



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

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE
DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIDAD
EDUCATIVA PALMAR 2018**

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

AUTOR(ES)

DOMÍNGUEZ TORRES DÉBORA DANIELA

ROSALES CACAO JENIFFER MARLENE

TUTOR

DR. PAVAJEAU HERNÁNDEZ JEFFRY JOHN, MSc.

PERÍODO ACÁDEMICO

2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO

Mgs. Patricia Jackeline Tenezaca Panchana, Catedrática de Lengua y Literatura, con domicilio ubicado en Salinas; por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado el Trabajo de Investigación elaborado por la **Srta. Débora Daniela Domínguez Torres**, con C.I. # 2450398546 y **Srta. Jeniffer Marlene Rosales Cacao**, con C.I. # 0928628684; previo a la Obtención del Título de Licenciadas en Enfermería; cuyo tema es: **"EFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA PALMAR 2018"**.

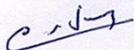
La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la Lengua Española.


Mgs. Patricia J. Tenezaca Panchana
C.I. N° 0912958303
Registro N° 1006-04-528569
Cel N° 0987668831

TRIBUNAL DE GRADO

TRIBUNAL DE GRADO

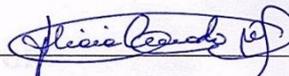
La Libertad, Septiembre 2018



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE

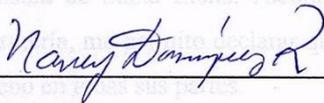
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

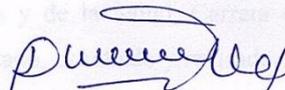
DIRECTORA DE LA CARRERA

DE ENFERMERÍA



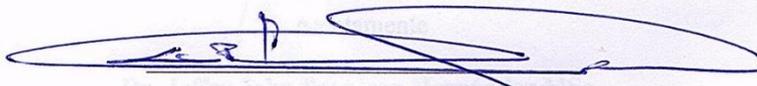
Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.

PROFESORA DE ÁREA



Dr. Jeffrey John Pavajeau Hernández, MSc.

TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DE TUTOR

La Libertad, Septiembre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación **EFFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILERATO UNIDAD EDUCATIVA PALMAR 2018**, elaborada por DOMÍNGUEZ TORRES DÉBORA DANIELA y ROSALES CACAO JENIFFER MARLENE, estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.



Atentamente

Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández MSc.

Tutor

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación es el fruto del esfuerzo que hemos cosechado durante todos estos años, por tal razón agradecemos infinitamente a Dios Todopoderoso por habernos dado la sabiduría y fuerzas durante toda la carrera universitaria que con sacrificio y dedicación se logró culminar.

A nuestros padres que son nuestro pilar fundamental, quienes nos brindaron todo su amor y apoyo incondicional en cada decisión que tomamos desde el inicio de nuestros estudios, son ejemplos de superación. Gracias por regalarnos la mejor herencia “el estudio” y que por ustedes pudimos alcanzar nuestra meta y objetivos trazados; a nuestros hermanos quienes nos motivaron a seguir y luchar por nuestros sueños, gracias por creer en nosotros.

A las instituciones de educación como es la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería que por medio de las autoridades y los docentes nos inculcaron conocimientos científicos para lograr ser profesionales de calidad durante todo el trayecto académico y a la Unidad Educativa Palmar por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación y por la factibilidad en brindarnos toda información.

De manera especial a nuestro querido tutor, Dr. Jeffry Pavajeau, quien con mucha paciencia y sabiduría nos guio y orientó durante el proceso del trabajo de investigación, eternamente agradecidas por su tiempo y apoyo.

¡Gracias! Infinitas a todos.

Domínguez Torres Débora D.

Rosales Cacao Jeniffer M.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PATRIMONIO INTELECTUAL

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Rosales Cacao Jeniffer Marlene

C.I: 0928628684

Domínguez Torres Débora Daniela

C.I: 2450398546

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL	i
TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
APROBACIÓN DE TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PATRIMONIO INTELECTUAL	v
INDICE GENERAL	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema	2
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Enunciado del problema.....	3
1.3 Justificación e importancia.....	4
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Viabilidad y factibilidad.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Marco Institucional	7
2.1.1 Marco Legal	7
2.1.2 Organigrama	9
2.2 Marco Contextual.....	10
2.2.1 Antecedentes Investigativos.....	10
2.2.2 Fundamentación Científica	11

2.2.3	Fundamentación de enfermería.....	18
2.2.4	Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación	20
2.3	Hipótesis, variables y operacionalización	21
2.3.1	Hipótesis	21
2.3.2	Asociación empírica de variable.....	21
2.3.3	Operacionalización de las variables.....	22
CAPÍTULO III.....		24
3.	Diseño Metodológico	24
3.1	Tipos de estudio	24
3.2	Universo y muestra.....	24
3.3	Técnicas e instrumento.....	25
3.4	Procesamiento de la información	25
CAPÍTULO IV		26
4.1	Análisis e interpretación de los resultados	26
4.2	CONCLUSIONES	33
4.3	RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA		35
APÉNDICES Y ANEXOS		
GLOSARIO.		

INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de drogas en adolescentes es un predeterminante para la aparición de diversas afecciones tanto físicas, psicológicas y sociales, constituyéndose en uno de los problemas de salud pública más importantes que enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud como por las consecuencias personales, familiares, escolares y sociales derivadas del mismo.

Según lo expuesto por el Consejo Nacional del Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep, 2013), el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes tiene un alto porcentaje y que la edad promedio de inicio de utilización es a partir de los 14 años, siendo Ecuador uno de los países latinoamericanos que se posesionó en segundo lugar.

La Secretaria Técnica de Drogas, afirman que en Ecuador la mayor incidencia de consumo de drogas ocurre en adolescentes de entre 12 y 17 años de edad y que se presenta con mayor frecuencia en la Ciudad de Guayaquil, la entrevista fue realizada por la institución a más de 36.000 estudiantes de enseñanza media: 4.554 respondieron que si consumieron alguna sustancia ilícita y el 39% de este grupo consumió más de una clase de sustancia. (SETED, 2016) .

Las esferas biopsicosociales del individuo constituyen elementos importantes para el balance del estado de salud y para el desempeño del ser humano en todos los campos en los cuales interactúa, pero es importante reconocer el gran impacto psicológico de las drogas no solo en la persona víctima de estas adicciones, si no que crean nudos críticos en el núcleo familiar y su entorno social, ya que es por esencia del ser humano crear vínculos afectivos con las demás personas los cuales por esta causa se ven vulnerados.

El propósito de este estudio es conocer cuáles son los efectos psicológicos familiares que desarrollan los estudiantes y poder aportar como profesionales de enfermería en la prevención necesaria de manera oportuna, debido a que afecta significativamente a la etapa de la juventud, edad tan susceptible a ser lastimados. Por esta razón existen diversos factores que favorecen la aparición de conductas dañinas en la adolescencia afectando los valores impartidos en la familia, la funcionalidad de la misma y el grado de integración del individuo con la sociedad actual.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

El consumo de drogas actualmente constituye una problemática social relevante, afectando de manera directa a los adolescentes y jóvenes, e indirectamente al núcleo familiar, sus amistades e incluso su entorno escolar y social, los mismos que hacen que se lo considere un problema de salud pública y que se emprendan programas educativos para su erradicación.

La adolescencia es un ciclo lleno de cambios en torno a la exploración y aceptación como persona debido a que este periodo consta de diversas etapas por las cuales se deben transitar muchos obstáculos en relación a aspectos holísticos de la persona, que afecta a su estado psicológico- social. Según (Bahuer, 2017) .La adolescencia es una etapa en la que se producen diversos cambios, razón por la cual se vuelven vulnerables durante su desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el consumo de drogas en la población adolescente es un problema que inquieta a muchos países, ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo: relaciones sexuales no protegidas, lesiones por accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar y muertes prematuras, siendo estos los principales problemas generados por el consumo de drogas.

En Ecuador el 57 % de la droga que se consume puede ser adquirida en sitios públicos como la calle, los bares y discotecas, en tanto que el 27 % se la obtiene de amigos o incluso de familiares. (CONSEP, 2014) Manifestó que el 5,3 % de la población que fue encuestada reconoció haber fumado marihuana alguna vez, siendo la droga ilícita que más se consume en el Ecuador. Además, resaltó que existen porcentajes superiores que se están dando en la Provincia del Guayas, Santa Elena y Manabí sobre el consumo de la heroína.

Las drogas, aunque producen efectos placenteros y excitantes, provocan consecuencias graves para la salud y producir efectos que afectan el núcleo familiar y a nivel psicológico entre ellas se destacan las siguientes: Aislamiento social y familiar, baja autoestima, conducta agresiva, disfunción familiar que es una de las consecuencias más relevantes de esta problemática.

El deterioro de las Relaciones Personales es cuando el adicto ya no es capaz de mantener relaciones estables tanto en su entorno familiar y social, es aquí el momento en que muchas veces roba y engaña para poder conseguir droga para su consumo. Otro de los efectos generado

por el consumo de drogas, es el bajo rendimiento en el estudio, llegando a considerarse entre una de las causas de deserción escolar. En el ámbito social y económico encontramos que el adolescente consumidor de estas sustancias puede verse involucrado en agresiones llegando a tal punto de robar y cometer asesinatos.

En los establecimientos educativos existe un porcentaje de estudiantes que consumen drogas y esto se ve reflejado en el rendimiento académico afectando de esta forma las relaciones sociales y familiares, no siendo la excepción en comunidades rurales de nuestra provincia como la comunidad de Palmar en donde se encuentra ubicada la Unidad Educativa del mismo nombre, la cual se constituirá en la unidad de análisis de la presente investigación debido a que se hallan factores relacionados con la violencia intrafamiliar, conductas agresivas y delictivas de los estudiantes las mismas que dan indicios que puedan existir un consumo de alguna sustancia.

De la misma manera se va a identificar los efectos psicológicos familiares del consumo de drogas en adolescentes, se determinará el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre las drogas y todo lo que esté relacionado al tema; y a su vez se hará conocer a las autoridades del plantel y la comunidad sobre la problemática existente a desarrollarse.

1.2 Enunciado del problema

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

¿Cuáles son los efectos psicológicos familiares asociados al consumo de drogas en adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar?

1.3 Justificación e importancia

La adolescencia es un período en el que se comienza a experimentar la búsqueda de la identidad, es allí el momento en donde se ven envueltos o tentados a probar y experimentar cosas nuevas como las drogas, las mismas que causan daños físicos, psicológicos y dependencia a quien las consume. El consumo de estas sustancias se ha vuelto algo común en la sociedad actual que va más allá de tan solo afectar al rendimiento académico convirtiéndose así en un verdadero problema social.

Según el Plan Nacional de Desarrollo dentro de sus políticas propuestas por el Senplades (2017), manifiesta que se debe “Enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta.” En consecuencia este proyecto se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas y sociales puesto que las drogas generan óbices multidimensionales para el mejoramiento de las capacidades y potencialidades de la ciudadanía y la calidad de vida de la población

El presente trabajo de investigación busca fortalecer la identificación de los efectos psicológicos familiares asociados al consumo de drogas en los estudiantes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar, considerando las relaciones, escolares y sociales que lleven los adolescentes de la población en estudio; ya que ellos son parte importante del bienestar de la sociedad. Para el desarrollo de esta investigación 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 de este estudio investigativo desarrollado por las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UPSE, traerá beneficios a los adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar, la familia de los adolescentes y la comunidad en general, mediante estrategias que propongan un cambio de actitud de los adolescentes en cuanto a la aceptación, adaptación y acatamiento sobre la seria problemática que desencadenan los diferentes efectos del consumo de droga para mejorar la calidad de vida y las relaciones sociales, de la misma manera asumir medidas fundamentales en la toma de decisiones que les afecta directamente en su vida actual y futura.

La investigación pretende el beneficio de la comunidad a través de la integración multisectorial para evidenciar la realidad vivida por la juventud a causa de las drogas mediante estrategias de intervención hacia los adolescentes contribuyendo a la disminución del índice de adicciones en la comuna Palmar.

Dicha investigación será línea de base para futuras investigaciones en torno a otros aspectos no solamente psicológicos si no a múltiples aspectos que enfocan el mundo de las adicciones sobre todo en esta población vulnerable como son los adolescentes el mismo que podrá ser aplicado en diversas instituciones educativas para el mejoramiento de las condiciones de vida de estas familias y comunidades.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los efectos psicológicos familiares asociados al consumo de drogas en adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población adolescente del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar.
- Evaluar la prevalencia del consumo de drogas en los adolescentes analizados.
- Identificar el perfil psicológico de los estudiantes y sus familiares.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo de investigación es viable ya que al ser un problema de salud pública priorizado por los diferentes estamentos vinculados con la salud y educación lo que se cristaliza en el apoyo técnico de la Universidad así mismo de las autoridades del plantel donde se llevó a cabo el estudio; para proporcionar un valor ético a la investigación y legalidad al proceso se procedió con la firma del consentimiento informado por parte de los representantes de dicha población objeto de estudio. Económicamente al ser costos mínimos no generó gastos a la institución educativa facilitando el proceso investigativo siendo solventado en su totalidad por las egresadas como parte ejecutora del proyecto, además técnicamente se aplicó un instrumento validado a nivel internacional el cual proporcionó mayor veracidad a los resultados, acorde con cada una de las variables a evaluar.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco Institucional

En el año de 1987 cuando los primeros vecinos de la Comuna Palmar se reunieron para pedirle a los Directivos del Cabildo Comunal un terreno para gestionar y crear un colegio porque los jóvenes tenían que trasladarse a otros lugares como Santa Elena y Libertad para acceder a la educación pública.

