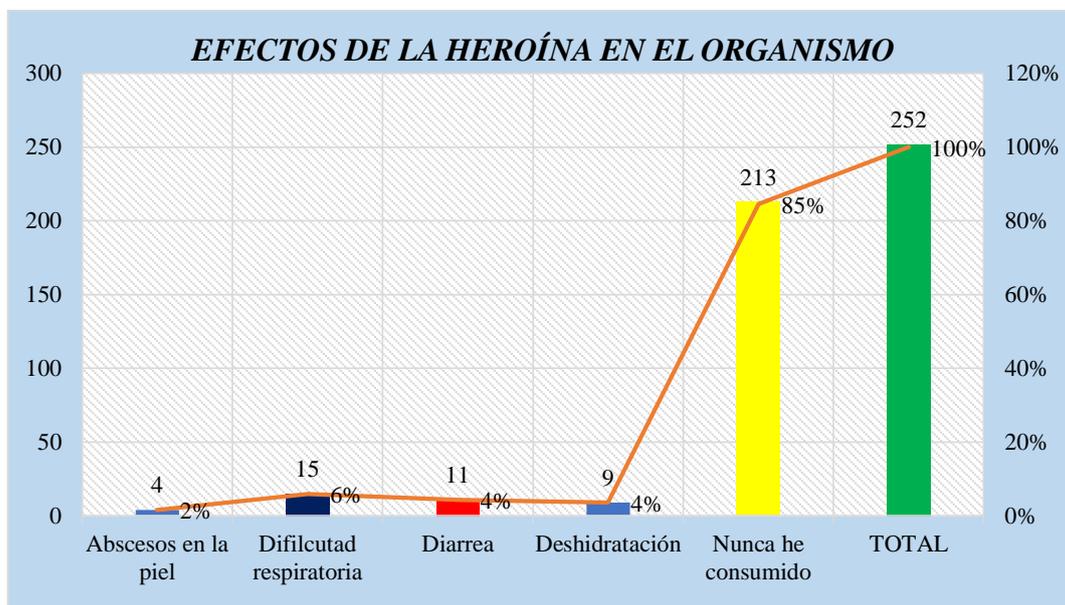
| <i>EFFECTOS DE LA HEROÍNA EN EL ORGANISMO</i> | | |
|---|------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Abscesos en la piel | 4 | 2% |
| Dificultad respiratoria | 15 | 6% |
| Diarrea | 11 | 4% |
| Deshidratación | 9 | 4% |
| Nunca he consumido | 213 | 85% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 43

EFFECTOS DE LA HEROÍNA EN EL ORGANISMO



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: Los efectos de la Heroína en el organismo producidos en los adolescentes consumidores de bachillerato evidenciaron que: el 2% presenta aparición de abscesos en la piel, el 6% dificultad respiratoria, el 4% diarrea y el 4% deshidratación.