Desde el mes de Julio de 1987 comenzó a funcionar esta Institución con el nombre de Comuna Palmar, bajo acuerdo Ministerial N: 2829, pero no fue fácil porque tuvo que funcionar en la casa Comunal y en la Escuela Ignacio Alvarado bajo la primera coordinación de directivos quienes luego entregaron esta gran responsabilidad al director de la Escuela.

Cabe resaltar que los directivos de la Municipalidad de Santa Elena aportaron en su momento al adelanto y desarrollo del Colegio Palmar en el año de 1997 donde se crea el ciclo diversificado completo con acuerdo ministerial 1141 con el Bachillerato en Comercio y Administración, especialización Contabilidad, jornada matutina.

La “Unidad Educativa Palmar”, la misma que tiene 31 años de creación, consta de aproximadamente 500 estudiantes de estatus social medio y una plantilla de 24 docentes. Es una entidad educativa con modalidad presencial de jornada matutina, entre los niveles educativos constituyen educación básica superior y bachillerato con especialización informática, además hace años se incluyó en el bachillerato Intensivo.

Cuenta con una infraestructura dividida en: 5 pabellones de planta baja, 1 pabellón de una planta en construcción, dos patios deportivos, un bar y un pabellón donde se encuentra el sector de las oficinas administrativas. En total consta con 18 aulas en funcionamiento.

2.1.1 Marco Legal

El Estado Ecuatoriano promueve la protección integral de niñas, niños y adolescentes mediante varias disposiciones legales, los derechos de los menores son consagrados en la Constitución Política como sector de atención prioritaria, con el fin de precautelarse su desarrollo físico, psíquico e intelectual estableciendo que es obligación no solo el Estado sino de la familia y toda la comunidad.

En el capítulo tercero de los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria sección quinta del niño, niña y adolescentes de la constitución nacional del Ecuador estipula en el:

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

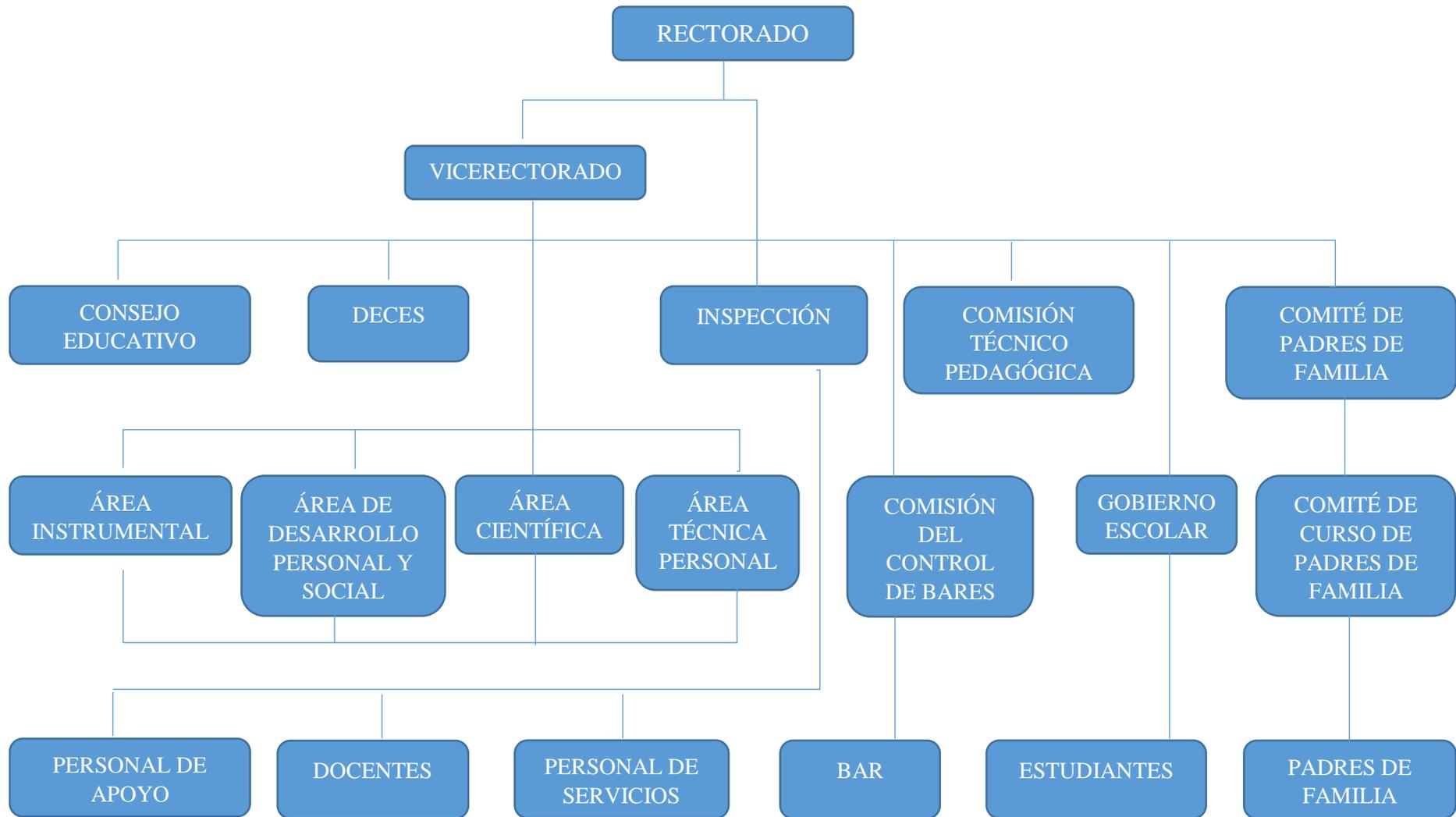
LEY ORGÁNICA DE SALUD. Título preliminar capítulo 1 Del derecho a la salud y su protección:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPITULO VII. Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.

Art. 38.- Declárese como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social (Asamblea Constituyente , 2008)

2.1.2 Organigrama



Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

De Manera general mediante la revisión de fuentes literarias de valor existen mínimos contenidos en los que se estudia de manera directa los factores psicológicos vinculados al consumo de drogas, pero al ejecutar un acercamiento a temas relacionados para contextualizar nuestra investigación, podemos señalar que existen investigaciones afines como la realizada en Cuba, la cual se basó en medir factores de riesgos y consumo de alcohol en adolescentes demostrándose que de los 100 alumnos seleccionados el 93% de ellos manifestaron un consumo frecuente de alcohol, influenciado en cerca del 36% por factores psicosociales como la escasa comunicación en el núcleo familiar, antecedentes de consumo de algún miembro de la familia y por las presiones generadas por diversos grupos en los cuáles interactuaba el individuo. (Pérez, Soler, Pérez, & González, 2016)

En el Ecuador, se realizó un estudio a nivel nacional el mismo que fue diferenciado por provincias y en este caso particular se aplicó a 32.010 adolescentes, enfocado en la población adolescentes institucionalizada para lo cual se contó con la ayuda de directivos, profesores y estudiantes de los colegios de la Provincia de Santa Elena, dando como resultado que la prevalencia del consumo de alcohol se encuentra en un 12,1%, de marihuana en un 0,08 %, cocaína 4,59% y otros tipos de drogas en un 2,89%; todo ello se relaciona de manera amplia con la realización de este estudio. (Consep, 2013)

En la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, consta un estudio investigativo acerca de Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés el mismo que evidenció que el 56% primó el factor falta de conocimiento; con respecto a factores personales el 54% de alumnos encuestados tenían un claro concepto de factores de riesgo personales, como conductas que favorecen al comportamiento antisocial y consumo de drogas. En el trabajo de investigación se basó de manera adicional a respaldar el accionar de la enfermera en dicha problemática mediante el uso de la teoría de Dorothea Orem “Teoría del Déficit del Autocuidado” y la teoría de Nola Pender “Teoría de la Promoción de la Salud” ya que son de vital importancia debido a que su primordial propósito es el desempeño del autocuidado en la persona familia y comunidad mejorar la calidad de vida. (Picazo & Villón, 2018)

2.2.2 Fundamentación Científica

2.2.2.1 Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2017) Es decir que nadie está exento de un estado de salud óptimo ya que en alguna área el ser humano se ve afectado.

2.2.2.2 Promoción de la salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". (Franco & Ochoa, 2014) Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

2.2.2.3 Adolescencia

La adolescencia es una etapa que posee transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, iniciando desde la pubertad y culminando en cambios físicos. Se puede concretar que la adolescencia es una etapa en la que surgen diversos cambios. La adolescencia se determina por ser un periodo vital en el que se suscitan un sin número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. (Moreno, 2008) La adolescencia es entonces, un ciclo muy importante en la vida de todo ser humano, donde se dan una serie de ajustes y cambios en el individuo, así como también en su entorno convirtiéndose en una etapa psicosocial y, no sólo fisiológica o psicológica.

2.2.2.4 Drogas

El término droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción, incluyendo no solamente las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, si no también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol entre otros. (García Jiménez , 2001) Cuando se habla de drogas se refiere a toda sustancia de origen terapéutico que al ingresar a nuestro organismo provoca diversos efectos ya sean o no nocivo.

2.2.2.5 Tipos de drogas

Drogas Lícitas: Son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, son legales. Las mismas que se pueden adquirir libre mente, como alcohol, tabaco, fármacos, anabólicos y esteroides. (Almudena López, 2013)

Drogas Ilícitas: Son aquellas sustancias cuyo consumo está prohibido por ley. Sin embargo, su uso ha ido creciendo cada vez más. En la actualidad, lamentablemente, contamos con una gran variedad de sustancias que modifican el estado de conciencia. Entre ellas: la cocaína, marihuana, crack, inhalante. (Almudena López, 2013)

2.2.2.6 Consumo de drogas

El consumo de drogas representa en la actualidad un importante problema social que perturba fundamentalmente a los adolescentes y jóvenes, concomitante a ello la prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas. La percepción y los factores de riesgo junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. (Becoña, 2010) El consumo de drogas es un problema existente en la sociedad hoy en día afectando principalmente a la población adolescente y jóvenes haciendo partícipe del abuso drogas en un alto porcentaje. Un factor de riesgo es el elemento primordial que se debe tomar en cuenta para saber el porqué de esta problemática.

2.2.2.7 Factores de riesgo

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. (Arias, Calderón, Cano, & Castaño, 2012); Cuando se habla de factores de riesgos se hace referencia a probabilidades que origina el consumo o el riesgo de desarrollar complicaciones del mismo, por lo tanto, la presencia de una o varios factores no quiere decir que el adolescente vaya a consumir.

2.2.2.8 Problema de salud pública

Los problemas de salud pública afectan de manera directa a la población en general persistiendo como dichos problemas, la pobreza, el consumo de sustancias y bebidas alcohólicas de la misma manera la violencia y se puede manifestar que se han presentado ganancias marginales en calidad de vida y bienestar. De acuerdo a diversos autores este concepto se refiere a “Es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad”. (Paniagua, 2013)

2.2.2.9 Efectos

“La palabra efecto presenta una amplia variedad de significados y usos, su acepción principal presenta el efecto como aquello que se consigue como consecuencia de una causa; también es la impresión que un acontecimiento o una circunstancia sorpresiva deja en el ánimo

de las personas” (Pérez & Gardey, 2015); en el caso del consumo problemático de diversas sustancias como las drogas podemos denotar que son afecciones sistémicas del organismo que vinculan sus esferas biopsicosociales

2.2.2.10 Efectos de las drogas

“Las drogas actúan sobre el sistema nervioso central produciendo un efecto depresor, estimulante o perturbador. Las sustancias depresoras disminuyen o inhiben los mecanismos de funcionamiento normal del sistema nervioso central provocando relajación, sedación, somnolencia, hipnosis e incluso coma” (Arencibia, 2017). Los efectos de las drogas son numerosos y complicados, ocasionalmente dependen de diversas causas como la vía de administración, la dosis consumida, la frecuencia y los factores que se asocian al consumo (entorno, lugar, mezcla con otras sustancias).

2.2.2.11 Efectos psicológicos de las drogas

Pueden experimentarse lo siguiente:

Desinhibición: La desinhibición puede ser a veces explicada como el resultado de la utilización masiva de mecanismos de negación en contra de la culpa, la vergüenza o el daño físico o psíquico. (Tarter, Cornelius, & Pajer, 2015), el concepto descrito hace alusión muchas veces a la pérdida de la moral por parte de los jóvenes que se encuentran afectados por las drogas ya que muchas veces este adolescente pierde los escrúpulos y se vincula en actos discriminados por la sociedad.

Euforia: Estado emotivo caracterizado por alegría, exuberancia y felicidad en correspondencia con un acontecimiento positivo y gratificante. Con frecuencia acompañada por excitación psicomotriz, la euforia puede asumir un significado patológico cuando la resonancia emotiva es desproporcionada a los datos de la realidad, como sucede con frecuencia en la manía. (Bleuler & Lewin, 2014).

Relajación: Estado del individuo en el cual experimenta una disminución de la rigidez que otorga una gran sensación de descanso mientras se toma el equilibrio de la respiración, frecuencia cardíaca y el metabolismo de la persona, liberándola de tensiones de distinta causa, bien sea muscular o psicológica que, de acuerdo al estilo de vida, van acumulando en su día a día. (Pérez Porto & Merino, 2014)

Ansiedad: Es la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede

aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente (Gardey, 2012), el concepto interpreta claramente un efecto relevante para la salud del adolescente víctima de las adicciones ya que debido a las alteraciones que experimenta conllevan a estados de excitación manifiestos.