CUADRO 43

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE HEROÍNA

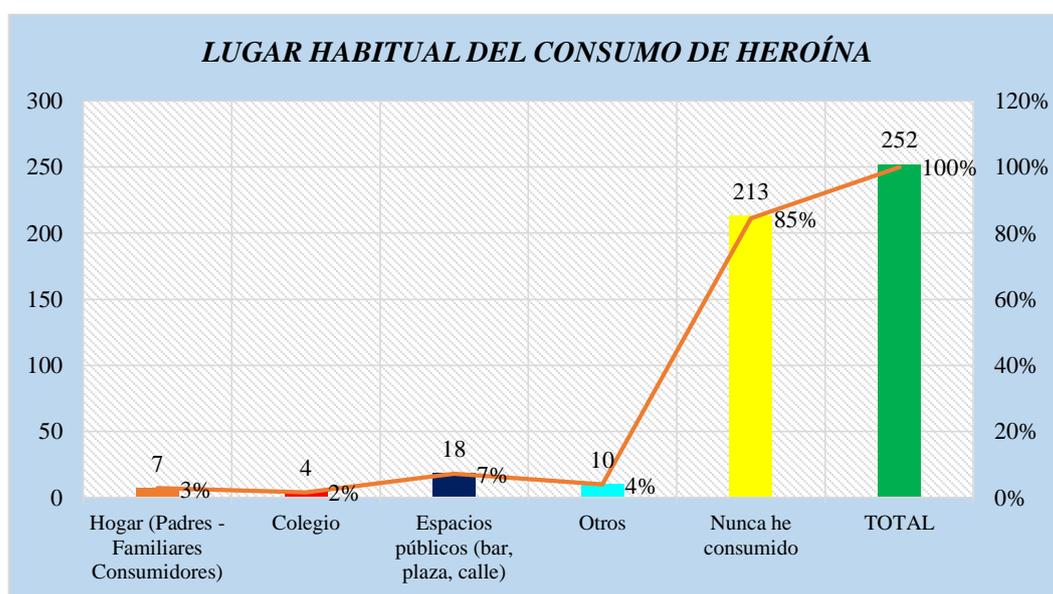
| <i>LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE HEROÍNA</i> | | |
|--|--------------|-------------|
| PARÁMETROS | TOTAL | % |
| Hogar (Padres – Familiares Consumidores) | 7 | 3% |
| Colegio | 4 | 2% |
| Espacios públicos (bar, plaza, calle) | 18 | 7% |
| Otros | 10 | 4% |
| Nunca he consumido | 213 | 85% |
| TOTAL | 252 | 100% |

Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

GRÁFICO 44

LUGAR HABITUAL DEL CONSUMO DE HEROÍNA



Fuente: Estudiantes de Segundo Bachillerato. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés.

Elaborado por: Tomalá Picazo y Villón Tumbaco.

ANÁLISIS: EL lugar habitual de consumo de la Heroína se da en el hogar en un 3%, colegio 2%, espacios públicos en un 7% y en un 4%, en otros lugares.

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

 **UPSE**
UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA

 **CARRERA DE ENFERMERIA**

Oficio No. 284 – CE – 2017.

La Libertad, 14 de diciembre del 2017.

Psicóloga
Dayana Barzola Chávez.
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN – LA LIBERTAD - SALINAS - 24002
Ciudad.

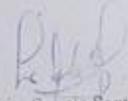
De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

Estimada Psicóloga, me dirijo a usted de la manera más cordial, con la finalidad de solicitarle a usted como Directora Distrital, se dé la autorización a nuestros estudiantes egresados, para que puedan realizar los Trabajos de Investigación e Intervención en las siguientes unidades educativas: UNIDAD EDUCATIVA LA LIBERTAD y en la UNIDAD EDUCATIVA LUIS CELLERIA VILES. Adjunto encontrará nómina de los estudiantes con sus respectivos temas, los mismos que tendrá un aporte en la salud, así como también para toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar los estudiantes y docentes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente:


Lic. Sonia Santos Holguin, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA.



 **RECIBIDO**
Unidad Escolar de
Salinas Obispos 1002

Fecha: 15 de diciembre del 2017

CORAMPO

Dirección: Calle 28 y Av. 25 Esq. Barrio 25 de Septiembre - La Libertad - Ecuador
Teléfono: 2782311 Correo Electrónico: carrera_enfermeria@upse.edu.ec

ANEXO 4: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DISTRITAL

 **Ministerio de Educación** 

Oficio Nro. MINEDUC-CZ5-24D02-2017-2256-OF
La Libertad, 19 de diciembre de 2017

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA QUE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UPSE REALICEN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Msc.
Somnia Santos Holguín
Directora Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE LA PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

Acuso recibo oficio No. 284-CE-2017 de fecha 14 de diciembre del año en curso, firmado por la MSc. Sonia Santos Holguín en calidad de Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien solicita Autorización para que Rodríguez Guillén Eva Katherine, Tomalá Picazo Wellington Wilfrido, Tumbaco Villón Katherine Elizabeth, Pillasagua Sandoval Olga Gabriela y Ronquillo Borbor Erika Rubí efectúen investigación referente a temas de tesis en la UE "LA LIBERTAD" del Cantón La Libertad; dando una respuesta al trámite ingresado a través de la Unidad Distrital de Atención Ciudadana, cuyo número de documento responde al AC24D02-2173-E-2017 y considerando lo estipulado en el artículo 27 en concordancia con el 29 Sección Quinta-Educación, de la Constitución de la República del Ecuador, así como también lo citado en el Artículo 350 de la Ley Orgánica de Educación Superior; este despacho AUTORIZA lo peticionado por la MSc. Sonia Santos Holguín; como requisito básico previo a la obtención del título en licenciatura en la mencionada carrera de los estudiantes también mencionados con los temas propuestos en el documento adjunto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Dahiana Solange Barzola Cordero
DIRECTORA DISTRITAL



Av. Atacama N°4451 entre Av. Mahuaga y Juan Pablo Lora
Tel: + (082 2) 2961300 14961509
www.salinas.gov.ec



1/2

ANEXO 5: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



UPSE
UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 003 - CE - 2018.
La Libertad, 08 de enero del 2018.

Master Fresia Tomalá Montenegro
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS".
Ciudad -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

Estimada Rectora, me dirijo a usted de la manera más cordial, con la finalidad de solicitarle se dé la apertura a los estudiantes egresados TOMALÁ PICAZO WELLINGTON WILFRIDO y VILLON TUMBACO KATHERINE ELIZABETH, para que puedan realizar los Trabajos de Investigación e Intervención del tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS - 2017. El mismo que tendrá un aporte en la salud de para toda la comunidad peninsular.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente



Lic. Sonia Santos Holguin, MSc
DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA.

cc. PKRQ

Dirección: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre - La Libertad - Ecuador
Teléfono: 2782311 Correo Electrónico: carrera_enfermeria@upse.edu.ec

ANEXO 6: OFICIO DE AGRADECIMIENTO

 Ministerio de Educación

 UNIDAD EDUCATIVA
DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS
FUNDADO EL 3 DE JUNIO DE 1957
EMAIL: dr.luis@unel.com
La Libertad - Santa Elena - Ecuador

Oficio No. 213

La Libertad, febrero 8 de 2018

Lcda. Sonia Santos Holguín Msc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
Presente

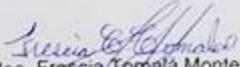
Estimada Señora Directora:

Reciba cordiales saludos, a la vez que me permito presentar mi agradecimiento por haber considerado a nuestra institución, para que los profesionales de la Carrera que usted dignamente dirige; realicen charlas en beneficio de la juventud que se educa en el plantel.

En esta ocasión contamos con la presencia del Señor Wellington Wilfrido Tomalá Picazo y la señora Katherine Elizabeth Villón Tumbaco, que trabajaron el día 9 de enero de 2018 con los estudiantes de segundo año de bachillerato sección matutina efectuando charlas con el tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS, las mismas que han influido satisfactoriamente en ellos.

En la seguridad de que seguiremos contando con esta clase de eventos, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Msc. Frescia Tomalá Montenegro
C.I. 0908334881
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA
DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS



ANEXO 7: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ENCUESTA DE FACTORES QUE INFLUYEN EL CONSUMO DE DROGAS ADOLESCENTES DE
BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS 2017

OBJETIVO

Adquirir datos acerca de los factores que influyen el consumo de drogas en adolescentes del colegio Dr. Luis Célleri Avilés

INSTRUCTIVO

En el siguiente cuestionario marque con una X en el casillero de las opciones que considere usted correcta.

Fecha: _____ N° de Encuesta

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: Sexo:

Número de Familiar

1-3 4-6 Más de 6

Lugar de Procedencia: _____ Lugar de Residencia: _____

1. FACTORES DE RIESGO

1.1 Conocimiento

1.1.1 ¿Qué entiende por factores de riesgo?