Depresión: La depresión psicógena tiene su origen en conflictos psicológicos y surge a partir de una causa evidente por lo que se la considera reactiva. Presenta menos síntomas físicos que la de origen orgánico y surge como consecuencia de carencias en la infancia, eventos traumáticos, pérdidas significativas, abandono, padres emocionalmente distantes, atmósfera hogareña hostil y agresiva, abuso sexual y/o emocional, enfermedad física, estrés prolongado, etc. (Rhiner, 2013)

Somnolencia: Es una necesidad fisiológica básica. Puede ser considerada como el hambre o la sed, que también son necesidades fisiológicas básicas para la supervivencia de la persona. Una definición operacional de la somnolencia es la tendencia de la persona a quedarse dormido, también conocido como la propensión a dormirse o la habilidad de transición de la vigilia al sueño. (Rosales Mayor & Rey de Castro Mujica, 2018)

Verborrea: Alteración cuantitativa del flujo del lenguaje, que se caracteriza por la aceleración y prolijidad del discurso y la dificultad para ser interrumpido. Es un síntoma típico de los estados maníacos. También puede encontrarse en otras psicosis (por lo general de tipo orgánico), en cuadros de agitación, en estados ansiosos, etc. (Merk, 2015)

Agresividad: Es una interacción social, a menudo perjudicial, que tiene la intención de infligir daño a otro individuo. Puede ocurrir en represalia o sin provocación. La agresión humana se puede clasificar en agresión directa e indirecta, mientras que la primera se caracteriza por comportamientos físicos o verbales destinados a causar daño a alguien, la segunda se caracteriza por un comportamiento destinado a dañar las relaciones sociales de un individuo o un grupo. (Casado, 2016)

2.2.2.12 Efectos familiares

Conducta Delictiva: Es el comportamiento o infracciones las normas jurídicas, el Estado, los bienes materiales y las personas. Cualquier acto cometido en contra de propiedad ajena, está considerada como conducta delictiva. Los adolescentes con esta conducta pueden cometer delitos de la delincuencia menor, pero por ser ejecutada por grupos organizados, a los distintos delitos se les llama industria. (Peralta , 2013)

Aislamiento o Rechazo: El aislamiento social, también conocido como “social withdrawal”, se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, aunque pueda pensarse lo contrario. (Zuñiga, 2013)

Disfuncionalidad Familiar: es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.

Violencia intrafamiliar: Es el ejercicio de la violencia en el seno de una familia. Es decir, la acción u omisión que el integrante de una familia ejerce contra otro integrante y le produce un daño físico o psíquico, puede incluir distintas formas de maltrato, desde intimidación hasta golpes pasando por el acoso o los insultos. El violento puede ejercer su accionar contra un solo integrante de la familia o comportarse de forma violenta con todos. (J. Pérez; M. Merino, 2014)

Abuso sexual: Es toda actividad sexual que implique a una persona que no consiente, independientemente de su edad o de cualquier otra circunstancia. A pesar de que puede implicar el uso de violencia o la penetración. (Figuroa, 2018)

2.2.2.13 Patrones psicológicos de las personas adictas.

La adicción es una enfermedad crónica que se desarrolla gradualmente permitiendo al sujeto ir realizando ajustes momentáneos a la enfermedad y volviéndolos capaces de continuar funcionando aún enfermos. (Laham, 2016) El adicto es una persona que no está consciente de estar compensando y adaptándose a la enfermedad llegando a ser incapaz de tomar consciencia de la toxicidad de su comportamiento para su salud y calidad de vida. En conclusión, una adicción remite la pérdida de control de si y dependencia.

2.2.2.14 Consecuencias del consumo de drogas

El consumo de drogas puede tener serias consecuencias para el futuro, tanto de un joven como de un adulto, porque las drogas pueden alterar la manera cómo funciona el cerebro y causar otras consecuencias médicas graves. (NIDA, 2006)

2.2.2.15 Familia

Es un grupo social unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación y de alianza, incluyendo las uniones de hechos cuando son estables. E por ello que se es miembro de una familia en la medida que se es padre o madre, esposo o esposa, hijo o hija, abuelo o abuela, tío o tía. (Herrera, Weisser, & Salazar, 2004) La familia está constituida por un determinado número de personas unidas por afinidad y grado de consanguinidad, convirtiéndose en el

principal núcleo de la sociedad y a su vez es el sostén cuando existen hijos, el predominio de la familia es vital en la etapa de desarrollo ya que aprenden a cumplir responsabilidades dentro del núcleo familiar y también en la sociedad.

2.2.2.16 Tipos de Familia

Según (Estévez, Jiménez, & Misuti, 2007), manifiesta que la familia se clasifica de la siguiente manera:

Familia Nuclear: Es la que está formada por dos cónyuges unidos en matrimonio y sus hijos.

Familia Monoparental: Están constituidos por un padre o una madre que no convive con una pareja y que vive, al menos con un hijo menor de 18 años. Actualmente también podrían incluirse hijos mayores de edad.

Cohabitación: Convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio se denomina también pareja de hecho.

Familia Reconstituida: Es la familia que después de una separación, divorcio o muerte de unos de los cónyuges se rehace con el padre o la madre que tiene a cargo los hijos y un nuevo cónyuge que puede aportar o no hijos propios.

Hogares Unipersonales: compuestos por una sola persona, generalmente jóvenes solteros, adultos separados o divorciados y ancianos viudos.

2.2.2.17 El papel de la familia durante la adolescencia

La adolescencia es una época de muchos cambios para los hijos, pero también para las familias. Conforme los hijos van creciendo los padres deben adaptarse a las necesidades de ellos y la adolescencia no es una excepción. Como padres quizás tengan dudas sobre el papel de la familia ante un hijo adolescente. (Maldonado, 2017) El rol de los padres debe ser modificado cuando llega la etapa de la adolescencia en los hijos, por eso es necesario que existan menos padres autoritarios y se establezca el diálogo entre ambos, aunque el adolescente busque ser independiente el rol de padre siempre debe estar presente siendo fuente de guía para ellos.

2.2.2.18 Factores de riesgo en la familia

Según (Sancho, 2009) los estudios sobre factores de riesgo asociados al consumo de drogas relacionados con la familia señala los siguientes:

Sobreprotección: Exceso de protección por la angustia que sienten los padres ante unos hijos cada vez más autónomos. Ésta produce en el adolescente poca autonomía, irresponsabilidad, escaso sentido crítico y dificultad para tomar decisiones ya que en todo momento va a necesitar la aprobación, deseada o no, de sus progenitores. El adolescente que sufre sobreprotección por parte de sus progenitores puede tener graves consecuencias, siendo una de ellas la dificultad para relacionarse con las personas de su entorno o que no logre independizarse.

Falta de comunicación: Dificultad para escuchar o responder adecuadamente por parte de los padres. El adolescente suele quejarse de lo "poco comprendido" que es por sus progenitores, pero no es a esto a lo que nos referimos cuando hablamos de esa dificultad en escuchar o responder. El problema aparece cuando el adolescente, por su lado, y los adultos, por el suyo, perciben que se mueven en mundos totalmente incomprensibles para el otro. Es una de las consecuencias del consumo de drogas ya que los adolescentes empiezan a sentirse solos ya que no tienen confianza y la comprensión adecuada de sus padres, motivo por el cual buscan refugiarse en personas fuera del núcleo familiar.

Dificultad para fijar límites: La permisividad o rigidez de los adultos son igualmente dañinos para el adolescente y aún más nociva será la oscilación entre ambos sin un motivo definido. La permisividad acarrea dificultades para interiorizar normas debido a que la ausencia de ellas en el entorno familiar impedirá, al no comprender su necesidad social, la generalización a otros medios. La rigidez genera falta de flexibilidad en el cumplimiento de las normas o una tendencia a la transgresión de las mismas, además de condenar al adulto a una actividad permanente para normativizar todo.

Situación familiar conflictiva: La relación conflictiva entre los padres produce cambios bruscos de comportamiento e incremento de la ansiedad en los hijos. Aunque el proceso evolutivo del adolescente le lleva a diferenciarse de su familia, ésta sigue siendo -aún por contraposición- la referencia central en su proceso de maduración. Una relación familiar conflictiva conlleva en el adolescente la dependencia del grupo que así intenta conseguir su amparo o la dificultad para establecer relaciones grupales que eviten el compromiso relacional que tanto dolor le causa en su familia.

Consumo excesivo de drogas por parte de los padres: No hace referencia exclusivamente a las drogas ilegales, el alcohol consumido por los padres puede ser una importante fuente de problemas en la familia. Asimismo, hay que enfatizar que una actitud permisiva o el mismo

consumo de sustancias tóxicas en los progenitores puede promover un aprendizaje por modelado y facilitar la incorporación del adolescente a grupos de consumidores. El adolescente con padres consumidores de estas sustancias son los más propensos a verse inmersos en este círculo vicioso, ya que ven en sus padres un ejemplo a seguir.

Sobre exigencia: Exceso de expectativas sobre el adolescente. El afán de que los hijos obtengan éxito y logren las mejores oportunidades puede ocultar a los padres las verdaderas capacidades, necesidades y deseos de sus hijos. En consecuencia, quizá estos pueden llegar a sentirse infravalorados. La sobre exigencia favorece la falta de motivación y añade dificultades para aceptar los fracasos. En las relaciones sociales, podría implicar rivalidad porque el joven sometido a sobre exigencia tenderá a pensar que se es bueno si se es mejor que otro.

2.2.3 Fundamentación de enfermería.

2.2.3.1 Teoría del déficit del Autocuidado.

Uno de los modelos que surgió a partir de la teoría de Florencia, fue la “Teoría del déficit del autocuidado”, creada por Dorothea Orem, esta se encuentra enmarcada dentro de las tendencias de las teorías de la enfermería, en la tendencia de suplencia o ayuda. Estas autoras conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital, fomentando, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: persona, salud, entorno, cuidado (rol profesional o de enfermería).

Una vez definidos los elementos que conformarían el marco conceptual de su modelo, Orem la define como una teoría general que se compone de otras relacionadas entre sí:

- a) **Teoría del Autocuidado.-** En la que explica el auto concepto del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.
- b) **Teoría del Déficit del Autocuidado.-** En la que describe y explica las causas que puedan provocar dicho déficit. El individuo sometido a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.
- c) **Teoría de los Sistemas de Enfermería.-** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - Sistema de enfermería totalmente compensadoras.- La enfermera suplente al individuo.

- Sistema de enfermería parcialmente compensadoras.- El personal de enfermería proporciona autocuidado.
- Sistema de enfermería de apoyo- educación.- La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, que no podrían hacer sin ésta ayuda.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”

2.2.3.2 Modelo de Adaptación

Sor Callista Roy con su teoría de Adaptación propone que. “Las personas coexisten con su entorno físico y social”, y “comparten un destino común con el universo además de ser responsables de las mutuas transformaciones”, de tal manera que mediante la intervención de enfermería se debe mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas para contribuir a tener una buena salud, buena calidad de vida y morir con calidad. Considerando que los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y sentir basándose en la conciencia y en el significado de los cambios que influyen en su entorno.

Las teorías van encaminadas al autocuidado y a la adaptación porque como profesional de enfermería tenemos que promocionar salud y prevenir enfermedades. Para ejercer este control el individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio. Las herramientas básicas son: educación, comunicación y participación social; las cuales se usan con el fin de modificar o adaptar los estilos de vida para mantener la calidad de vida deseada. Llevando a la práctica estas teorías debemos seguir los siguientes pasos:

Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de auto cuidado.

1. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
2. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de auto cuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
3. Diseñar y planificar forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
4. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

La Adolescencia. – Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

Salud. - es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Droga. – Según la Organización Mundial de la Salud, es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica.

Alcohol. - El alcohol etílico es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del Sistema Nervioso Central con capacidad para producir tolerancia, y dependencia física y psicológica.

Familia. - La familia es donde se construye la identidad individual y social de las personas, es el lugar del aprendizaje social y psicológico del individuo.

Efecto. - Aquello que sigue por virtud de una causa.

Disfunción. - es una alteración o un problema que afecta el normal funcionamiento de algo. En el sentido más amplio, una disfunción es lo opuesto a lo funcional.

Sociedad. - conjunto de personas que se relacionan entre si, de acuerdo a unas determinadas reglas que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinado.

Conducta. - manera de comportarse de una persona en una situación determinada o en general.

Prevalencia. - acción de sobresalir o resaltar de un tipo específico de enfermedad en un tiempo y espacio determinado.

2.3 Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1 Hipótesis

El consumo de drogas en el adolescente provoca efectos psicológicos considerables en su núcleo familiar.

2.3.2 Asociación empírica de variable

Variable Independiente: Consumo de drogas en los adolescentes del primer año de bachillerato. Unidad Educativa Palmar.

Variable Dependiente: Efectos psicológicos familiares.

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p>Consumo de drogas en los adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización en relación al sexo. • Caracterización en relación a la edad. • Caracterización en relación a número de miembros de la familia • Prevalencia del consumo de drogas • Tipo de drogas 	<p>Masculino Femenino</p> <p>14 años 15 años 16 años 17 años</p> <p>1 a 3 miembros 4 a 6 miembros Más de 6 miembros</p> <p>Análisis porcentual y estadístico.</p> <p>Alcohol Marihuana Otras drogas licitas o ilícitas</p>	<p>Ficha sociodemográfica</p> <p>Ficha sociodemográfica</p> <p>Ficha sociodemográfica</p> <p>Encuesta CRAFFT v2.0</p> <p>Encuesta CRAFFT v2.0</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo 	Ninguna vez 1 vez al año 2 o más veces al año	Encuesta CRAFFT v2.0
<p style="text-align: center;">DEPENDIENTE</p> <p>Efectos psicológicos familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Aislamiento social y familiar. • Conducta agresiva • Disfuncionalidad familiar 	Si No Si No Si No Si No	Observación, Encuesta CRAFFT v2.0 y Entrevista semiestructurada. Entrevista semiestructurada.

Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

Investigación Cuantitativa

Esta metodología es cuantitativa porque permite examinar los datos de manera científica describiendo cada una de las variables como parte esencial de la investigación, no solo tomando en cuenta los detalles sino que a su vez se logra plasmar un análisis numérico-porcentual para mejorar la presentación de la información científica con la ayuda de herramientas del campo de la estadística, es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema y sea posible definirlo, limitarlos para así conocer la opinión e interés de los adolescentes con respecto a los efectos psicológicos familiares del consumo de drogas.

3.1 Tipos de estudio

Observacional Es el estudio en el que el investigador puede medir, pero no intervenir en el hecho a ocurrir. Este estudio permite adecuarse a las necesidades concretas de la investigación.

Descriptiva Da a conocer cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, permitiendo detallar cada aspecto del problema a través de la medición de uno o más de sus caracteres en los efectos psicológicos familiares del consumo de drogas en los adolescentes.

Transversal Se caracteriza por recopilar los datos en un momento concreto del objeto de la investigación. Permiten hacer una idea más profunda de la realidad estudiada, estimando la magnitud y distribución de una condición en un momento dado, el estudio fue realizado en un tiempo determinado.

3.2 Universo y muestra

El presente estudio se realizó en base a la población escolar de 84 adolescentes de los cuales para la obtención de la muestra se empleó la técnica de muestreo probabilístico mediante la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple tomando en cuenta un 95% del nivel de confianza y un 5% de margen de error lo cual nos da un valor muestral de 67 personas.

Aplicando la siguiente fórmula:

Datos:

$$N=84; Z=95\% \text{ o } 1.96; p=0,5; q=0,5; e=5\%$$

$$n = \frac{Z^2 p * qN}{e^2(N - 1) + Z^2 p * q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) * (0,5) (84)}{(0,05) (84 - 1) + (1,96)^2 (0,5) * (0,5)} = 67$$

3.3 Técnicas e instrumento

Como parte fundamental de la investigación científica se requiere de modelos que emplean procesos sistemáticos en el registro de observaciones. Dentro de las técnicas utilizadas durante la investigación sobresale la observación científica, la encuesta fue realizada a los estudiantes y la entrevista tanto a los adolescentes como a los representantes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar.

3.3.1 La encuesta

Es un cuestionario anónimo que permitió recopilar datos de los adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar, sobre los efectos psicológicos y familiares del consumo de drogas. Para la presente investigación se utilizó el Cuestionario CRAFFT (versión 2.0), conformada por 9 preguntas para evaluar la prevalencia del consumo de drogas.

3.3.2 La entrevista

Es un diálogo que se establece entre dos personas en el que una de ellas propone una serie de preguntas a la otra a partir de un guion previo, se realizó con la finalidad de conseguir datos precisos provenientes de las personas interesadas en el tema con la finalidad de valorar los principales efectos psicológicos familiares del consumo de drogas bajo la perspectiva de los padres de familia y estudiantes vinculados en esta problemática.

3.4 Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se realizó mediante el consolidado de resultados obtenidos con los diferentes instrumentos de investigación a través de tablas de frecuencia las mismas que facilitarán su interpretación y además mediante análisis gráficos guiados a través del programa informático Microsoft Excel. Por otro lado, las entrevistas serán recopiladas mediante grabaciones de audio para luego ser transcritas y a partir de cada una de ellas generar análisis descriptivos de los efectos psicológicos más frecuentes en esta población objeto del estudio.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

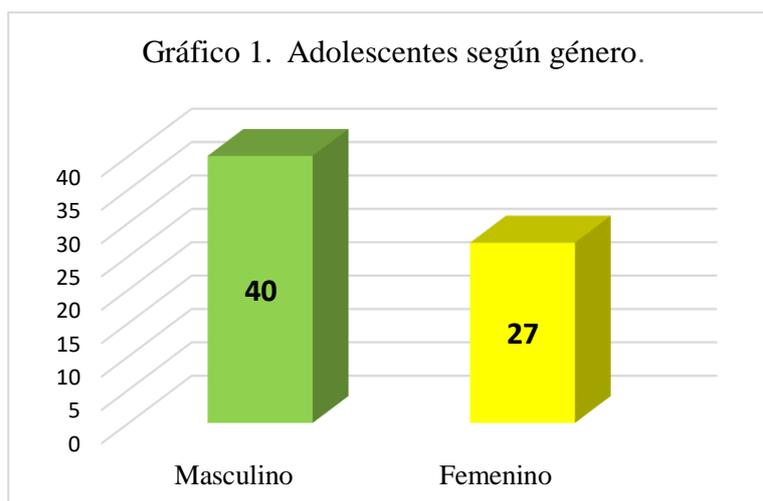
Una vez obtenido los datos recolectados se procede a realizar la tabulación donde se continúa con el análisis e interpretación de los resultados de la encuesta Efectos Psicológicos Familiares del consumo de drogas en adolescentes del primer año de bachillerato, Unidad Educativa Palmar – Palmar 2018, siendo un universo de 84 adolescentes con una muestra de 67, permitiendo evaluar cada uno de los objetivos planteados para alcanzar el objetivo general y posterior comprobar la hipótesis establecida.

Componente N° 1

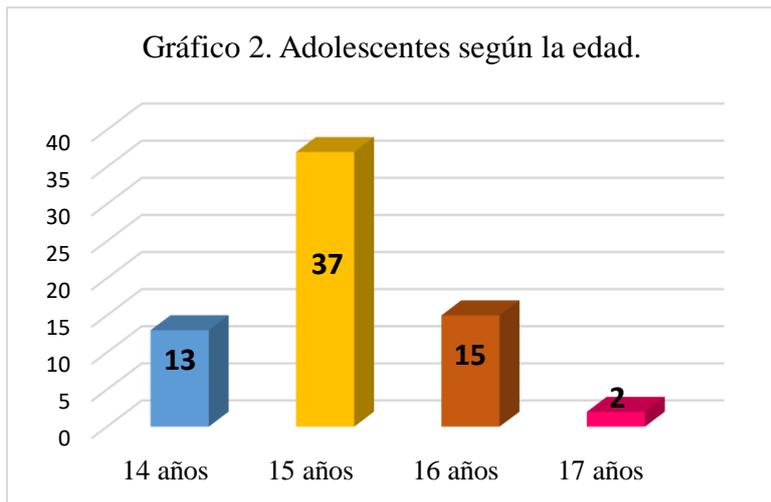
Caracterización sociodemográfica

En el cumplimiento del primer objetivo específico que consiste en caracterizar sociodemográficamente la población adolescente del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar, se realizó un análisis de la población entorno a tres variables como la edad, sexo y número de miembros de la familia para ejecutar dicha caracterización, mediante la cual logró interpretar que:

En el primer gráfico en torno al análisis de la variable género se determinó que de los adolescentes pertenecientes al primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar el 60% corresponde a adolescentes del sexo masculino y el 40% en su defecto corresponden a adolescentes del sexo femenino.



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

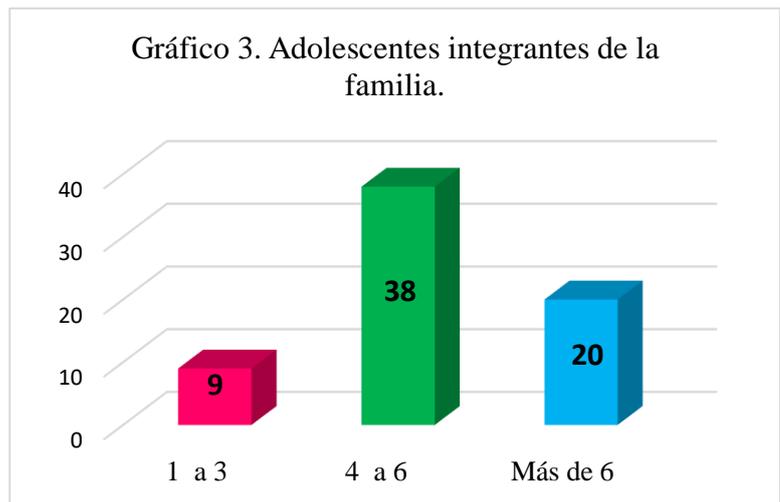


Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

Otro parámetro importante analizado fue la variable de edad en la cual se logró identificar como lo muestra el segundo gráfico que la mayor parte de los adolescentes que cursan el primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar son adolescentes de 15 años en los cuales se encuentran en un porcentaje del 55% del total de

la población en estudio, en contraste con los estudiantes que están en edades avanzadas como son los de 17 años de edad en el cual se logró identificar que solamente corresponden al 3% de la población en estudio.

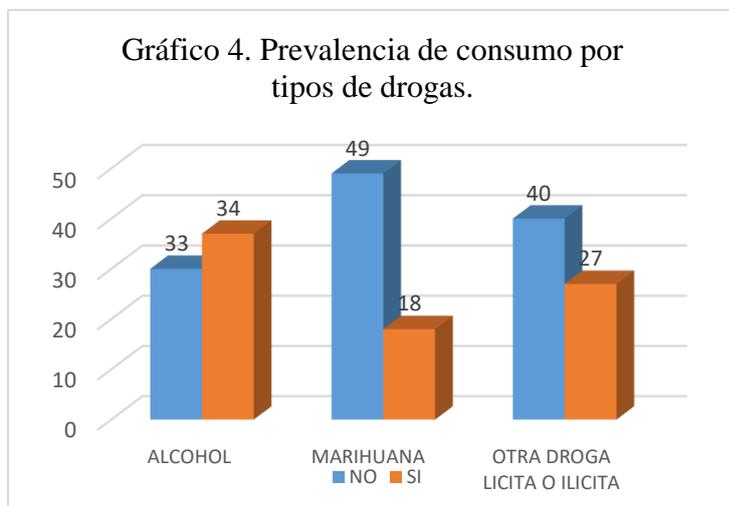
Posterior a ello se analizó la variable relacionada con el número de integrantes del núcleo familiar, en el cual se determinó, que más del 80% son núcleos familiares bastante amplios, es decir son familias que tienen más de 4 miembros, y en un menor porcentaje que corresponde al 13% se encuentran las familias conformadas de 1 a 3 integrantes.



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada. Elaborado por Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

Componente N2

Frecuencia del consumo de Drogas.

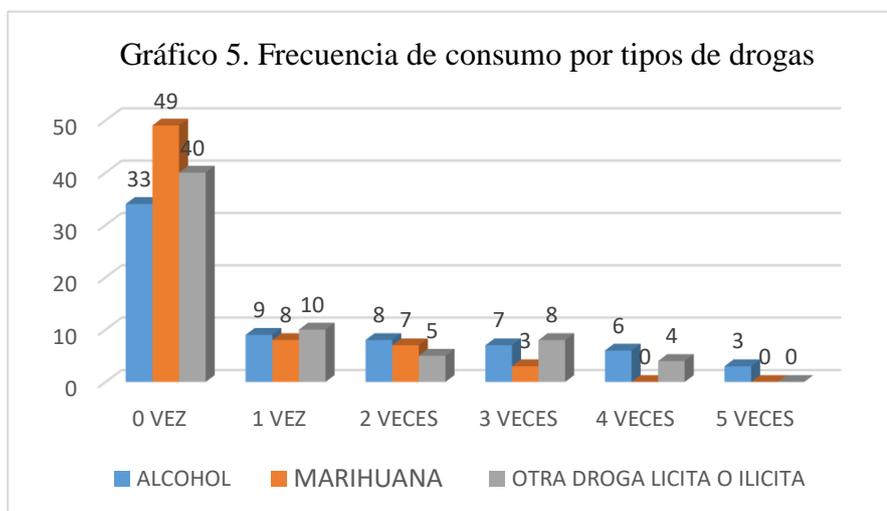


Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

Cumpliendo con el segundo objetivo específico que corresponde a evaluar la prevalencia del consumo de drogas en los adolescentes analizados, se demuestra en el gráfico número 4, que una de las drogas más consumidas es el alcohol evidenciándose una prevalencia en el consumo de la misma en un 49% de su totalidad de adolescentes, en

contraste a otras drogas que son consumidas en un menor porcentaje por ejemplo la marihuana y otras drogas licitas e ilícitas, las cuales aunque de gran relevancia para la investigación por su severa afectación psicosocial no sobrepasan el 40%.

Complementando el análisis de la prevalencia se analizó de manera adicional frecuencia de consumo para determinar la reincidencia. En cuanto al gráfico número 5 se determina que un 55% de la población en estudio ha aceptado el consumo de alcohol más de una vez, en tanto que el 27% de la población en estudio ha consumido marihuana más de una vez y el 40% restante manifiesta que ha consumido otras drogas licitas e ilícitas



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

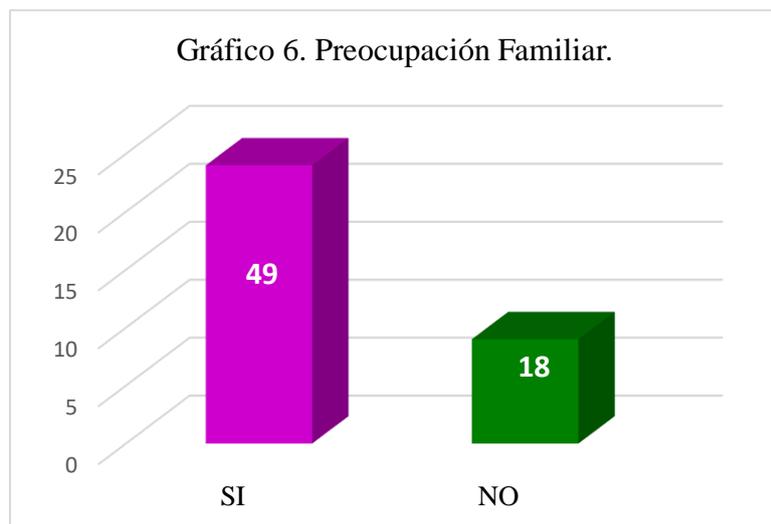
más de una vez. Evidenciándose así que el alcohol es una de las drogas más consumidas en los adolescentes.