- Son mecanismos de defensa ante el consumo de sustancias estupefacientes
- Son mecanismos que influyen en el consumo de drogas
- No entiendo

1.1.2 Tiene idea de: ¿Qué son factores de riesgo personales?

- Son conductas que favorecen al comportamiento antisocial y consumo de drogas
- Son características positivas individuales
- No tengo idea

1.1.3 ¿Qué comprende por factores de riesgo familiares?

- Consecuencia adversa donde no predominan los valores
- Permiten asumir roles y funciones: padre, madre e hijos
- No comprendo

1.1.4 ¿Qué son para usted los factores de riesgo sociales?

- Fomentan la participación de los adolescentes en la toma de decisiones.
- Aumenta el riesgo del consumo de drogas en la comunidad
- No se

1.2 FACTORES DE RIESGO PERSONALES

1.2.1 AUTOESTIMA

1.2.1.1 Para tu propia valoración de autoestima: ¿Cuáles de los siguientes aspectos van con tu personalidad?

SI NO

- Posee metas
- Te aceptas así mismo
- Te sientes amado y respetado
- Tomas tus propias decisiones
- Reconoces y aceptas tus errores
- Confías en ti mismo para resolver problemas.

1.2.2 RETRAIMIENTO

1.2.2.1 Para tu propia valoración de retraimiento. ¿Cuáles son los aspectos que van con tu personalidad?

SI NO

- Te expresas fácilmente
- Haces amigos con facilidad

1.2.3 ASERTIVIDAD

1.2.3.1 Para tu propia valoración de asertividad. ¿Cuáles son los aspectos que van con tu personalidad?

SI NO

- Justo
- Honesto
- Reconoces tus límites

1.3 FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

1.3.1 FAMILIA FUNCIONAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL

1.3.1.1 ¿En tu hogar, con quién o quiénes vives?

- Padre, madre y hermanos
- Padre y madre
- Padre y hermanos
- Madre y hermanos
- Abuelos
- Tíos
- Otros ¿Quiénes?: _____

1.3.1.2 ¿Cómo consideras a tus padres de acuerdo con los siguientes tipos?

- Permisivos
- Autoritarios
- No les importa lo que hagas

1.3.1.3 Basándonos en el ámbito familiar ¿Qué actividades compartes con tus padres?

SI NO

- Comparten ideas
 Controlan tareas y horarios
 Comparten tiempo libre
 Comparten alimentos

1.3.1.4 ¿Cómo consideras la comunicación con tus padres?

- Muy Buena Buena Mala Regular

1.3.1.5 ¿Las normas o límites que tienen contigo tus padres son de carácter?

- Claras y explícitas Difusas e implícitas

1.3.1.6 ¿Existen instancias de esparcimiento o distracción familiar?

- Si No veces

1.3.1.7 ¿Cuántas veces a la semana salen de paseo en familia?

- Una Dos Tres
 Más de tres No salen

1.4 FACTORES DE RIESGO SOCIALES

1.4.1 ¿Dentro de tu barrio o comunidad perteneces a algún grupo?

- Grupos de refuerzo académico Grupos musicales
 Grupos de bailes Grupo de teatro No perteneces a ningún grupo

1.4.1.1 ¿Por lo general cuando se reúnen en grupo de amigos que lugares frecuentan?

- Casas Cyber Parques Club Discotecas

1.4.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1.4.2.1 ¿Para estar al tanto de los acontecimientos que suceden en su entorno se informa desde?

- Televisión Radio Internet Diarios Informativos
 Revistas

1.4.2.2 ¿Cuál es su opinión respecto a la legalización del consumo de drogas en nuestro país?

- Acuerdo Desacuerdo No te importa

2 DROGAS LÍCITAS

2.1 ALCOHOL

2.1.1 ¿Cuál fue la edad de consumo?

- 8 -11 12- 15 16-17 Nunca he consumido

¿Qué cantidad de alcohol ha consumido?

- 1-2 Vasos 3-4 Vasos
 5-6 Vasos Más de 7 Nunca he consumido

2.1.2 ¿Con qué periodicidad ingiere habitualmente alcohol?

- 1 vez a la semana 1 vez cada 15 días 2 – 3 veces a la semana
 1 vez al mes Todos los días Nunca he consumido

2.1.3 ¿Qué tipo de bebida ingieres?

- Cerveza Vodka Whisky Ron
 Tequilla Bebidas Energizantes

2.1.4 ¿Cuál es la razón de ingerir bebidas alcohólicas?

- Por diversión Por influencia de amigos Por distracción
 Por problemas familiares (padres – familiares consumidores)

2.1.5 ¿Cuál es el lugar habitual de consumo de alcohol?

- Hogar Colegio Espacios Públicos (bar, plaza, calle)

2.2 TABACO

2.2.1 ¿Cuál fue la edad de consumo de tabaco?

- 8-11 12-15 16-17 Nunca he consumido

2.2.2 ¿Cuál es el número de cigarrillos al día que emplea frecuentemente?

- 1-2 3-5 6-8 9-11 12-14
 Más de 15

2.2.3 ¿Qué tipo de tabaco emplea?

- Marlboro Belmont Lark Líder

2.2.4 ¿Cuál es la razón de fumar?

- Por diversión Por influencia de amigos Por distracción
 Por problemas familiares (padres - familiares consumidores)

2.2.5 ¿Cuáles son los efectos del tabaco cada vez que lo emplea?

- Normal Triste Deprimido Alegre

2.2.6 ¿Cuál es el lugar habitual de consumo de tabaco?

- Hogar Colegio Espacios Públicos (bar, plaza, calle)
 Otros

3 DROGAS ILÍCITAS

3.1 MARIHUANA

3.1.1 ¿Cuál fue la edad de utilización de la Marihuana?

8- 11 12-15 16-17 Nunca he consumido

3.1.2 ¿Cuál es la frecuencia del consumo de la Marihuana?

1 – 2 veces en la semana Fines de Semana Nunca he consumido

3.1.3 ¿Cuál es el efecto de la Marihuana en el organismo?

Taquicardia Gripe Alucinaciones Psicosis
 Disminuye la capacidad de memoria y comprensión Nunca he consumido

3.1.4 ¿Cuál es el lugar habitual de consumo de Marihuana?

Hogar (padres – familiares consumidores) Colegio
 Espacios Públicos (bar, plaza, calle) Otros No he consumido

COCAÍNA

3.2.1 ¿Cuál fue la edad de utilización de la Cocaína?

8- 11 12-15 16-17 No he consumido

3.2.2 ¿Cuál es la frecuencia del consumo de la Cocaína?

1 – 2 veces en la semana Fines de Semana Nunca he consumido

3.2.3 ¿Cuáles son los efectos de la Cocaína en el organismo?

Convulsiones Paro Cardíaco Fiebre
 Dilatación de las pupilas Conducta Impulsiva y agresiva
 Nunca he consumido

3.2.4 ¿Cuál es el lugar habitual de consumo de la Cocaína?

Hogar (padres – familiares consumidores) Colegio
 Espacios Públicos (bar, plaza, calle) Otros No he consumido

3.3 HEROÍNA

3.3.1 ¿Cuál fue la edad de utilización de la Heroína?

8- 11 12-15 16-17 Nunca he consumido

3.3.2 ¿Cuál es la frecuencia del consumo de la Heroína?

1 – 2 veces en la semana

- Fines de Semana
- Nunca he consumido

3.3.3 ¿Conoce usted los efectos de la Heroína en el organismo?

- Abscesos en la piel
- Dificultad respiratoria
- Diarrea
- Deshidratación
- Nunca he consumido

3.3.4 ¿Cuál es el lugar habitual de consumo de la Heroína?

- Hogar (padres – familiares consumidores)
- Colegio
- Espacios Públicos (bar, plaza, calle)
- Otros
- Nunca he consumido

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es para brindar a los participantes de esta investigación una explicación clara, así como de su rol en ella en calidad de participante.