Componente N 3

Efectos Psicológicos y Familiares del consumo de Drogas.

Para cumplir con el objetivo número 3 se discriminó a la población priorizando las personas que habían aceptado el consumo de drogas por lo menos en una ocasión de cualquier tipo de sustancia dígame drogas lícitas e ilícitas incluido el alcohol para determinar un posible perfil psicológico de los adolescentes y sus representantes y de esta manera poder identificar los principales efectos psicológicos y familiares vinculados a esta problemática.

Tomando como soporte las preguntas subsecuentes de la escala de CRAFFT y adicional a ello una entrevista semiestructurada se logró obtener con mayor veracidad la información requerida descrita bajo los parámetros como son: la preocupación familiar, autoestima, aislamiento social y familiar, conducta agresiva y disfuncionalidad familiar.



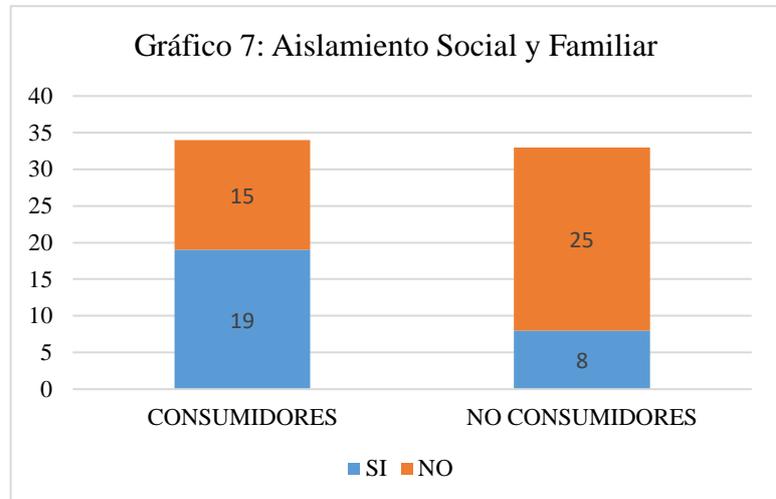
Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

Como punto inicial se logró determinar la existencia de apoyo familiar bajo la percepción del adolescente y su representante. Según el gráfico número 6, los adolescentes manifestaron que existe apoyo de al menos uno de los miembros de su familia hacia más del 73% de los estudiantes de la investigación, en contraste con un grupo minoritario que

bajo su percepción negó contar con un apoyo significativo de su núcleo familiar en relación a su adicción. Anexo a esto, esta variable se apoya en la entrevista semiestructurada, enfatizando la primera pregunta que se formuló de la siguiente manera: ¿Siente preocupación por el consumo de alcohol y drogas por parte de su hijo?; respondiendo a esto, la mayoría de padres

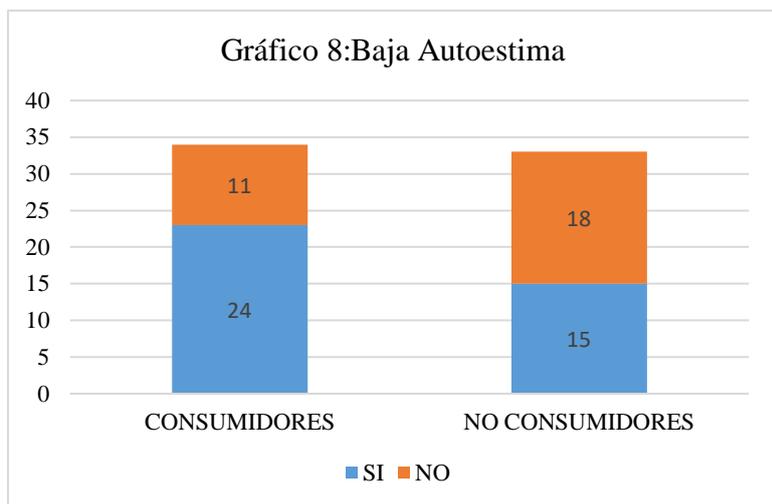
manifestaron que se sienten preocupados por el consumo de drogas, aunque cierto porcentaje manifiesta desconocer si su hijo consume algún tipo de droga o lo niega. Por lo cual este pequeño porcentaje se ve corroborado con la pregunta ejecutada a los adolescentes entorno a su vinculación familiar acerca de la preocupación que tienen los padres.

De acuerdo a la escala de CRAFFT se evaluó el *aislamiento social y familiar* del adolescente a causa del consumo de drogas como efecto psicológico evidenciándose que más del 55% de los sujetos evaluados en el estudio padecen esta grave afección ocupando un papel preponderante ya que es una de las consecuencias más



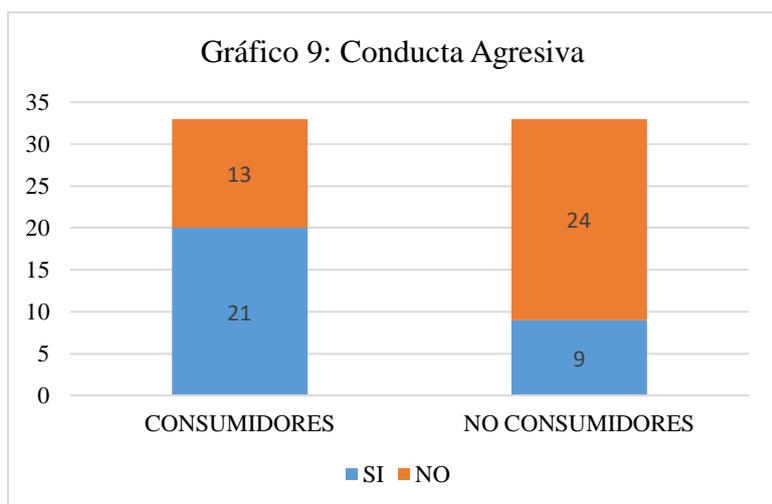
Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

frecuentes, en la que el adolescente consumidor de estas sustancias prefiere aislarse de su núcleo familiar y social debido el rechazo por algunos de los miembros de su familia. Adjunto a esto cualitativamente se analizó esta variable apoyada en la pregunta de la entrevista semiestructurada, la misma que se expuso así: ¿Usted se ha sentido avergonzado a causa del consumo de drogas de su hijo lo cual haya causado un aislamiento social? Contestando a esto, la mayoría de padres expresaron que los núcleos familiares de la sociedad denigran y cuestionan la labor de ellos y sus familiares en torno a la crianza de los adolescentes tildándolos como la familia del drogadicto motivo por el cual deciden aislarse de su círculo social ya que se sienten avergonzados.



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

fundamental que cumplen como hijo dentro del núcleo familiar; anexo a esto tenemos preguntas de la entrevista realizada a los padres de los adolescentes objeto de la investigación las mismas que están formuladas así: ¿Siente que su familia y su manera de criar a sus hijos es pormenorizada por los demás? ¿Cómo padre se ha sentido inferior a los demás padres de familia de su zona? La mayor cantidad de padres sienten que no tienen la capacidad para poder educar de forma correcta a sus hijos, llegando a manifestar que la manera de criar a sus hijos no ha sido suficiente ya que es denigrada por los mismos miembros de su familia y su entorno social.



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

consiguiente, cualitativamente esto se ve sustentado en una de las preguntas en la entrevista que se hizo a los padres formulada de la siguiente manera: ¿Usted se ha sentido avergonzado a causa del consumo de drogas de su hijo(a) lo cual haya causado alguna conducta agresiva? En

Se evalúa el siguiente parámetro de la escala de CRAFFT que es la *baja autoestima del adolescente* como efecto psicológico, el gráfico número 8 indica que el 67% de los adolescentes tienen una baja autoestima llegando a sentirse inferior a los demás a causa del consumo de drogas, desvalorizando el papel

Otros de los efectos psicológicos es *la conducta agresiva*. El gráfico número 9 muestra que el 61 % de los adolescentes tienen conducta agresiva a causa del alcohol o algún tipo de drogas, mientras que el 39% manifestó no tener ninguna reacción agresiva hacia alguien después de haber consumido alguna droga. Por

respuesta a ello la mayoría de los padres respondieron sentir vergüenza al saber que sus hijos reaccionan de manera agresiva hacia alguna situación que se presente ya sea dentro o fuera del hogar.

Otro parámetro a analizar es la disfuncionalidad familiar, debido a que es uno de los efectos familiares más común asociada al consumo de drogas que se vive en la actualidad. Esto se evidencia en una de las preguntas realizadas en la entrevista semiestructurada aplicada a los padres que está formulada de la siguiente manera: ¿Se han suscitado cambios en la estructura familiar a causa del consumo problemático de drogas? En respuesta a ello en su mayoría los padres de familia supieron manifestar que a raíz de esto se suscitaron problemas en el núcleo familiar ya sea abandono del jefe o jefa de hogar, convivencia de los infantes con sus abuelos para que sean testigos de esta problemática e incluso hijas mujeres deciden abandonar el hogar y formar su propia familia.

4.2 CONCLUSIONES

Posterior al análisis e interpretación de resultados del estudio investigativo sobre los efectos psicológicos familiares asociados al consumo de drogas en adolescentes, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En la población estudiada prevalecen adolescentes del sexo masculino, en rango de edades de 15 años y provenientes de familias integradas de 4 a 6 miembros, con un mínimo porcentaje de adolescentes mayores de 17 años.
- En relación a la prevalencia por tipo de drogas se pudo determinar que el consumo de alcohol al ser una droga lícita ocupa un lugar preponderante en dicha población, seguida en menor proporción por el consumo de drogas ilícitas como la marihuana y la cocaína.
- Se destaca que gran parte de los adolescentes se presenta una asociación causal entre el del alcohol o alguna otra sustancia presentan diversos efectos psicológicos dentro de los cuales priman la conducta agresiva, el aislamiento social y baja autoestima.

4.3 RECOMENDACIONES

En base al trabajo realizado y las conclusiones obtenidas, tenemos las siguientes recomendaciones:

- Incitar a los adolescentes a que participen en proyectos educativos acerca de esta problemática para que de esta manera se mantengan informados sobre los efectos psicológicos familiares que llega a causar el consumo de drogas, y así mismo motivarlos a que se integren en actividades recreativas como el deporte entre otras que sean de su preferencia sujetas a mantener estilos de vida saludables, logrando así el trazado de sus metas para de esta manera poder evitar que se encuentren inmersos en este círculo vicioso.
- Que los equipos de salud conformados por los profesionales de enfermería promuevan acciones basadas en el modelo de atención de enfermería entorno a la intervención de este grupo problemático mediante la utilización de dicho método basado en el dominio Promoción de la Salud y Afrontamiento / Tolerancia al Estrés.
- Fomentar alianzas estratégicas entre los múltiples sectores en los que interviene la problemática de drogadicción para el mejoramiento de la comunidad de Palmar o fomentar un trabajo en conjunto con los gobiernos autónomos descentralizados parroquiales para que las intervenciones ejecutadas por el equipo de salud sean difundidas frecuentemente a cada uno de los miembros de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Arias, F., Calderón, G., Cano, V., & Castaño, G. (2012). Consumo de Alcohol y Factores de Riesgo en Estudiantes de Dos Universidades Colombianas. *Redalyc*.
- Becoña, E. (2010). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicologo*. Medellin, Colombia: UDEA
- CONSEP. (2013). *Cuarta encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años*. OID. Quito, Ecuador: CONSEP
- Figuroa, A. (2018). *Viviendo en Salud Violencia y Abuso Sexual*. Caracas, Venezuela: UCV
- Franco, M., & Ochoa, D. (2014). *Corporación Social y Desarrollo*. Managua, Nicaragua: OMS
- INEC (2016), Anuario de enfermedades y hospitalizaciones del ecuador 2015. Quito, Ecuador: INEC
- Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. (2015). *Las drogas y su efectos*. Lima, Perú: INAF
- Laham, M. (2016). *Psicología de la Salud*. Buenos Aires, Argentina: UBA
- Leñero, L. (2000). El Adolescente: Naturaleza, pluralidad y perspectiva del fenómeno familiar. México DF, México: UNAM
- Macia, D. (2000). *Las Drogas: Conocer y educar para prevenir*. Madrid, España: Pirámide.
- Malde, I. (2012). *Hacia un Concepto Interdisciplinario de la Familia en la Globalización* . Puerto Rico: Anagrama.
- Musacchio, a. (1992). *Drogadicción*. Buenos aires, argentina: Paidós.
- Organización panamericana de la salud (2010). Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente” Washington, D.C.: OPS.
- Peralta , T. (2013). *Conducta Delictiva en Adolescencia. Psicología y Familia*. Bucaramanga, Colombia: UIS
- Picazo, w., & Villón, k. (2018). Factores que influyen en el conusmo de de drogas en adolescentes. (tesis de grado) Universidad Estatal Península de Santa Elena. La libertad, Ecuador. Santa elena.
- Rivera, N. R. (2011). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía. Bogotá, Colombia. 65-66.

Rosales Mayor, E., & Rey de Castro Mujica, J. (2018). Somnolencia. Que es, que causa y como se mide. *Montevideo, Uruguay: UCM*. 137-143.

Schwebel , R. (1991). Como tratar con sus hijos el tema de alcohol y drogas. México DF, Mexico: Paidós Ibérica.

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito, Ecuador: Registro Oficial.

Zúñiga, O. (2013). *La mente es maravillosa*. Mexico DF, Mexico: Padios.

WEB

- Adamed. (2017). *Adamed*. Obtenido de Especializadas en especialistas : <https://psiquiatria.com/glosario/verborrea>
- Almudena López. (2013). *Drogas licitas e ilícitas. Filosofía de las drogas*. Obtenido de <https://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>
- Arencibia, Y. (Julio de 2017). *EcuRed*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Efectos_de_las_drogas
- Arías, F., Calderón, G., Cano, V., & Castaño, G. (2012). Consumo de Alcohol y Factores de Riesgo en Estudiantes de Dos Universidades Colombianas. *Redalyc*.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
- Bahuer, F. (2017). *Para cada adolescente, una oportunidad*. UNICEF. (Perellón, Ed.) Obtenido de http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_36619.html
- Barilla, L. (2017). *Luisbarillasc's Blog*. Obtenido de <https://luisbarillasc.wordpress.com/la-familia-naturaleza-tipos-de-familia-y-funciones/>
- Becoña, E. (2010). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 25-32.
- Bienestar Integral. (2017). *Características de una familia en la que existen casos de adicción*. Obtenido de <https://bienestaraholistico.blogspot.com/2017/08/caracteristicas-de-una-familia-en-la.html>
- Bleuler, E., & Lewin, B. (2014). *Consulta Psicológica*. Obtenido de <http://consulta-psicologica.com/diccionario-de-psicologia/371-euforia.html>
- Casado Caballero, V. (2016). *Lidefer. Agresividad*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/agresividad/>
- CONSEP. (2014). *Cuarta Encuesta Nacional sobre el Uso de las Drogas*. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>

- Estévez, E., Jiménez, T., & Misuti, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Ediciones Culturas Valencianas.
- Gardey, J. P. (2012). *Definición.de: Definición de ansiedad*. Obtenido de <https://definicion.de/ansiedad/>
- Leñero, L. (2000). *El Adolescente*. México: 1era Edición. Obtenido de *Naturaleza, pluralidad y prospectiva del fenómeno familiar*.
- López, A. (2013). *Drogas lícitas e ilícitas. Filosofía de las Drogas*. Obtenido de <https://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>
- Malde, I. (2012). *Hacia un Concepto Interdisciplinario de la Familia en la Globalización*. Puerto Rico: Anagrama.
- Maldonado, M. (2017). *El papel de los padres en la adolescencia. Psicología Preventiva y Psicoterapia*. Obtenido de <http://www.psipre.com/el-papel-de-los-padres-en-la-adolescencia/>
- Médico, Diccionario. (2015). *Terminos Verborrea. Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/verborrea>
- Merk. (2015). *Terminos Verborrea. Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/verborrea>
- Musacchio, A. (1992). *Drogadicción*. Argentina: Paidós.
- OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de *Glosario de términos de alcohol y drogas*: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- OMS. (Diciembre de 2017). *Concepto de Salud*. Obtenido de <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- OMS. (2018). *Cicode Programa de Prevención de las drogodependencias*. Obtenido de <http://cicode.ugr.es/drogodependencia/pages/legislacion/drogas>
- Paniagua, R. (Marzo de 2013). *Universidad de Antioquia*. Obtenido de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES>

- Peña, Y. (2016). *Análisis de los Parámetros Psicosociales, Conductuales, Físico Deportivos y Laborales de los Adolescentes de Granada*. Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/26134019.pdf>
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2014). *Definición.de: Definición de relajación*. Obtenido de <https://definicion.de/relajacion/>
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., & González, G. (Marzo de 2016). *Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes*. Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151/201>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2015). *Definición* . Obtenido de <https://definicion.de/efecto/>
- Picazo, W., & Villón, K. (2018). *Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes. (Tesis de Grado) Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador*. Santa Elena. Obtenido de Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Dr. Luis Céleri Avilés.
- Plus, M. (26 de Enero de 2017). *Medline Plus*. Obtenido de Temas de salud: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002313.htm>
- Rivera, N. R. (2011). La definición y medición de la vulnerabilidad social. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía*, , 65-66.
- Rhiner, V. (2013). *Artículos de Psicología*. Obtenido de <https://www.red-psi.org/articulos/depresion/>
- Sagñay, J. (2012). *Instituto de Neurociencias ¿Que son las Drogas? Las consecuencias de su uso*. Obtenido de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/845-drogas-consecuencias>
- Sancho, J. (2009). *Familia, adolescentes y consumo de drogas*. El Portal de la familia. Obtenido de <http://www.lafamilia.info/adolescencia/familia-adolescentes-y-consumo-de-drogas>
- Schwebel , R. (1991). *Como tratar con sus hijos el tema de alcohol y drogas*. México: Paidós Ibérica.

SETED. (2016). *Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil*.
Obtenido de <http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/publication/131017celebratuvida.pdf>

Tarter, R., Cornelius, J., & Pajer, K. (2015). Aspectos psicopatológicos de la deshinbición.
Scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300003

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Resma de hojas	1	4.00	4.00
Bolígrafos	70	0.35	24.50
Tinta de impresora	4	10.00	40.00
Impresiones	67	0.10	6.70
Anillados	3	15.00	15.00
Laptop	1	500.00	500.00
Impresora	1	850.00	850.00
Internet	4	15.00	60.00
Pendrive	2	20.00	40.00
Empastado	3	5.00	15.00
Gramatólogo	1	80.00	80.00
Servicio de Taxi	40	1.00	40.00
Llamadas Celulares	50	0.25	12.50
Transporte	30	3.00	90.00
Alimentación	30	5.00	150.00
Total			1927.70

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 253 - CE – 2018.

La Libertad, 10 de Julio del 2018.

Lic. Guillermo Cacao Parrales, M.Sc.

UNIDAD EDUCATIVA DE PALMAR

Ciudad.

De mi consideración:

Estimado Licenciado, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, concedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted la autorización para que las egresadas DOMÍNGUEZ DANIELA TORRES DÉBORA y ROSALES CACAO JENIFFER MARLENE puedan realizar las actividades referente a su trabajo de Titulación, el tema es: "EFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA PALMAR. 2018", siendo el docente Tutor y responsable del seguimiento, Dr. Jeffry John Pavajeau Hernández, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

cc. archivo



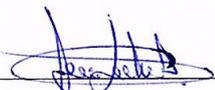
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Santa Elena, Julio del 2017

A quien corresponda.

Yo, **Zambrano Araujo Andrea Iliana**, en mi calidad de **Lcda. en Psicología**, hago la validación de las preguntas de la entrevista semiestructurada considerando que reúne los requisitos dispensables para que las señoritas DOMÍNGUEZ TORRES DÉBORA DANIELA y ROSALES CACAO JENIFFER MARLENE estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, realicen su trabajo de investigación con el tema: EFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO. UNIDAD EDUCATIVA PALMAR. 2018.

Acepto que el instrumento que se utilizará es el adecuado para que los padres/representantes legales sean partícipes de esta investigación.



Psic. Andrea Zambrano A.
C.I:1720712908

Registro de SENESCYT: 1023-15-1385363

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA DE PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “EFECTOS PSICOLÓGICOS



FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA PALMAR 2018”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres de familia de los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio está direccionado como un proyecto de investigación formativa de la realización de la tesis - Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por las estudiantes Débora Domínguez Torres y Jeniffer Rosales Cacao bajo la supervisión del Dr. Jeffry Pavajeau. La meta de este estudio es **IDENTIFICAR EFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA PALMAR 2018.**

Si usted autoriza la participación de su representado en este estudio, se le pedirá responder preguntas contenidas una encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos. La investigación no tendrá costo para Usted ni para su entidad patrocinante, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población estudiantil.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que

eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____,
con número de cédula _____, acepto que mi representado participe voluntariamente en esta investigación, direccionada como un proyecto de investigación formativa de la realización de la tesis - Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por las estudiantes Débora Domínguez Torres y Jeniffer Rosales Cacao bajo la supervisión del Dr. Jeffry Pavajeau. La meta de este estudio es **IDENTIFICAR EFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA PALMAR 2018.**

Me han indicado también que mi representado tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

ANEXO 6. ENCUESTA



INSTRUCTIVO



Fecha: _____

Nº de Encuesta: _____

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo: ____

Número de Familiar

1-3: ____

4-6: ____

Más de 6: ____

Lugar de Procedencia: _____ Lugar de Residencia: _____

CUESTIONARIO CRAFFT

Por favor, conteste todas las preguntas honestamente; sus respuestas se tratarán de forma confidencial.

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos días usted:

1. Bebió más de unos sorbos de cerveza, vino u otra bebida que contenía alcohol? Escriba “0” si la respuesta es ninguno.

Nº de días

2. Consumió marihuana (hierba, mota, hachís o comidas de cannabis) o “marihuana sintética” (como “K2” o “Spice”)? Escriba “0” si la respuesta es ninguno.

Nº de días

3. Consumió alguna otra sustancia para drogarse (p.ej.: otras drogas ilícitas, medicamentos recetados o de venta libre, y cosas que se aspiran o inhalan)? Escriba “0” si la respuesta es ninguno.

Nº de días

Lea las instrucciones antes de continuar:

- Si usted escribió “0” en TODOS los casilleros de arriba, RESPONDA LA PREGUNTA 4, LUEGO DETÉNGASE.
- Si usted escribió “1” o números más altos en CUALQUIERA de los casilleros anteriores, RESPONDA LAS PREGUNTAS 4 a 9

4. ¿Ha viajado alguna vez en un CARRO o vehículo conducido por una persona (o usted mismo/a) que estaba “drogada” o había consumido alcohol o drogas?

SI

NO

5. ¿Consumo alguna vez alcohol o drogas para RELAJARSE, sentirse mejor consigo mismo/a o integrarse en un grupo?

SI

NO

6. ¿Consumo alguna vez alcohol o drogas mientras está SOLO/A, o sin compañía?

SI

NO

7. ¿Alguna vez se le OLVIDAN cosas que hizo mientras consumía alcohol o drogas?

SI

NO

8. ¿Le han sugerido alguna vez sus FAMILIARES o AMIGOS que disminuya el consumo de alcohol o drogas?

SI

NO

9. ¿Se ha metido alguna vez en LÍOS o problemas al tomar alcohol o drogas?

SI

NO

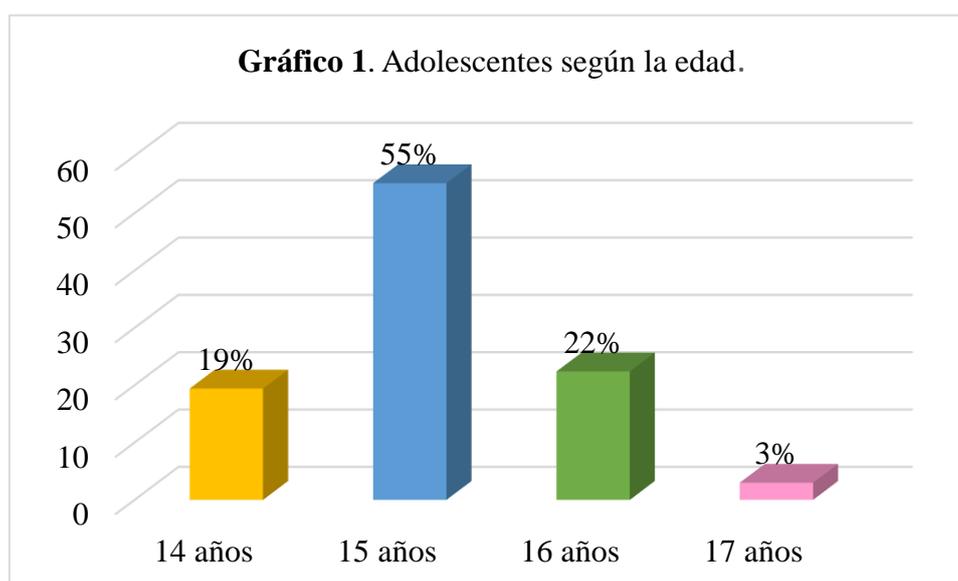
ANEXO 7. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Encuesta CRAFFT para adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar

TABLA 1.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDADES

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
14 AÑOS	13	19%
15 AÑOS	37	55%
16 AÑOS	15	22%
17 AÑOS	2	3%
TOTAL	67	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

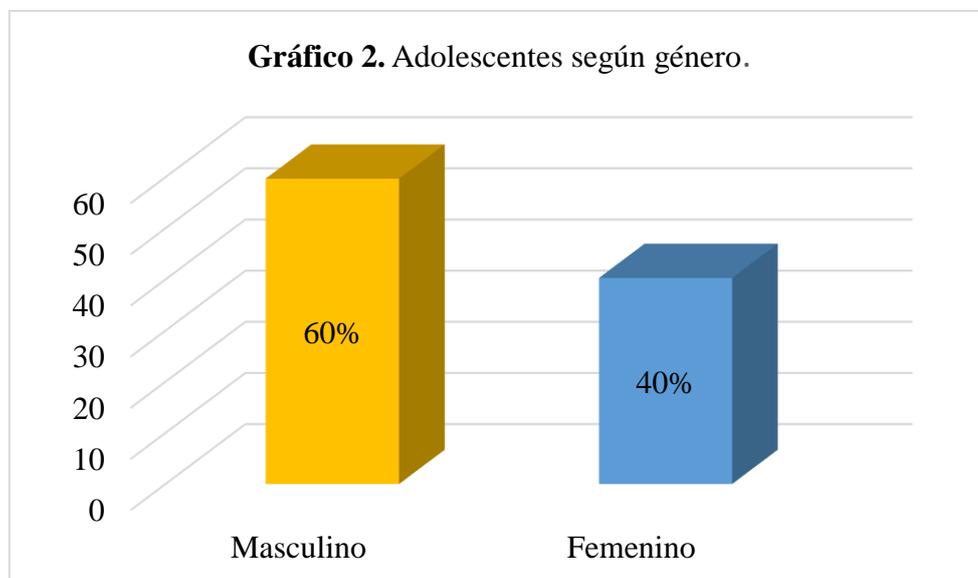
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: La muestra seleccionada es de un total de 67 adolescentes que corresponden al primer año de bachillerato el 13% corresponde a adolescentes de 14 años, el 55% de 15 años, seguido de un 22% de 16 años y con un 3% que corresponde a estudiantes de 17 años de edad.

TABLA 2:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO

SEXO	TOTAL	PORCENTAJE
HOMBRES	40	60%
MUJERES	27	40%
TOTAL	67	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

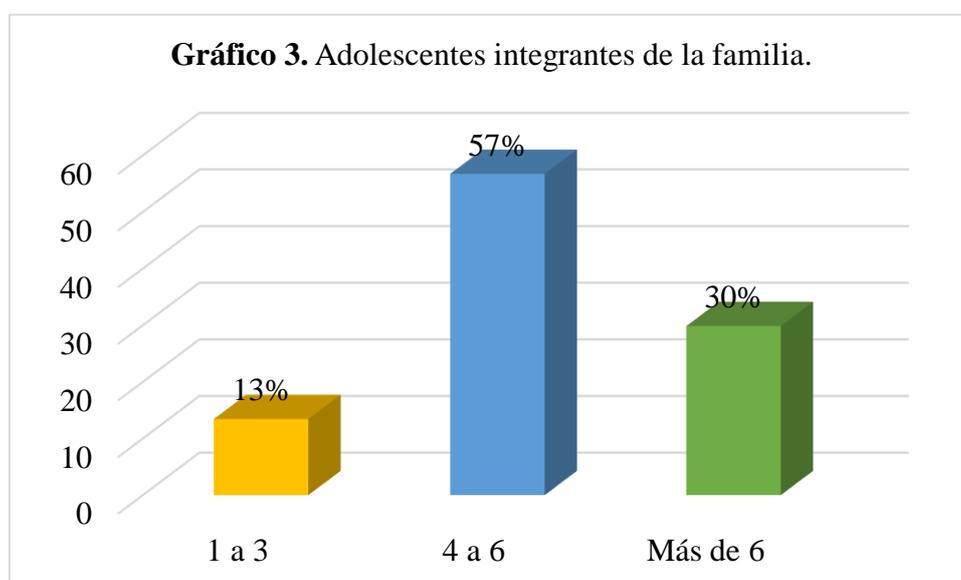
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: En el gráfico estadístico se apreció que, del total de 67 adolescentes encuestados, el 60% de la muestra está integrada por 40 hombres y el 40% se constituyó de 27 mujeres.

TABLA 3:

DISTRIBUCIÓN POR NÚMERO DE INTEGRANTES DE FAMILIA

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
1 - 3	9	13%
4 - 6	38	57%
Más de 6	20	30%
TOTAL	67	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

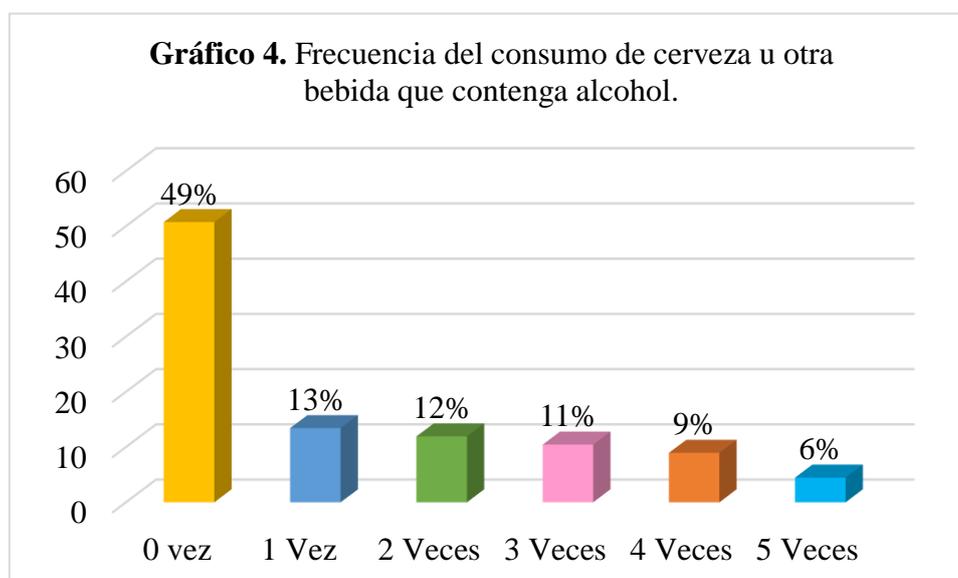
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: De acuerdo a la gráfica estadística se demostró que el 13% del núcleo familiar de los adolescentes se constituyen de 1 – 3 integrantes, mientras que el 57% lo conforman las familias de 4 – 6 integrantes, y el 30% restante pertenece a familias de más de 6 integrantes.

TABLA 4.

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CERVEZA U OTRA BEBIDA QUE CONTENGA ALCOHOL DURANTE LOS 12 ÚLTIMOS MESES.

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
0 Vez	33	49%
1 Vez	9	13%
2 Veces	8	12%
3 Veces	7	11%
4 Veces	6	9%
5 Veces	4	6%
TOTAL	67	100%



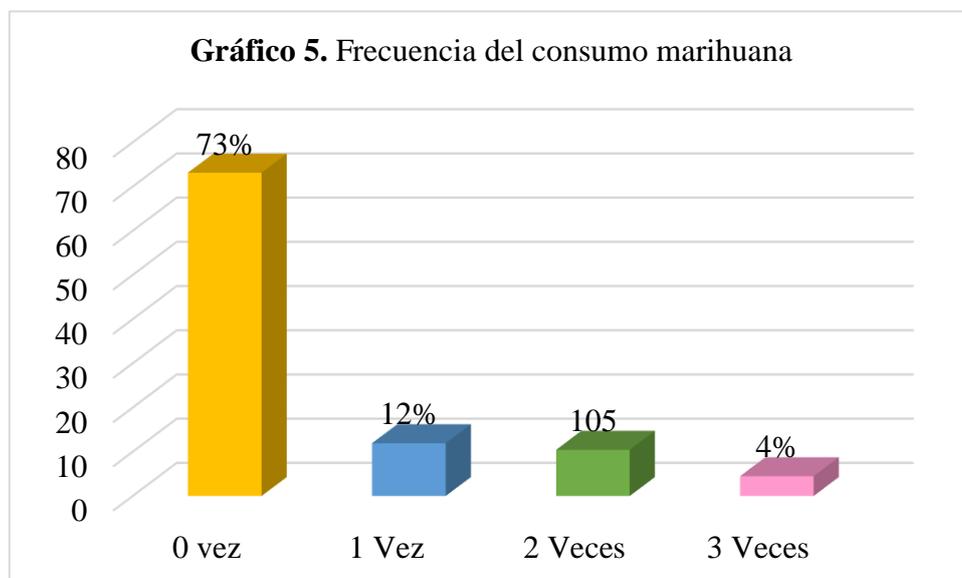
Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: Sobre el consumo de alcohol en adolescentes del primer año de bachillerato demostró que el 49% no consume ningún tipo de alcohol, seguido por un 13% de adolescentes que aceptó haber consumido en una ocasión, con un 12% se evidenció a estudiantes que lo han hecho 2 veces, el 11% manifestó que ha ingerido alcohol 3 veces, seguido de un 9% de adolescentes que afirmaron haber consumido hasta en 4 ocasiones y por último tenemos un 6% de estudiantes que aceptaron consumir bebidas alcohólicas en 5 ocasiones.

TABLA 5:

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE MARIHUANA O MARIHUANA SINTÉTICA DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
0 VEZ	49	73%
1 VEZ	8	12%
2 VECES	7	10%
3 VECES	3	4%
TOTAL	67	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

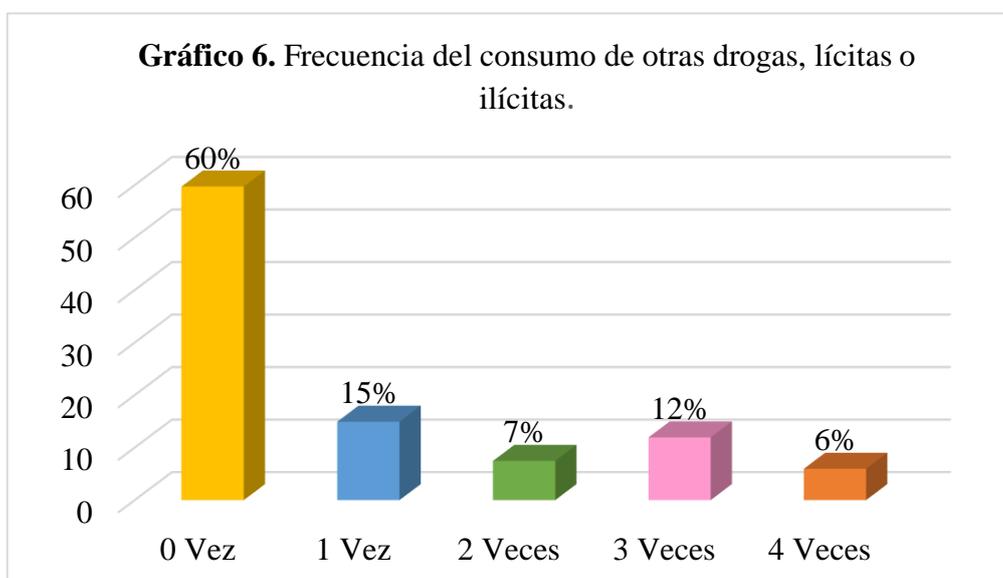
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: Acerca del consumo de Marihuana en adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Palmar se evidenció que el 73% de estudiantes no consumen esta sustancia, mientras que un 12% lo ha hecho una vez, seguido de un 10% que afirma haber consumido en 2 ocasiones marihuana y por último un 4% de adolescentes manifiesta haber consumido en 3 ocasiones esta sustancia.

TABLA 6:

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS, LÍCITAS O ILÍCITAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
0 VEZ	40	60%
1 VEZ	10	15%
2 VECES	5	7%
3 VECES	8	12%
4 VECES	4	6%
TOTAL	67	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

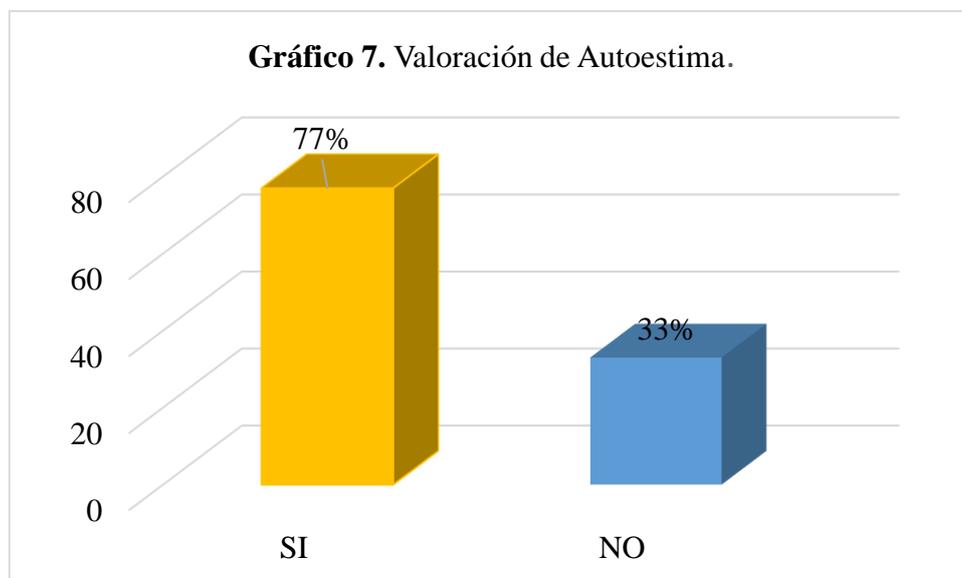
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: Respecto a la frecuencia del consumo otras drogas se establecieron que el 60% de la población en estudio no ha consumido estas sustancias, mientras que el 15% afirma haber consumido 1 vez, seguido de un 7% de adolescentes que manifestaron haber consumido en 2 ocasiones, un 12% de población en estudio que aceptaron consumir estas sustancias 3 veces y un restante de 6% de estudiantes que han consumido hasta en 4 ocasiones.

TABLA 7:

VALORACIÓN DEL AUTOESTIMA

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	19	77%
NO	15	33%
TOTAL	34	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

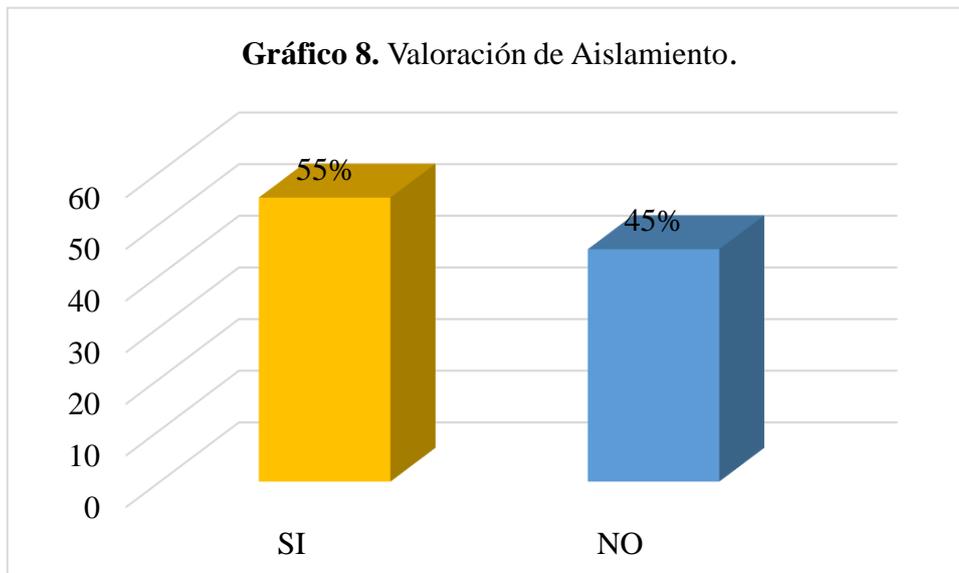
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: Los resultados de este gráfico reflejan que el 77% de los adolescentes encuestados poseen un bajo autoestima que es un factor que se presenta antes y después del consumo de drogas, mientras que el 33% restante afirma que tienen buena autoestima.

TABLA 8:

VALORACIÓN DEL AISLAMIENTO

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	19	55%
NO	15	45%
TOTAL	34	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

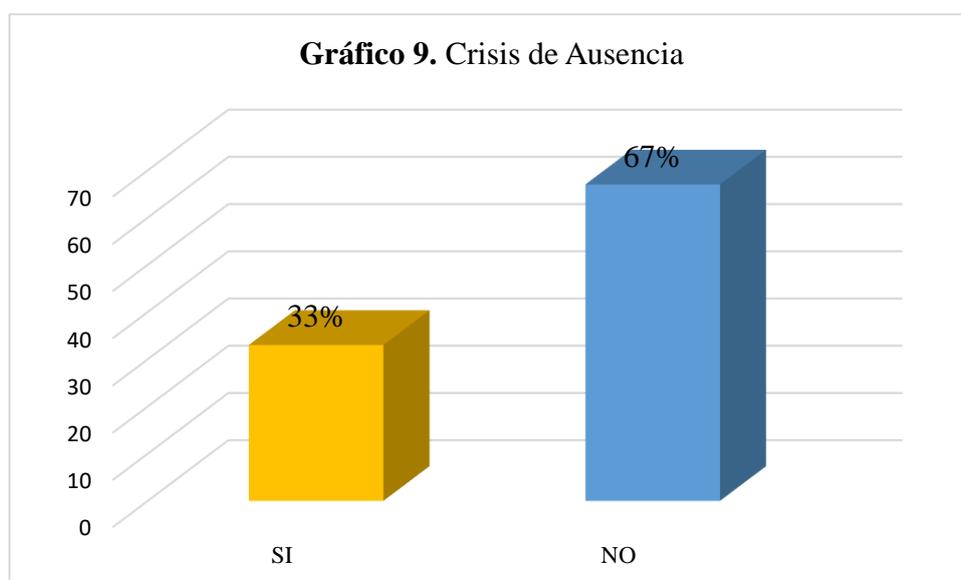
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: Analizando el gráfico estadístico se detectó que el 55% de los participantes de la investigación prefieren mantenerse aislados de su núcleo social y familiar a causa del consumo de drogas, en contraste el 45% restante si comparten en actividades familiares o con amistades.

TABLA 9:

VALORACIÓN DE CRISIS DE AUSENCIA

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	12	33
NO	22	67
TOTAL	34	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.

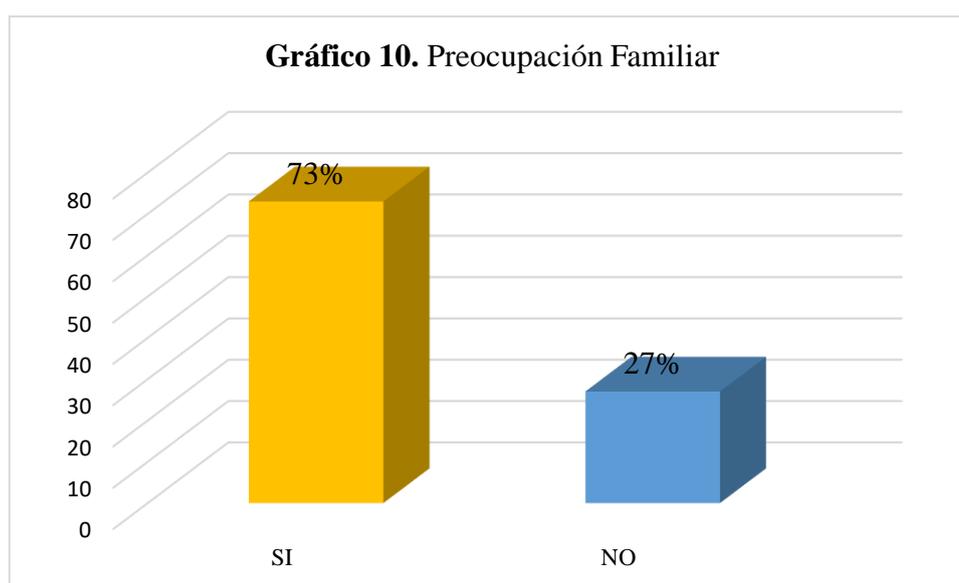
Elaborado por: Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: En la gráfica estadística se evidencia que el 33% de la población encuestada acerca del consumo de drogas no tienen conciencia de las cosas que hacen, en tanto que el 67% de adolescentes si son conscientes de los actos que realiza que estén o no bajo los efectos de estas sustancias.

TABLA 10.

VALORACIÓN DE LA PREOCUPACIÓN FAMILIAR

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	24	73
NO	10	27
TOTAL	34	100%



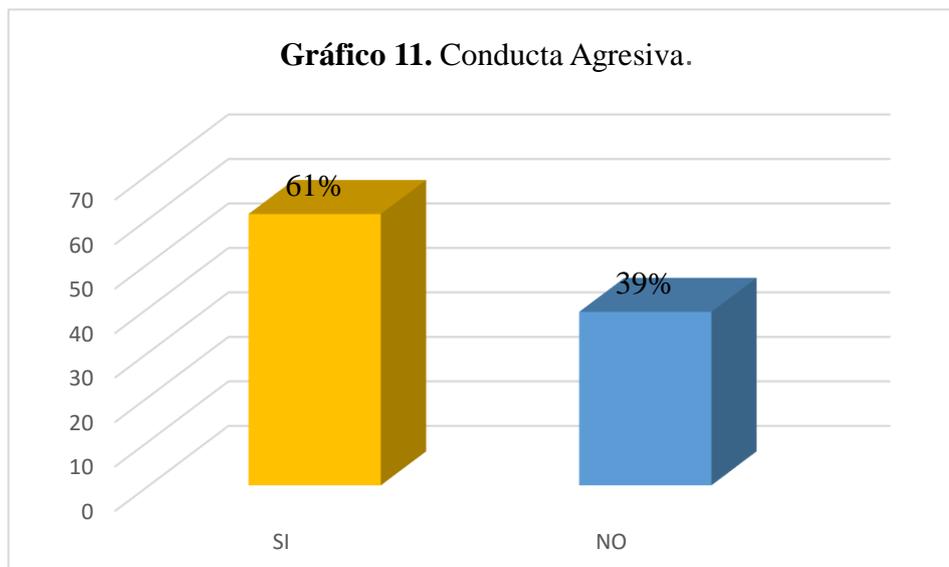
Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: Los resultados del gráfico demostraron que el 73% de los padres de los adolescentes sienten preocupación por ellos acerca de esta problemática, mientras que el 27 % restante no muestran preocupación por sus hijos ya que desconocen sobre el tema o manifiestan que sus hijos no consumen estas sustancias.

TABLA 11.

CONDUCTA AGRESIVA

ALTERNATIVA	TOTAL	PORCENTAJE
SI	21	61
NO	13	39
TOTAL	34	100%



Fuente: Obtenido de la ficha sociodemográfica prediseñada.
Elaborado por Domínguez Débora & Rosales Jeniffer.

ANÁLISIS: En relación a la conducta agresiva, la mayoría de adolescentes mostraron tener acciones violentas dentro y fuera de su núcleo familiar evidenciándose en un 61% de la población en estudio, en contraste el 39% de adolescentes que mantienen una buena conducta.

ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



Foto 1: Socialización a los padres de familia sobre la participación de sus representados en el trabajo de investigación.

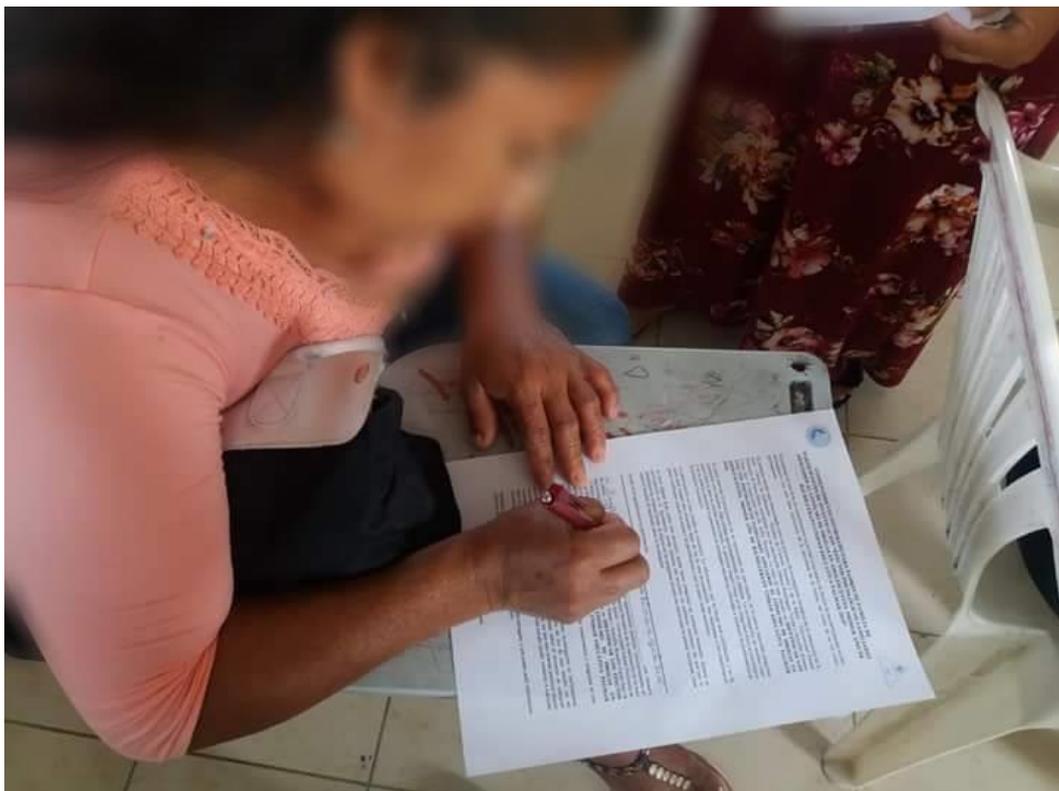


Foto 2: Representantes firmando el consentimiento informado para que podamos acceder a trabajar con sus hijos.



Foto 3: Socialización del tema y encuesta a realizar a adolescentes del primer año de bachillerato



Foto 4: Adolescentes realizando la encuesta



Foto 5: Ejecución de la entrevista a los padres de los adolescentes.



Foto 6: Entrevista a padres de familia acerca de esta problemática, con las preguntas previamente realizadas.

GLOSARIO.

ACEPCIÓN: Acción de favorecer o inclinarse a unas personas más que a otras por algún motivo o afecto particular. (RAE, 2017)

CONCOMITANTE: Ocurre durante el mismo periodo de tiempo. Generalmente se refiere a síntomas secundarios que se presentan con un síntoma principal. (Plus, 2017)

DESINHIBICIÓN: Estado de liberación de las inhibiciones internas que influyen en el comportamiento de una persona. Puede ser el resultado de la administración de una sustancia psicoactiva. (OMS, 2015)

ESTUPEFACIENTE: Sustancia natural o artificial con acción estimulante, narcótica, analgésica o alucinógena según el caso. (Doctissimo, 2018)

HILARIDAD: Expresión tranquila y plácida del gozo y satisfacción del ánimo. Risa y algazara que excita en una reunión lo que se ve o se oye. (RAE, 2017)

HIPERACTIVIDAD: Conducta caracterizada por un exceso de actividad. (RAE, 2017)

HIPNOSIS: Método para producir el sueño artificial, mediante influjo personal, o por aparatos adecuados. (RAE, 2017)

HOLISMO: Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. (RAE, 2017)

PRECAUTELAR: Prevenir y poner los medios necesarios para evitar o impedir un riesgo o peligro. (RAE, 2017)

VERBORREA: Es cuando la expresión verbal es incesante, imparable. Es el lenguaje que acompaña al pensamiento ideofugitivo o saltígrado. Es por tanto, propio de las fases maníacas, aunque también puede presentarse en las intoxicaciones por alcohol o anfetaminas. (Adamed, 2017)

ANEXO 9. CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 18 de Septiembre de 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

002-TUTOR JPH-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "EFECTOS PSICOLÓGICOS FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES. PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA PALMAR 2018", elaborado por la(s) estudiantes ROSALES CACAO JENIFFER MARLENE Y DÉBORA DANIELA DOMÍNGUEZ TORRES, egresado(a) 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 Licenciada 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 4% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Jeffrey John Pavajeau Hernández MD, MSc.

C.I.: 0930810650

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [urkund definitivo jenifer y debora.docx](#) (D41604556)
Presentado: 2018-09-19 22:57 (-05:00)
Presentado por: JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau@upse.edu.ec)
Recibido: jpavajeau.upse@analysis.orkund.com

4% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 12 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau)

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	urkund definitivo jenifer y debora.docx	
Fuentes alternativas		
	Factores que influyen en el Consumo de Drogas en Adolescentes Colegio Dr. Luis Céleri Avilés.docx	✓
	https://www.aciorenas.com/recursos/cuales-son-las-consecuencias-del-abuso-de-drogas-2438	✓
	PROYECTO DE INVESTIGACION.docx	✓
	CHALEN GONZALEZ.docx	✓
	TRABAJO DE TITULACION CHALEN Y MEBCHAN URKUND.docx	✓

0 Advertencias Reinciar Exportar Compartir