La presente investigación es conducida por Tomalá Picazo Wellington Wilfrido y Villón Tumbaco Katherine Elizabeth de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÌNSULA DE SANTA ELENA, la finalidad de este estudio es la identificación de Factores que influyen en el consumo de drogas adolescentes de bachillerato. Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés 2017.

Si usted accede a que su representado participe en este estudio, se le solicitará responder unas preguntas en una encuesta o lo que fuera según el caso. Esto tomará alrededor de 20 minutos. La participación en este estudio es completamente voluntaria, la información obtenida será completamente confidencial y no habrá necesidad de solicitar el nombre. Este estudio no conlleva a ningún riesgo por el contrario recibirá beneficios para su propia salud.

Si durante la entrevista alguna pregunta le parece incomoda, está en el derecho de hacérselo saber al investigador.

Si usted desea que su representado participe por favor llenar la autorización correspondiente.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito. Los investigadores han explicado el estudio y han contestado mis interrogantes. Voluntariamente doy mi consentimiento. Yo.....accedo a mi representado a participar en el estudio de Tomalá Picazo Wellington y Villón Tumbaco Katherine acerca de los Factores que influyen en el consumo de drogas.

GLOSARIO

Adolescencia

Etapa de la vida donde culmina la infancia e inicia la adolescencia donde aún no son participes de las decisiones familiares, escolares, sociales, menos en la incorporación del mismo al mercado laboral. En la etapa final de la adolescencia desde el punto de vista anatómico y fisiológico se desarrollan completamente reflejando su imagen corporal juvenil y adulta al igual que las capacidades sexuales y reproductivas, no obstante, su cerebro aún debe madurar funcionalmente para evitar riesgos e incorporarse a la comunidad. (López F. , 2015)

Alcohol

Sustancia que es ingerida por vía oral se metabolizada en el hígado e ingresa al torrente sanguíneo mediante el aparato digestivo deprimiendo el sistema nervioso central producto del compuesto químico etanol, la comercialización de esta bebida es de venta libre a excepto a los menores de edad y es considerada ante la sociedad como una droga legal. Puede producir dependencia física, psicológica y tolerancia de consumir alcohol para sentir los mismos efectos.

Droga

Es una sustancia que puede ser de origen natural, sintético o semisintético, una vez ingerida estas sustancias pueden generar cambios a nivel fisiológico y psicológico. A esta droga se la puede denominar fármaco o medicamento cuando se la emplea con el fin de tratar, prevenir y aliviar enfermedades, también puede ser llamada sustancia psicoactiva cuando deprime al sistema nervioso central y genera dependencia.

Drogas Ilícitas

Son aquellas sustancias que por su propiedad de adicción están penadas ante la ley y no pueden comercializarse.

Drogas Lícitas

Sustancias que no son penadas ante la ley siendo el alcohol y el tabaco las de mayor consumo.

Factores Protectores

Son eventos que disminuyen la probabilidad de que se presente un problema, logrando maximizar la salud integral del adolescente. Por otra parte, fortifican los aspectos positivos de una sociedad, comunidad, familia o individuo

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que aumentan la posibilidad de producirse problemas en el desarrollo del niño (a) y adolescente llevándolos a afrontar situaciones problemáticas (García, 2012)

Factores de Riesgo Personal

Son condiciones de peligro o de vulnerabilidad, poniendo en riesgo la calidad de vida del individuo.

Factores de Riesgo Familiares

Situaciones constitutivas de la familia, que hacen predisponente el consumo de drogas en los hijos producto de la disciplina permisiva o ausencia de normas en el hogar.

Factores de Riesgo Sociales

Abarcan problemas económicos, culturales, destrucción familiar y otras conductas del entorno que reciben los niños y adolescentes.

Familia

La familia es “una comunidad de amor y de solidaridad insustituible para la enseñanza y transmisión de valores culturales, éticos, sociales, espirituales, esenciales para el desarrollo y bienestar de los propios miembros y de la sociedad”. (Scola, 2012)

Resiliencia

Es la capacidad de afrontar las adversidades, superando eventos traumáticos, tragedias, crisis, adicciones, amenazas, el estrés severo entre otras. Estos sucesos generan gran impacto en las personas ocasionándoles sensación de inseguridad, incertidumbre y dolor emocional. Cuando las personas son resilientes se los caracteriza por saber aceptar la realidad como tal dominando sus conductas y emociones además de buscar nuevas oportunidades para llegar al éxito y lograr satisfacción personal. (López L. , 2017)

Tabaco

Droga legal de venta libre excepto a menores de 18 años, compuesta por nicotina una de las sustancias más peligrosas del tabaco responsable de la dependencia física, psicológica y tolerancia para sentir un efecto más placentero, no obstante, el monóxido de carbono es otra sustancia que afecta a la memoria y el alquitrán genera cáncer a los pulmones.

Vulnerabilidad

El término vulnerabilidad hace referencia a un posible daño cometido por una persona o por un conjunto de ítems que están en riesgo. Siendo el riesgo de diferentes índoles biológicas, tecnológicas, sociales cuyo resultado potencial se convierte en un desastre. (Alexander, 2013)

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTO # 1



Presentación de los Estudiantes de la Carrera de Enfermería –UPSE.

FOTO #2



Explicación de las Encuestas.

FOTO # 3



Ejecución de la Encuesta.

FOTO # 4



Factores de Riesgo que Influyen en el Consumo de Drogas.

FOTO # 5



Opinión de los Estudiantes respecto a la Socialización del Tema de Investigación

FOTO # 6



Distribución de Refrigerios.



La Libertad, 17 de abril del 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (YSA) 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Factores que influyen en el consumo de drogas. Adolescentes de bachillerato. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés 2017**, elaborado por los estudiantes **Tomalá Picazo Wellington Wilfrido** y **Villón Tumbaco Katherine Elizabeth**, estudiantes de la **Carrera de Enfermería**, de la Facultad de **Ciencias Sociales y de la Salud**, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **1 %** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Suárez Angerí Yanelis, MSc.

C.I.: 0959863408

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

| | |
|----------------|--|
| Documento | Factores que Influyen en el Consumo de Drogas en Adolescentes Colegio Dr. Luis Celleri Avilés.docx (D37675214) |
| Presentado | 2018-04-17 14:24 (-05:00) |
| Presentado por | welling_picazo@hotmail.com |
| Recibido | yanelissuarez.upse@analysis.orkund.com |
| Mensaje | Drogas2017 Mostrar el mensaje completo |

1% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Biblioteca UPSE - Koha x Inicio - URKUND x D37675214 - Factores qu x

Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/36993111-230883-235871#q1bKLvayjibQMdQx0jHWMdEx1THTMdexiNVRKs5Mz8tMy0xOzEtOVbly0DMwNDAyNzYzMDM0MDewsDAwN6sFA...>

URKUND YANELIS SUAREZ (yanelissuarez)

| | |
|----------------|--|
| Documento | Factores que Influyen en el Consumo de Drogas en Adolescentes Colegio Dr. Luis Celleri Avilés.docx (D37675214) |
| Presentado | 2018-04-17 14:24 (-05:00) |
| Presentado por | welling_picazo@hotmail.com |
| Recibido | yanelissuarez.upse@analysis.orkund.com |
| Mensaje | Drogas2017 Mostrar el mensaje completo |

2% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|----------------------|--|
| | DIGNA CORNEJO HONORES.docx |
| | CORRECCION FINAL ABRIL 5 2018 TESIS OBSTETRICIA FEB --shayra1singrafico.docx |
| Fuentes alternativas | |
| | CORRECCION FINAL ABRIL 5 2018 TESIS OBSTETRICIA FEB --shayra1singrafico.docx |
| | 2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1-sin grafico.docx |
| | TESIS CORNEJO HONORES... |

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir