

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO AÑO
DEL COLEGIO FISCAL “FÉLIX SARMIENTO
NÚÑEZ” Y PARTICULAR “FRANK
VARGAS PAZZOS”
2011-2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: ANTÓN NEIRA NELLY AMARILIS
PANCHANA YAGUAL EVELYN MARITZA**

TUTORA: LCDA. CARMITA BRAVO ORTÍZ, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “Consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de octavo año del colegio Fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y Particular “Frank Vargas Pazzos” de la provincia Santa Elena. 2011 – 2012” elaborado por las Srtas Evelyn Panchana Yagual y Nelly Antón Neira egresadas de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciatura de Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lcda. Carmita Bravo Ortíz, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A Dios por su presencia en mi vida, por darme la fuerza necesaria de enfrentarme a los retos de la vida. A mi madre por sus consejos. A mis grandes amores Nataly, Danna, y Danilo que son la razón e inspiración de mi vida, que con su infinita paciencia, me demostraron que siempre puedo contar con ellos. A nuestros docentes, quienes se esforzaron en la formación integral de cada uno de nosotros, formadores de hombres y mujeres del mañana sobre la bases de valores morales, éticos y de mucho humanismo.

Nelly

A Dios primeramente por haberme dado sabiduría y entendimiento para así poder culminar mi carrera profesional.

A mis padres por su presencia infallible y su esfuerzo en ayudarme económica y moralmente en mis pasos hacia la culminación de la profesión.

A mi hermano, tías, primas y amigas, gracias por su apoyo e incentivo permanente que me dieron fortaleza.

Evelyn

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios Todopoderoso por haberme dado la sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera, por proveerme de todo lo necesario para salir adelante y por todo lo que me ha dado.

A los docentes que me brindaron siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

Igualmente a mi tutora la Lcda. Carmita Bravo Ortíz, M.Sc. Quien nos ha orientado en todo momento en la realización de la tesis que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento...

Evelyn& Nelly

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DIRECTOR DE LA ESCUELA
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc. Lcda. Carmita Bravo Ortíz, MSc.
PROFESORA DE ÁREA TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

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

**CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
ESTUDIANTES DE OCTAVO AÑO DEL COLEGIO FISCAL “FÉLIX
SARMIENTO NÚÑEZ” Y PARTICULAR “FRANK VARGAS PAZZOS” DE
LA PROVINCIA SANTA ELENA
2011 – 2012”**

AUTORAS: Panchana Yagual Evelyn
Antón Neira Nelly

TUTORA. Lcda: Carmita Bravo Ortíz, MSc.

RESUMEN

En nuestro país el consumo de alcohol y tabaco ha ido en aumento en los últimos años en la etapa de la adolescencia y según el CONSEP 2012, la edad de consumo de drogas lícitas es de 12 años por lo que se realiza el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, transversal. El objetivo general es identificar los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco que tienen los estudiantes de octavo año del colegio particular “Frank Vargas Pazzos” y del colegio fiscal “Félix Sarmiento Núñez” de la provincia de Santa Elena. Participaron 80 estudiantes de cada institución, utilizando para ello un cuestionario de preguntas cerradas a través de la encuesta, previo al consentimiento informado de los encuestados. Luego de realizar el análisis comparativo se evidencia que el 80% del total de estudiantes del colegio particular y el 90% del colegio fiscal no tienen conocimiento acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, así como las causas y las leyes que prohíben el consumo, se comprobó la hipótesis, y se cumplieron los objetivos generales y específicos. En conclusión se evidencia que en la mayoría de los sujetos estudiados existen desconocimiento sobre consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, guardando similitud en los estudiantes de las dos instituciones lo cual es un gravísimo problema social, siendo esto un referente importante para elaborar una propuesta del programa educativo “Jóvenes sin Humo y Alcohol” el mismo que motivará a promover los factores protectores y prevenir los factores de riesgo hacia este problema, y conllevará a la práctica de estilos de vida saludables de esta población que es el futuro de la sociedad.

Palabras claves: Conocimiento, Consecuencias, Consumo, Alcohol, Tabaco, Adolescentes.

GLOSARIO

ADOLESCENTE

Es un periodo de cambios bio-psico-sociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico.

ALCOHOL

Es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del sistema nervioso

ALCOHOLISMO

El alcoholismo consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.

AUTOESTIMA

Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo

CONOCIMIENTOS.

Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

CONSECUENCIA

Es todo hecho resultante de otro, que se constituye en su causa. Es lo que acontece con necesidad lógica como derivación de otro hecho o situación.

CONSUMO

Es la acción y efecto de consumir.

CONTEXTO

Situación o conjunto de circunstancias en que se encuentran el emisor y el receptor durante el proceso de comunicación y que permiten, en ocasiones, entender correctamente el mensaje.

DROGAS

Intoxicar con estupefacientes u otras drogas a personas o animales.

FACTOR

Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado

ORBE

Mundo o universo.

ORIENTACION.

Atiende el desarrollo del individuo, en forma gradual y continua, durante un proceso de ayudar a desarrollar al máximo sus capacidades en la dirección más beneficiosa para él y para la sociedad.

PERMISIBLE.

Que se puede permitir.

PROTECTORES.

Que protege o defiende de algún daño o peligro.

RIESGO

Posibilidad de que ocurra un peligro.

TABACO

Es un producto que se consume por combustión produciendo humo, su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva.

TABAQUISMO

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

TOLERANCIA

Saber respetar a las demás personas en su entorno, es decir en su forma de pensar, de ver las cosas, de sentir y es también saber discernir en forma cordial en lo que uno no está de acuerdo.

VINCULACIÓN.

Mención a la acción y efecto de vincular (atar algo en otra cosa, perpetuar algo, someter el comportamiento de alguien al de otra persona, sujetar, asegurar).

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i	
APROBACIÓN DEL TUTOR		ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA		iii
DEDICATORIA		iv
AGRADECIMIENTO		v
TRIBUNAL DE GRADO		vi
RESUMEN		vii
ÍNDICE GENERAL		viii
ÍNDICE DE CUADROS		xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS		xv
ÍNDICE DE ANEXOS		xvi
ÍNDICE DE PROPUESTA		xii
INTRODUCCIÓN	1	
Planteamiento del problema		2
Enunciado del problema	3	
Justificación	4	
Objetivos		5
Objetivo general		5
Objetivos específicos	5	
Hipótesis		6
CAPÍTULO I		
MARCO TEÓRICO		
1.1 Adolescente		7

1.2.	Factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco	9
1.2.1	Genético	9
1.2.2	Constitucional	9
1.2.3	Psicológico	9
1.2.4	Sociocultural	9
1.2.4.1	Familia	9
1.2.5	Entre iguales	10
1.2.6	Escolar	10
1.2.7	Comunidad	11
1.3	Factores protectores del consumo de alcohol y tabaco	12
1.3.1	Genético	12
1.3.2	Constitucional	12
1.3.3	Psicológico	12
1.3.4	Sociocultural	12
1.3.4.1	Familiar	12
1.3.5	Individuales	13
1.3.6	Escolar	13
1.3.7	Comunitario	14
1.3.8	Sociales	14
1.4	Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes	15
1.5.1	Síntomas de abuso del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes	15
1.6	Causas del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes	16
1.7	Consecuencias del consumo del alcohol en adolescentes	16
1.8	Componentes del alcohol	17
1.9	Componentes del tabaco	18
1.9.1	Dióxido de carbono y monóxido de carbono	18
1.9.2	Alquitrán	19

1.9.3	Gas cianhídrico	19
1.9.4	Amonio	19
1.9.5	Azúcar	20
1.9.6	Cacao	20
1.9.7	Piridina	20
1.9.8	Chocolate y miel	20
1.9.9	Menta	21
1.9.10	Regaliz	21
1.9.11	Relleno	21
1.9.12	Papel	21
1.10	Teorías sobre el consumo de alcohol y tabaco	22
1.10.1	Teoría de apego social/convencional	22
1.10.2	Teoría del aprendizaje social	22
1.11	Medidas preventivas en adolescentes sobre alcohol y tabaco	23
1.12	Ministerio de salud pública del Ecuador	25
1.12.1	Plan nacional	25
1.13	Actitud del consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas	26
1.13.1	Investigación	27
1.13.2	Difusión	27
1.13.3	Coordinación y asesoría	28
1.14	Modelos de enfermería para promoción de la salud y prevención de salud y prevención del alcohol y tabaco en adolescentes	28
1.14.1	Teoría y modelo de Dorothea Orem	29
1.14.1.1	Rol de enfermería	29
1.14.2	Modelo promoción de salud de Nola Pender	30
1.14.2.1	Rol de enfermería	30
1.15	Proceso de atención de enfermería	30

1.15.1	Valoración	31
1.15.2	Diagnóstico de enfermería	31
1.15.3	Planificación	31
1.15.4	Ejecución	31
1.15.5	Evaluación	31
1.16	Marco legal	32
1.16.1	Del Tabaco, Bebidas Alcohólicas Psicotrópicos, Estupefacientes	32
1.16.2	Sección IA del Control, del Consumo de Productos del Tabaco	33
1.16.3	Sección 2 de la Prevención del Consumo de Bebidas Alcohólicas	34
1.17	Marco Conceptual	35
1.17.1	Adolescente	35
1.17.2	Adolescencia	35
1.17.3	Alcohol	35
1.17.4	Tabaco	35
1.17.5	Alcoholismo	35
1.17.6	Tabaquismo	36
1.17.7	Conocimientos	36
1.17.8	Consecuencia	36
1.17.9	Consumo	36

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1	Diseño de la investigación	37
2.2	Población y muestra	37
2.3	Variabes a investigar	39
2.4	Técnicas e instrumento de recolección de información	42

2.5	Prueba piloto	42
2.6	Procedimientos para la obtención de datos	42
2.7	Procesamiento y presentación de datos	42
2.8	Talento humano	43

CAPÍTULO III

3.1	Análisis e Interpretación de Datos	44
-----	------------------------------------	----

	CONCLUSIONES	52
--	---------------------	----

	RECOMENDACIONES	53
--	------------------------	----

	BIBLIOGRAFÍAS	54
--	----------------------	----

	REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	57
--	---------------------------------	----

	ANEXOS	58
--	---------------	----

	GLOSARIO	89
--	-----------------	----

PROPUESTA

	Portada	92
--	---------	----

	Antecedentes	93
--	--------------	----

	Marco institucional	94
--	---------------------	----

	Actividades	95
--	-------------	----

	Presupuesto	96
--	-------------	----

	Cronograma	97
--	------------	----

	Evaluación	98
--	------------	----

	Bibliografía	99
--	--------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
CUADRO #1	Población y muestra colegio fiscal	38
CUADRO #2	Población y muestra colegio particular	38
CUADRO #3	Operacionalización de las variables	40
CUADRO #4	Cronograma	65
CUADRO #5	Presupuesto	66
CUADRO #6	Distribución de estudiantes según el sexo	67
CUADRO #7	Distribución de los estudiantes según su procedencia	68
CUADRO #8	Distribución de los estudiantes según se residencia	69
CUADRO #9	Distribución de los estudiantes según la edad	70
CUADRO #10	Conocimiento sobre las consecuencias físicas del consumo de alcohol	71
CUADRO #11	Conocimiento sobre las consecuencias psíquicas del consumo de alcohol	72
CUADRO #12	Conocimiento sobre las consecuencias sociales del consumo de alcohol	73
CUADRO #13	Conocimiento sobre las consecuencias físicas del tabaco	74
CUADRO #14	Conocimiento sobre las consecuencias psíquicas del tabaco	75
CUADRO #15	Conocimiento sobre las consecuencias sociales del tabaco	76
CUADRO #16	Percepción de los estudiantes sobre el alcoholismo	77
CUADRO #17	Nivel de conocimiento sobre causas del alcoholismo	78
CUADRO #18	Percepción de los estudiantes sobre el tabaquismo	79
CUADRO #19	Nivel de conocimiento sobre las causas del tabaquismo	80
CUADRO #20	Conocimiento sobre los componentes del tabaco	81
CUADRO #21	Fuente de información sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco	82

CUADRO #22	Conocimiento sobre leyes de alcohol y tabaco	83
CUADRO #23	Desea recibir información sobre el consumo de alcohol y tabaco.	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO # 1	Distribución de estudiantes según el sexo	67
GRÁFICO #2	Distribución de los estudiantes según su procedencia	68
GRÁFICO #3	Distribución de los estudiantes según se residencia	69
GRÁFICO #4	Distribución de los estudiantes según la edad	70
GRÁFICO #5	Conocimiento sobre las consecuencias físicas del consumo de alcohol	71
GRÁFICO #6	Conocimiento sobre las consecuencias psíquicas del consumo de alcohol	72
GRÁFICO #7	Conocimiento sobre las consecuencias sociales del consumo de alcohol	73
GRÁFICO #8	Conocimiento sobre las consecuencias físicas del tabaco	74
GRÁFICO #9	Conocimiento sobre las consecuencias psíquicas del tabaco	75
GRÁFICO #10	Conocimiento sobre las consecuencias sociales del tabaco	76
GRÁFICO #11	Percepción de los estudiantes sobre el alcoholismo	77
GRÁFICO #12	Nivel de conocimiento sobre causas del alcoholismo	78
GRÁFICO #13	Percepción de los estudiantes sobre el tabaquismo	79
GRÁFICO #14	Nivel de conocimiento sobre las causas del tabaquismo	80
GRÁFICO #15	Conocimiento sobre los componentes del tabaco	81
GRÁFICO #16	Fuente de información sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco	82
GRÁFICO #17	Conocimiento sobre leyes de alcohol y tabaco	83
GRÁFICO #18	Desea recibir información sobre el consumo de alcohol y tabaco	84

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO #1	Permiso para obtener los datos	58
ANEXO #2	Consentimiento informado	60
ANEXO #3	Instrumento de obtención de datos	61
ANEXO #4	Cronograma	65
ANEXO #5	Presupuesto	66
ANEXO #6	Cuadros y gráficos estadísticos	67
ANEXO #7	Evidencias fotográficas	86

INTRODUCCIÓN

En la gran mayoría de los países latinoamericanos el 50% de los jóvenes comienza a beber alcohol a los 17 años de edad o antes, sin embargo, hay un 5% de ellos que comienza a hacerlo a los 12 años, en el hábito de fumar la edad promedio es de 12 años, esta droga lícita produce tolerancia y dependencia física, Además un informe revela que el aumento en el consumo de alcohol es de 39,7% a 43,6% y de tabaco es de un 38,4% a 41,8% en la población escolar.

Se conoce que en nuestro país según el CONSEP 2012, la edad de consumo de drogas lícitas es de 12 años, constituyéndose una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para su salud en los que destaca el alcoholismo y tabaquismo.

La presente investigación realizada en el colegio particular “Frank Vargas Pazzos” y el colegio fiscal “Félix Sarmiento Núñez”, identificó que hay deficiencia sobre los conocimientos acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, siendo causa principal para que a temprana edad, represente un factor de riesgo preocupante en este grupo etario para la iniciación del consumo de alcohol y tabaco.

Estos resultados han sido un valioso aporte para las autoras estudiantes de la carrera de enfermería que como futuras profesionales tenemos el rol protagónico en el cuidado de la salud, individuo, familia y comunidad por lo que se realiza la propuesta de un diseño de programa de intervención en promoción de la salud y prevención de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.

Con la finalidad de mejorar el conocimiento de los estudiantes y tomen conciencia para fomentar el autocuidado de su salud en esta etapa transitoria de grandes riesgos y así contribuir a que se mantengan los estilos de vida saludable.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud 2010 (OMS), el consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Ya que causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa el segundo. Además, unos 320 000 jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representan un 9% de la mortalidad en este grupo etéreo.

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones lo consumen o lo han consumido, y más de 600 000 son personas no fumadoras expuestas al humo ambiental. Cada seis segundos aproximadamente muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos.

Esa cifra podría elevarse a más de ocho millones en 2030 .Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde mayor es la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

En la gran mayoría de los países latinoamericanos el 50% de los jóvenes comienza a beber alcohol a los 17 años de edad o antes, sin embargo, hay un 5% de ellos que comienza a hacerlo a los 12 años, en el hábito de fumar la edad promedio es de 12 años, esta droga lícita produce tolerancia y dependencia física; un porcentaje importante de fumadores ha intentado dejarlo y no lo consigue. Además un informe

revela que el aumento en el consumo de alcohol es de 39,7% a 43,6% y de tabaco es de un 38,4% a 41,8% en la población escolar.

En Ecuador Según el estudio realizado en conjunto entre el CONSEP, Observatorio Nacional de Drogas, Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD - OEA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUD), la edad de consumo se redujo de 15 a 12 años.

El CONSEP, puntualizó que la encuesta efectuada en 2008 reveló que se incrementó el consumo de las drogas lícitas: alcohol y tabaco, Reiteró que el alcohol, y el tabaco son las más consumidas en ciudades como Quito (Pichincha), Guayaquil (Guayas) y la provincia de Manabí. CONSEP (2012).

La provincia de Santa Elena no se aleja de la realidad del Ecuador aunque no existen datos estadísticos acerca del consumo del alcohol y tabaco, se especula que estas son altas, debido a lo que podemos observar en nuestro diario vivir, ya que los adolescentes son más susceptibles al consumo, por tal motivo la presente investigación se enfoca en identificar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de alcohol y tabaco en una población de adolescentes de los colegios “Frank Vargas Pazzos” ubicado en Salinas y el colegio “Félix SarmientoNúñez” ubicado en Santa Elena, de la provincia de Santa Elena.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Tienen conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco los estudiantes de octavo año del colegio fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y particular “Frank Vargas Pazzos”.

JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo no es una simple enfermedad, es un factor común que afecta todas las sociedades. El consumo de alcohol en los adolescentes constituye un grave problema social ya que en nuestro país son los jóvenes inclusive, menores de 16 años los que normalmente consumen estas bebidas, teniendo de esta manera una gran relevancia social y produciendo un sin número de muertes anuales por esta terrible causa.

Por esta razón, se aportará información de [valor](#) teórico sobre los impactos que este genera en la [familia](#) como lo es el deterioro progresivo de las condiciones instrumentales, provocando un desequilibrio general el cual produce a su vez violencia [física](#) y verbal entre los miembros de la familia.

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Es importante no considerar de forma aislada a los jóvenes del contexto social que se desenvuelven en dicha adicción y se encuentran afectados, tener siempre presente los elementos del sistema, jóvenes, familia, colegio y actuar conjuntamente para brindar apoyo y así su recuperación y rehabilitación será más rápida.

No se han realizado investigaciones sobre esta temática a nivel de la península de Santa Elena y como estudiantes de la carrera de enfermería hemos considerado realizar este trabajo, ya que en la actualidad las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco van aumentando y porque no hay suficientes campañas educativas

para prevenirlo y no existe una perspectiva de que los mismos sean considerados como una sustancia destructiva, dañina y nociva para la salud.

Principalmente afecta a los adolescentes ya que ellos son propensos a consumirlo y es un principal problema, ya que existe un desconocimiento acerca de las consecuencias que provoca el consumo de los mismos. Nuestro objetivo es identificar los Conocimientos sobre las Consecuencias del Consumo de Alcohol y tabaco en estudiantes de octavo año de los colegios descritos, datos que servirán para determinar el nivel de conocimiento que poseen, y así dar una propuesta de solución a este grave problema en el ámbito social, educativo y familiar, ya que se produce por su continuo consumo generando de esta manera una dependencia dando lugar a, rechazos sociales y lo más importante; dificultades de [aprendizaje](#) que se ven reflejadas en el bajo rendimiento académico.

Pretendemos dar información a través de las charlas educativas acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes, con lo cual se beneficiarán los estudiantes, la institución educativa, comunidad en general, permitiendo explicar el conocimiento actual sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de Alcohol y tabaco en estudiantes de octavo año del Colegio Fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y Particular “Frank Vargas Pazzos” 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los conocimientos de las consecuencias del abuso de alcohol en los adolescentes.
- ✓ Identificar los conocimientos de las consecuencias del abuso del tabaco en los adolescentes.
- ✓ Comparar los resultados obtenidos de los sujetos de estudio del colegio Fiscal “Félix sarmiento Núñez” con el colegio Particular “Frank Vargas Pazzos”.
- ✓ Realizar un programa educativo con la temática de prevención del consumo de alcohol y tabaco y conocimiento de las consecuencias en los adolescentes de octavo año de los colegios anotados de la provincia de Santa Elena.

HIPÓTESIS

Los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco son adquiridos mediante la educación formal e informal.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de la vida en la que los jóvenes experimentan un gran interés por las cosas nuevas, el conocimiento y la búsqueda de la independencia. También es una etapa en la que sus cerebros pueden permitirles tomar grandes riesgos, volverse más vulnerables a la adicción o incrementar la probabilidad de desarrollar una enfermedad mental.

La palabra adolescente viene del latín *adolescens*, *adolescentis* y significa 'que está en período de crecimiento, que está creciendo'.

La Organización mundial de la salud, (OMS), define: "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

Según el diccionario de la Real Academia Española, (DRAE), "adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo".

Según Dina Krauskopf, (2009). Es un período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que poseen, asumen para sí las

funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes [eventos](#):

- ✓ Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y [cambio](#) de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor [velocidad](#) de crecimiento se denomina estirón puberal.
- ✓ Aumento de la masa y de la [fuerza](#) muscular, más marcado en el varón.
- ✓ Aumento de la capacidad de transportación de [oxígeno](#), incremento de los mecanismos amortiguadores de la [sangre](#), maduración de los pulmones y el [corazón](#), dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- ✓ Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- ✓ Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.

Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:

Búsqueda de sí mismos, de su identidad

- ✓ Necesidad de independencia
- ✓ Tendencia grupal.
- ✓ Evolución del [pensamiento concreto](#) al abstracto.

- ✓ Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- ✓ Contradicciones en las manifestaciones de su [conducta](#) y fluctuaciones del [estado](#) anímico.
- ✓ Relación conflictiva con los padres
- ✓ Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos,formulan[hipótesis](#), corrigen falsos preceptos,consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- ✓ La elección de una ocupación y la necesidad de [adiestramiento](#) y [capacitación](#) para su desempeño.
- ✓ Necesidad de formulación y respuesta para un [proyecto](#) de vida.

1.2 FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

Entre los factores de riesgo sobre el consumo de alcohol y tabaco tenemos:

1.2.1 GENÉTICO

Hijos de consumidores de sustancias psicoactivas.

1.2.2 CONSTITUCIONAL:

Uso temprano de drogas (antes de los 15 años)

Dolor o enfermedad crónica - Se utiliza la morfina- cocaína- alcohol.

1.2.3PSICOLÓGICO

- ✓ Problemas de salud mental
- ✓ Depresión

- ✓ Ansiedad
- ✓ Trastornos por déficit de atención con hiperactividad
- ✓ Abuso físico, sexual o emocional
- ✓ Trastornos de conducta
- ✓ Baja autoestima y auto concepto (Problema psico-social)
- ✓ Poca tolerancia a la frustración.
- ✓ Dificultad para manejar conflictos y manejar el estrés.
- ✓ Falta de responsabilidad.

1.2.4 SOCIOCULTURAL

1.2.4.1 FAMILIA

- ✓ Debilidades de valores ético-morales
- ✓ Uso de drogas por parte de los padres y actitudes permisivas hacia el uso de drogas
- ✓ Conflictos familiares, Ej. Maltrato.
- ✓ Divorcio o separación de los padres
- ✓ Problemas de manejo de la familia. Fracaso de los padres en controlar a sus hijos
- ✓ Castigo excesivamente severo o inconsciente.
- ✓ Normas muy rígidas ausencia o ambigüedad de las mismas.
- ✓ Malas relaciones afectivas y comunicación
- ✓ Hogares disfuncionales por migración

1.2.5 ENTRE IGUALES

- ✓ Amigos que usan drogas
- ✓ Presión de grupo

- ✓ Búsqueda de sensaciones, se refiere a la necesidad que tiene el individuo de tener experiencias y sensaciones nuevas, complejas y variadas junto al deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas.
- ✓ Actitudes favorables hacia el uso de drogas. Si los niños ven a otros que conocen probando drogas, sus actitudes a menudo cambian hacia una mayor aceptación del consumo de drogas.
- ✓ Conducta antisocial o delincuencia temprana. Este factor de riesgo incluye irregular conducta transgresora, deserción escolar, implicarse en peleas con otros niños. etc.

1.2.6 ESCOLAR

- ✓ Modelos autoritarios de enseñanza
- ✓ Ausencia de modelos, (profesores) de estilos de vida saludable.
- ✓ Inadaptación escolar
- ✓ Falta de comunicación docente – alumno
- ✓ Actitudes tolerantes, permisivas o indiferentes frente a situaciones de consumo.
- ✓ Mala calidad de la enseñanza
- ✓ Maltrato escolar
- ✓ Temprana conducta antisocial. Los niños que son agresivos tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias, cuando una conducta agresiva temprana del niño va unida al aislamiento, abandono o hiperactividad. Se incrementa el riesgo de problemas en la adolescencia.
- ✓ Falta de normas y su cumplimiento en el sector educativo
- ✓ Poca dedicación o bajo compromiso en los estudios.
- ✓ Fracaso académico.
- ✓ La experiencia de fracaso incrementa el riesgo tanto de abuso de drogas como de conducta transgresora.

- ✓ Dificultades en el paso de uno a otro curso
- ✓ Disponibilidad de sustancias psicoactivas en los centros educativos.
- ✓ Ausencia de espacios idóneos para las actividades deportivas, recreativas y culturales en los centros educativos

1.2.7 COMUNIDAD

- ✓ Disponibilidad de drogas.
- ✓ La disponibilidad facilita al joven abusar de las drogas.
- ✓ Leyes y normas de la comunidad permisibles hacia el uso de drogas.
- ✓ Precio y oferta de las drogas.
- ✓ Falta de líderes comunitarios comprometidos.
- ✓ Marginación.
- ✓ Carencia de alternativas – educativas, laborales, recreativas y culturales.

1.3 FACTORES PROTECTORES DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

Entre los factores de protectores sobre el consumo de alcohol y tabaco tenemos:

1.3.1 GENÉTICO

Padres no consumidores.

1.3.2 CONSTITUCIONAL

- ✓ No experiencias tempranas con el uso de drogas
- ✓ Salud física y mental estable
- ✓ Buena nutrición
- ✓ Estilos de vida saludables Ejm. deporte y ejercicios.

1.3.3 PSICOLÓGICO

- ✓ Buena salud mental
- ✓ Autocontrol en el manejo de emociones
- ✓ Estructura de personalidad fortalecida
- ✓ Resiliencia proactiva
- ✓ Adecuada autoestima
- ✓ Auto aceptación
- ✓ Estabilidad de las funciones mentales superiores
- ✓ Habilidad para toma de decisiones y resolución de problemas
- ✓ Pensamiento autónomo y crítico
- ✓ Capacidad de comunicación asertiva
- ✓ Implicación en actividades positivas
- ✓ Manejo adecuado de afrontamiento del estrés.

1.3.4 SOCIOCULTURALES

1.3.4.1 FAMILIAR

- ✓ Familia integrada.
- ✓ Valores ético-morales fortalecidos.
- ✓ Principio de autoridad compartido.
- ✓ Aptitudes positivas por parte de los modelos (Familiares).
- ✓ Relación de pareja estable.
- ✓ Comunicación interactiva y asertiva.
- ✓ Ambiente de armonía, afecto y respeto entre los miembros de la familia
- ✓ Apego familiar, cohesión, cordialidad.
- ✓ Reconocimiento de logros.

- ✓ Supervisión parental de las actividades y conductas diarias
- ✓ Desarrollar actitudes de resistencia para rehusar el ofrecimiento de drogas
- ✓ Oportunidades y refuerzos para la implicación en las actividades de la familia.
- ✓ Participación en actividades y responsabilidades del hogar.
- ✓ Necesidades básicas cubiertas.

1.3.5 INDIVIDUALES

- ✓ Resolución de conflictos.
- ✓ Religiosidad.
- ✓ Creencia en el orden moral.
- ✓ Habilidades sociales.

1.3.6 ESCOLAR

- ✓ Adaptabilidad al sistema educativo
- ✓ Rendimiento y disciplina conforme a las normas establecidas
- ✓ Metodología participativa y proactiva
- ✓ Adecuado control del profesorado a sus alumnos
- ✓ Seguimiento minucioso de los alumnos tanto en lo referente a su rendimiento escolar como a sus problemas personales y familiares
- ✓ Fomentar las relaciones positivas entre compañeros.
- ✓ Existencia de espacios alternativos: deportivos, recreativos y culturales
- ✓ Formación del docente en el abordaje integral del problema de sustancias psicoactivas.

1.3.7 COMUNITARIO

- ✓ Leyes y normas de control al uso indebido de drogas

- ✓ Actitud crítica frente al consumo de sustancias psicoactivas
- ✓ Presencia de líderes positivos
- ✓ Ambiente de seguridad social
- ✓ Participar activamente en las actividades comunitarias
- ✓ Buen empleo de ocio y tiempo libre
- ✓ Información compartida entre los miembros de la comunidad
- ✓ Desarrollo de habilidades sociales
- ✓ Apego social al barrio, adecuado nivel de control en el mismo, Asunción de que se es un miembro del mismo y como tal se lo protege, cuidado de lugares de ocio y diversión, responsabilidad compartida

1.3.8 SOCIALES

- ✓ Políticas y programas efectivos de prevención, tráfico y consumo de drogas
- ✓ Nuevas Leyes que busquen prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y el cumplimiento de las mismas
- ✓ Red de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de apoyo
- ✓ Existencia de oportunidades de estudio y empleo
- ✓ Promoción del desarrollo humano y social
- ✓ Control adecuado en cuanto a la publicidad y cumplimiento de normas establecidas.

1.4 CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

La última Encuesta Nacional (tercera) sobre consumo de drogas en población general 2007, elaborada por el CONSEP, representa a una población comprendida entre los 12 y 65 años de edad, de ciudades con más de treinta mil habitantes. Según datos de esta investigación, las drogas de mayor uso son el alcohol (aproximadamente el 54.4% de personas aseguran haber usado alcohol durante el último año previo a la

encuesta) y tabaco (aproximadamente un 25.2% de personas aseguran haber usado tabaco durante el último año previo a la encuesta).

1.5 SÍNTOMAS DE ABUSO DEL CONSUMO DE TABACO y ALCOHOL EN ADOLESCENTES

Fumar más de 20 cigarrillos por día

Fuma el primer cigarrillo del día dentro de los 30 minutos de haber despertado.

Tiene problemas para dejar de fumar y fracasa en sus intentos.

Tiene dificultad para establecer y/o respetar áreas libres del fumador

Fuma cuando está enfermo

Fuma ante crisis o eventos traumáticos

Cambios en la personalidad

Cambios rápidos de humor

Comportamiento irresponsable

Poco amor propio

Depresión

Falta general de interés.

1.6 CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES:

Dentro de las diferentes causas que llevan a los adolescentes a consumir alcohol y tabaco tenemos:

·Evasión: La bebida se puede usar como un medio para excluir de la mente problemas desagradables en vez de hacerles frente.

·Soledad: La bebida se puede usar para disminuir el dolor causado por tener pocas amistades, mudanzas frecuentes, no tener "raíces" separación de los seres queridos, etc.

·Miedo: La bebida puede darle a las personas tímidas, inseguras o amenazadas, un falso sentido de confianza en sí mismos y seguridad.

·Falta de control emocional: Puede parecer que la bebida alivia los problemas que uno sufre en sus relaciones con otras personas.

- ✓ Culpabilidad
- ✓ Vergüenza
- ✓ Rencor
- ✓ Inseguridad
- ✓ Delincuencia
- ✓ Problemas económicos
- ✓ Maltrato físico

1.7 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DEL ALCOHOL EN ADOLESCENTES.

Las principales consecuencias negativas en los adolescentes son:

- ✓ Intoxicación etílica aguda o embriaguez, a mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte.
- ✓ Problemas escolares: El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar. La investigación ha confirmado la relación entre consumo de alcohol y fracaso escolar.

- ✓ Sexo no planificado: Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol. Aunque los adolescentes disponen de información sobre los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la embriaguez puede actuar como una barrera que dificulta la puesta en práctica de las conductas de salud.
- ✓ Accidentes de tráfico. El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol.
- ✓ Problemas afectivos.
- ✓ Alcohol y consumo de otras drogas. Se considera al alcohol como una "puerta de entrada" al consumo de otras sustancias. Generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales, siendo una cadena habitual: alcohol, tabaco y otras drogas ilegales.

1.8 COMPONENTES DEL ALCOHOL

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico

La concentración en etanol depende de su proceso de elaboración.

Existen dos formas de elaboración: las bebidas alcohólicas por fermentación (vino, cerveza, sidra) que tienen una graduación entre 4° y 15° y las bebidas destiladas (orujo, pacharán, vodka, whisky, ron o ginebra) que resultan de la destilación de las

bebidas alcohólicas fermentadas y tienen una graduación alcohólica mucho más alta (entre 40° y 50°).

1.9 COMPONENTES DEL TABACO

Se han reconocido cerca de 5.000 elementos químicos tanto en la fase gaseosa como en la sólida del humo del tabaco. Muchas sustancias nocivas presentes en el humo del tabaco están más concentradas en esta corriente secundaria de humo (monóxido y dióxido de carbono, amoníaco, benceno, benzopireno, anilina, acroleína y otros muchos), lo que incrementa la toxicidad de una atmósfera cuyo aire respiran todas las personas que se encuentren alrededor.

1.9.1 DIÓXIDO DE CARBONO Y MONÓXIDO DE CARBONO

El monóxido de carbono (CO) es un gas incoloro de elevado poder tóxico que se desprende durante la combustión del tabaco y el papel del cigarrillo. Constituye del 3% al 6% del humo inhalado.

El aire, en condiciones normales, tiene una concentración de 1 a 30 partículas de monóxido de carbono por millón. Una de las particularidades más peligrosas de estos compuestos gaseosos consiste en que la hemoglobina transporta con mucha más facilidad el CO(monóxido de carbono) que el O_2 (oxígeno), produciendo el compuesto de carboxihemoglobina en la sangre.

El CO interfiere en el transporte del oxígeno por la sangre y su depósito en los tejidos, lo que produce hipoxia, agravando la vasoconstricción causada por la nicotina.

El dióxido de carbono se aferra, también, a la hemoglobina en la sangre con más facilidad que el oxígeno. Esto hace que la sangre transporte menos oxígeno por todo el cuerpo, lo que aumenta el riesgo de trombosis.

1.9.2 ALQUITRÁN

El alquitrán es un término colectivo que se utiliza para miles de sustancias químicas que se desprenden en el humo del cigarrillo, incluidos el arsénico y el cianuro. Asimismo, el alquitrán es la sustancia amarillenta y pegajosa que mancha los dientes y dedos de los fumadores, depositándose asimismo en los pulmones.

Fumar entre 20 y 60 cigarrillos diarios, ya sean normales o bajos en alquitrán, provoca una acumulación anual de alquitrán en los pulmones cercana a los 500 gramos. Dicha sustancia es la responsable de la mayoría de las lesiones pulmonares provocadas por el tabaco a los fumadores.

1.9.3 GAS CIANHÍDRICO

El humo visible es tan sólo el 5-8% del total de lo que se produce al consumir cigarrillos. El resto está compuesto de gases invisibles, entre los que se incluye el gas cianhídrico. Este gas venenoso también reduce la capacidad del organismo para transportar oxígeno. Otro de los gases invisibles, la nitrosamina, daña las células de los tejidos y puede producir tumores malignos. El humo de los cigarrillos también contiene sustancias que pueden producir mutaciones genéticas que se han relacionado con el cáncer de pulmón.

1.9.4 AMONIO

El amonio se utiliza para cristalizar la nicotina, un proceso similar al que se hace para convertir el polvo de cocaína en crack. El amonio acelera la dispersión de la nicotina cristalizada al aumentar el pH (la alcalinidad) del humo del tabaco, lo que modifica la

composición química de la nicotina con el fin de que sea más rápidamente absorbida por el organismo. El objetivo es potenciar el efecto de la nicotina.

1.9.5 AZÚCAR

El aditivo más común del tabaco es el azúcar en sus diferentes modalidades. El azúcar representa en torno al 3% del peso total de un cigarrillo. Cuando se enciende un cigarrillo, los azúcares empiezan a arder y producen una sustancia química denominada acetaldehído, que refuerza el efecto adictivo de la nicotina.

Sales de ácidos orgánicos

1.9.6 CACAO

El cacao contiene una sustancia química llamada teobromina, que potencia la dilatación de las vías respiratorias. Este efecto broncodilatador hace que el fumador respire con mayor profundidad de manera que las caladas contengan mayor cantidad de humo y nicotina.

También puede añadirse mantequilla de cacao, pues se piensa que disminuye la aspereza del humo y crea, tal y como dijimos anteriormente, una experiencia mucho más suave al fumador.

1.9.7 PIRIDINA

La piridina actúa como un depresor del sistema nervioso central. Funciona al igual que la nicotina con el fin de potenciar los efectos adictivos de fumar.

1.9.8 CHOCOLATE Y MIEL

Aromatizantes como el chocolate y la miel ayudan a disimular el amargor de la nicotina. El sabor dulce hace que el cigarrillo sea más agradable para el fumador.

1.9.9 MENTA

Sin los aditivos, el humo del tabaco no sólo sabe mal, sino que es extremadamente irritante para la garganta. El mentol adormece y “anestesia” la garganta de manera que el fumador no pueda sentir el efecto abrasivo del humo. De este modo, la reacción natural del cuerpo ante una sustancia irritante (que es el rechazo) queda anulada.

1.9.10 REGALIZ

Al igual que el chocolate y la miel, el regaliz es uno de los aromatizantes más efectivos en los cigarrillos. Según la BAT, la Asociación Británica de Productores de Tabaco, el regaliz produce una nota de sabor dulce que refuerza la calidad final del producto.

Dichos potenciadores cualitativos del sabor juegan un papel vital en el enmascaramiento del mal sabor del tabaco de mala calidad. El regaliz también dilata las vías respiratorias, ayudando al fumador a aspirar mayor cantidad de humo en una sola calada.

1.9.11 RELLENO

Los cigarrillos contienen minúsculos trozos de hoja de tabaco, pero la mayoría del relleno proviene de los tallos y otros desechos de la hoja. Dichos rellenos, como hemos visto, son mezclados con agua, aromatizantes y otros aditivos. Algunas marcas tienen más relleno que otras siendo el cigarrillo menos denso cuanto más relleno contiene (en estos casos es menor la cantidad de nicotina desprendida).

1.9.12 PAPEL

El tipo de papel usado como cilindro del cigarrillo tiene efectos en la fuerza del mismo. Cuanto más poroso es el papel, más aire permite pasar para la combustión del cigarrillo, lo que diluye en mayor medida el humo. Este hecho también influye en la disminución de las cantidades de alquitrán y nicotina que son inhaladas.

1.10 TEORÍAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

Existen diferentes teorías sobre el consumo de drogas entre las más destacadas tenemos:

1.10.1 LA TEORÍA DE APEGO SOCIAL/CONVENCIONALIDAD

Sostienen que un compromiso fuerte con el aspecto sociocultural, inhibe la expresión de los impulsos desviados que todos los individuos comparten. “El consumo de sustancias sería una manifestación de un amplio conjunto de conductas problema o no convencionales que se desarrollan en el contexto de un vínculo convencional débil, que se mantienen a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno” (Becoña E., 2004).

1.10.2 LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

La teoría del aprendizaje social es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta; varios de los programas preventivos más eficaces parten de la misma, la teoría del aprendizaje social fué propuesta por Bandura (1977, 1986), haciendo la aportación de incluir el aprendizaje social, vicario o de modelos, que como elemento práctico permite explicar y cambiar cierto tipo de conducta.

Esta teoría tiene como referentes subyacentes el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el aprendizaje vicario. Bandura, a diferencia de las

explicaciones de la conducta humana basadas en los dos tipos de condicionamientos antes citados, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta (Bandura, 1977b):

- 1) El primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico;
- 2) El segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; y
- 3) el tercero lo constituyen los procesos cognitivos mediacionales, que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura

1.11 MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES SOBRE ALCOHOL Y TABACO.

Es importante no considerar de forma aislada a los jóvenes del contexto social en que se desenvuelven, sino a ambos conjuntamente, para tener siempre presente los respectivos elementos del sistema: jóvenes, familia, escuela, y barrio o municipio y actuar conjuntamente sobre todos ellos.

Así podíamos considerar diferentes actitudes o pautas de actuación frente al problema, entre los que destacarían:

Diseñar programas de educación, en los que se incida no sobre los efectos negativos del consumo alcohólico, sino sobre los efectos positivos del no consumo, este

pequeño matiz, haría que las medidas tuvieran una mejor acogida general y una mayor eficacia.

Orientar las actuaciones en el nivel educativo cuestionando y delimitando los efectos positivos del alcohol y el tabaco que es el conjunto de creencias más desarrollado. Se debe partir de una información realista, que sitúe en su término más justo los "efectos reforzantes" pero que también muestre sus límites.

Desarrollar programas de entrenamiento en habilidades sociales, para actuar principalmente en la preadolescencia, antes de que se instaure el consumo habitual de estas drogas, para ayudar a la población a hacer frente a la enorme presión que el grupo ejerce sobre aquellos que no beben. Para ello se debe formar a profesores del sistema educativo, educadores de calle, animadores sociales, etc.

Hay que utilizar medidas eficaces que no tienen por qué ser las más costosas. Hacer más baratas las bebidas no alcohólicas, ya que actualmente es más barato consumir una bebida alcohólica que un refresco, así como potenciar bebidas exóticas con menor o nulo contenido alcohólico pero "que entren por los ojos" a los jóvenes.

Conseguir imponer líneas de trabajo que logren que la edad de inicio del consumo habitual de alcohol se retrase lo máximo posible, lo cual tendrá una incidencia importante en la prevención de los consumos problemáticos del alcohol.

Formular objetivos para evitar la desconexión de los adolescentes de los sistemas de contexto, sobre todo educativo, modificar las creencias de adolescentes y jóvenes sobre el alcohol, trabajando fundamentalmente sobre las motivaciones de consumo, o diseñar estrategias para reducir lo máximo posible el dinero que los jóvenes llevan encima los fines de semana.

Actuar sobre los espacios físicos por donde se mueve la juventud, revisando su diseño. Así podemos:

Ceder lugares donde creemos espacios lo más parecidos a los bares y ponerlos en manos de grupos o entidades no controlados por la Administración, que les dé más libertad.

Estimular programas que comporten la presencia de educadores en lugares que ellos frecuentan.

Obligar a los bares a crear espacios alejados de la barra y con un volumen de música reducido que permita la comunicación y la organización de actividades atractivas que concentren el tiempo de ocio y diversión. Incidir en la importancia de la familia como factor regulador del consumo y como medio de información.

Por último, estimular el debate entre las diversas fuerzas políticas para la creación de diversos programas juveniles de control y prevención de las adicciones.

1.12 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO:

1.12.1 PLAN NACIONAL.

El consumo de cigarrillos es la principal causa prevenible de pérdida de salud y muerte prematura en los distintos países del orbe, afectando principalmente a los adolescentes y jóvenes.

La “epidemia” del tabaco produce efectos devastadores en la vida, en la salud humana, en la economía de los pueblos y en el ambiente.

Por estas consideraciones el Ministerio de Salud, mediante Acuerdo Ministerial crea el Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica (CILA), conformada por instituciones públicas y autónomas, tales como Ministerio de Educación, Salud, Cruz Roja, Tribuna del Consumidor.

El Comité pese a las limitaciones de carácter económico ha desarrollado a lo largo de estos años actividades de carácter preventivo fundamentalmente en el grupo de adolescentes y jóvenes.

Ante el incremento sistemático y progresivo del consumo de tabaco, en especial en el grupo de adolescentes, la Organización Mundial de la Salud elaboró el Convenio Marco para el Control del Tabaco-CMCT, tratado internacional que ha impulsado grandemente la consecución de nuevas leyes a favor de la salud pública de cada uno de los países.

En la reunión XXVI de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Santiago de Chile el 31 de marzo de 2005, considerando los efectos devastadores del tabaco en la salud de las personas y tomando en consideración de que la mayoría de países han suscrito y ratificado el Convenio Marco para el control de Tabaco resuelven:

1. Declarar prioritaria la política antitabáquica dentro de la salud pública subregional.
2. Conformar el Comité Subregional de Lucha Contra el Tabaco, designando por parte de los Ministerios de Salud y Protección Social durante los próximos 30 días a los funcionarios responsables de cada país.
3. Que el Comité Subregional de Lucha Contra el Tabaco se encargue de elaborar un plan de trabajo que incluya el análisis comparativo de las políticas y legislación existentes y el alineamiento de las mismas.

Es por ello que el país desde al año 2005 cuenta con un Punto Focal de Control del

Tabaco siendo el objetivo final el conformar el Programa Nacional de Control del Tabaco.

Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de defensa del Consumidor.
Ley Orgánica de Salud (Capítulo correspondiente al Programa)
Código de la Niñez y Adolescente (Capítulo correspondiente al Programa).
Convenio Marco para el Control del Programa.
Productos y servicios: Medidas preventivas del tabaquismo (2007); Espacios libres de humo, varios (2007); Razones para dejar de fumar (2007); Usted si puede dejar de fumar (2008).

1.13 ACTITUD DEL CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS (CONSEP).

Sus objetivos son:

Fortalecer las capacidades preventivas al uso de sustancias psicoactivas en los ámbitos educativos, comunitario y familiar, así como impulsar el sistema de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas consumidoras y dependientes de las sustancias psicoactivas.

Consolidar la institucionalidad relacionada al control sustancias sujetas a fiscalización.

Administrar los bienes objetivos de aprehensión, incautación y comiso, garantizando eficiencia y transparencia.

1.13.1 INVESTIGACIÓN

- ✓ Desarrollar y coordinar investigaciones cuantitativas y cualitativas tendentes a mejorar el conocimiento sobre la problemática de las drogas, para

recomendar la adopción de medidas encaminadas a lograr su reducción o erradicación.

- ✓ Impulsar estudios de las potenciales aplicaciones terapéuticas de plantas silvestres de uso ancestral, de las causas de la dependencia e incidencia del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, así como otras investigaciones relacionadas con las diversas manifestaciones de las drogas.
- ✓ Requerir, recopilar, sistematizar y procesar datos e informaciones sobre cultivos de plantas, producción de sustancias; personas incurso en los delitos determinados; movimiento y tráfico de esas sustancias y otras informaciones relativas.
- ✓ Centralizar información relativa convenios internacionales, estudios, investigaciones y demás información bibliográfica y documental referentes a la problemática de las drogas.

1.13.2 DIFUSIÓN

- ✓ Difundir en los ámbitos nacional e internacional la información producida sobre el tema de drogas.
- ✓ Elaborar informes nacionales y otras publicaciones que contengan las estadísticas, proyecciones y previsiones resultantes de la investigación, sistematización y procesamiento de información relativa al ámbito de competencia del CONSEP.
- ✓ Mantener el Centro de Información y Documentación para atender los requerimientos de información y asesoría de los distintos actores sociales.

1.13.2 COORDINACIÓN Y ASESORÍA

- ✓ Requerir y suministrar información a los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales vinculados con las diversas manifestaciones del

fenómeno de las drogas, e intercambiar datos estadísticos e información para investigación.

- ✓ Obtener de entidades públicas y privadas información relativa a la oferta y demanda de origen lícito e ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
- ✓ Coadyuvar con el proceso de Relaciones Internacionales para gestionar la cooperación técnica nacional e internacional que contribuya al desarrollo de investigaciones.
- ✓ Coordinar con los distintos observatorios nacionales e internacionales pertinentes con el ámbito de gestión institucional, en el intercambio de información que permita una comprensión integral del fenómeno drogas.
- ✓ Coordinar con el Proceso de Planificación Institucional, la evaluación y valoración de la información proporcionada por el país, a los organismos internacionales inherentes a la temática de las drogas.

1.14 MODELOS DE ENFERMERÍA PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

Los modelos teóricos de enfermería sirven como guía para estructurar el cuidado con un fundamento científico que permita otorgar asistencia de alta calidad en todos los niveles de atención.

1.14.1 TEORÍA Y MODELO DE DOROTHEA OREM

Teoría de Dorothea Orem: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si

mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- ✓ Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ✓ Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas instituciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano; niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- ✓ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

1.14.1 EL ROL DE ENFERMERÍA

Se ocupa de la necesidad de autocuidado de las personas, para conservar la vida y la salud, entregando las herramientas necesarias para que los individuos puedan asumir la responsabilidad de su propio cuidado, también para recuperarse de una enfermedad o lesión y enfrentar los efectos ocasionados por estas situaciones.

1.14.2 NOLA PENDER (1974): MODELO PROMOCIÓN DE SALUD

Determina la importancia de promocionar la salud, de mantener un nivel óptimo. Identificar la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI. Sugiere que en estado de la salud óptimo hace innecesaria la prevención de las enfermedades.

Realiza un estudio e investigación de las actitudes y características personales, en relación a lo que implica la promoción de salud, y llega a identificar 2 tipos de factores que interactúan y dan como resultado la generación de ciertas conductas sanitarias. Estos factores son: factores cognitivas, biológicas, influencias interpersonales, por ejemplo, la edad, educación, cultura. Estos factores influyen indirectamente en la conducta del individuo.

Cada persona está definida de una manera única por estos factores, la interacción de estos dos grupos dan como resultado ciertas conductas en relación a promocionar la salud que se la considera como un estado altamente positivo.

1.14.2.1 ROL DE ENFERMERÍA

Permite identificar los factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, para promocionar la salud correctamente.

1.15 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

- ✓ Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ✓ Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ✓ Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos:

1.15.1 VALORACIÓN: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

1.15.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

1.15.3 PLANIFICACIÓN. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

1.15.4 EJECUCIÓN. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

1.15.5 EVALUACIÓN. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

A continuación se puntualizan los posibles diagnósticos enfermeros encontrados en los adolescentes que consumen y abusan del alcohol

- ✓ Retraso en el crecimiento y desarrollo
- ✓ Desesperanza

- ✓ Hipotermia riesgo de incontinencia urinaria de urgencia.
- ✓ Riesgo de lesión.
- ✓ Riesgo de intoxicación.
- ✓ Riesgo de deterioro de la vinculación con los padres
- ✓ Riesgo de crecimiento desproporcionado
- ✓ Confusión aguda
- ✓ Riesgo de violencia dirigido a otros
- ✓ Ansiedad
- ✓ Deterioro de la memoria
- ✓ Trastorno de la imagen corporal
- ✓ Riesgo de traumatismo

A continuación se puntualizan los posibles diagnósticos enfermeros encontrados en los adolescentes que consumen y abusan del tabaco.

- ✓ Deterioro del intercambio gaseoso
- ✓ Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- ✓ Riesgo de intolerancia a la actividad.
- ✓ Ansiedad

1.16 MARCO LEGAL

El siguiente trabajo investigativo se sustenta con la LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2006), se establece los artículos referentes al consumo de alcohol y tabaco que son las siguientes:

1.16.1 DEL TABACO, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, PSICOTRÓPICOS, ESTUPEFACIENTES Y OTRAS SUBSTANCIAS QUE GENERAN DEPENDENCIA.

Art. 38.- Declárase 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.

1.16.2 SECCIÓN IA DEL CONTROL, DEL CONSUMO DE PRODUCTOS DEL TABACO

Art. 39.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil,

diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos.

Art. 40.- Se prohíbe la distribución o entrega de productos del tabaco, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.

Art. 43.A más de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, se prohíbe fumar en instituciones públicas, establecimientos educativos y deportivos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, auditorios, ascensores, depósitos y sitios de provisión de combustible, fábricas o depósitos de explosivos, lugares donde existan productos de fácil combustión y otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes, emitidos por la autoridad sanitaria nacional.

1.16.3 SECCIÓN 2ª DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Art. 46.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

Art.47.- Se prohíbe la distribución o entrega de bebidas alcohólicas, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.

Art. 50.- Salvo en los actos autorizados por la autoridad competente, se prohíbe consumir bebidas alcohólicas y de moderación, en instituciones públicas, establecimientos educativos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de

trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, y otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes emitidos por la autoridad sanitaria nacional. En estos establecimientos se colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas.

Además, en el título VII del régimen del Buen Vivir, sección segunda de la salud Artículo 364 determina que: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco”.

1.17 MARCO CONCEPTUAL

1.17.1 ADOLESCENTE

Es un periodo de cambios bio-psico-sociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar.

1.17.2 ADOLESCENCIA

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico.

1.17.3 ALCOHOL:

Es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del sistema nervioso.

1.17.4 TABACO:

Es un producto que se consume por combustión produciendo humo, su particular contenido en [nicotina](#) la hace muy [adictiva](#).

1.17.5 ALCOHOLISMO

El alcoholismo consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.

1.17.6 TABAQUISMO

El tabaquismo es la [adicción](#) al [tabaco](#), provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la [nicotina](#); la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

1.17.7 CONOCIMIENTOS.

[Hechos](#), o [datos](#) de [información](#) adquiridos por una [persona](#) a través de la [experiencia](#) o la [educación](#), la [comprensión teórica](#) o [práctica](#) de un asunto u [objeto](#) de la [realidad](#).

1.17.8 CONSECUENCIA

Es todo hecho resultante de otro, que se constituye en su causa. Es lo que acontece con [necesidad lógica](#) como derivación de otro hecho o [situación](#).

1.17.9 CONSUMO

Es la acción y efecto de consumir.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva porque permitió trabajar sobre la realidad actual sobre el conocimiento que tienen los jóvenes de nuestra provincia sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco.

Tiene enfoque cuantitativo ya que trabajo con un grupo de estudiantes de octavo año en la península de Santa Elena, Cantón Santa Elena. En dos colegios el colegio fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y el Colegio Particular “Frank Vargas Pazzos” de 80 estudiantes en cada institución.

Es transversal por el tiempo que se llevó este trabajo es corto, además es comparativa, debido a que el estudio se realizó en dos colegios, uno fiscal y otro particular, y se determina mediante la comparación que está sucediendo en cada grupo de estudiantes en cuanto a la temática en estudio.

Este trabajo se realizó en la provincia Santa Elena, Cantón Santa Elena, en un colegio Fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y Particular “Frank Vargas Pazzos”.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se trabajó con la población total de Estudiantes de octavo año básicos del colegio fiscal “Félix Sarmiento”, constituido de la siguiente forma:

COLEGIO FISCAL “FÉLIX SARMIENTO”. SANTA ELENA

Cuadro N.- 1

ESTUDIANTES	POBLACIÓN
Auxiliares de secretariado (hombres) 8 vo “A”	15
Corte y confección (mujeres) 8 vo “A”	21
Radio y televisión 8 vo “B”	27
Radio y televisión 8 vo “C”	17
TOTAL	80

Fuente: Colegio Fiscal “Félix Sarmiento”
Elaborado por: E. Panchana. & N. Antón

Y una población total de estudiantes del Colegio mixto particular “Frank Vargas Pazzos” constituido por:

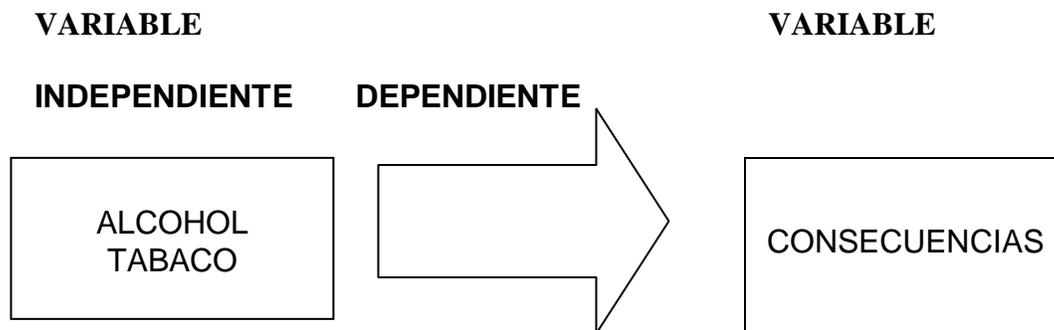
COLEGIO PARTICULAR “FRANK VARGAS PAZZOS”. SALINAS

Cuadro N.- 2

ESTUDIANTES	POBLACIÓN
8 vo “A”	40
8 vo “B”	40
TOTAL	80

Fuente: Colegio Particular “Frank Vargas Pazzos”
Elaborado por: E. Panchana. & N. Antón

2.3 VARIABLES A INVESTIGAR



VARIABLE INDEPENDIENTE:
ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una [enfermedad](#) que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir [alcohol etílico](#), de forma que existe una dependencia física del mismo.

TABAQUISMO

Es la [adicción](#) al [tabaco](#), provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la [nicotina](#); la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

VARIABLE DEPENDIENTE:

CONSECUENCIAS:

Reacciones después de la acción, es lo que sucede después de consumir alcohol y tabaco.

DIMENSION	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento	Tabaquismo	Adicción a la nicotina. <input type="checkbox"/>
		Adicción al alcohol <input type="checkbox"/>
		Adicción a la cocaína <input type="checkbox"/>
	Consecuencias físicas	Cáncer de pulmón enfisema. <input type="checkbox"/>
		Enfermedad cardíaca <input type="checkbox"/>

Cuadro N.- 3 **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

			<input type="checkbox"/>
	psíquicas	Depresión	<input type="checkbox"/>
		Irritabilidad	<input type="checkbox"/>
		Nerviosismo	<input type="checkbox"/>
		Falta de concentración	<input type="checkbox"/>
	Consecuencias		
	sociales	Soledad	<input type="checkbox"/>
		Mala higiene	<input type="checkbox"/>
		Maltrato físico y psicológico	<input type="checkbox"/>
		Alquitrán	<input type="checkbox"/>
		Nicotina	<input type="checkbox"/>
	Componentes	Fenol	<input type="checkbox"/>
		Camecol	<input type="checkbox"/>
		Pireno	<input type="checkbox"/>

Fuente: Variables dependiente e independiente.
Elaborado por: E. Panchana. & N. Antón

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
-----------	-----------	--------

Nivel de conocimiento	Alcoholismo	Consumo excesivo de bebidas alcoholismo.	<input type="checkbox"/>
		El no consumo excesivo del alcohol.	<input type="checkbox"/>
		Consumo excesivo de bebidas hidratantes.	<input type="checkbox"/>
	Consecuencias físicas	Cáncer de estomago	<input type="checkbox"/>
		Ulcera gástrica	<input type="checkbox"/>
		Cirrosis	<input type="checkbox"/>
	Consecuencias psíquicas	Depresiones	<input type="checkbox"/>
		epilepsia	<input type="checkbox"/>
		Suicidio	<input type="checkbox"/>
		Demencia	<input type="checkbox"/>
		Lagunas mentales	<input type="checkbox"/>
		Soledad	<input type="checkbox"/>
	Consecuencias sociales	Mala higiene	<input type="checkbox"/>
		Maltrato físico y Psicológico	<input type="checkbox"/>

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
Alcoholismo	Causas	Costumbres familiares	<input type="checkbox"/>
		Presiones personales	<input type="checkbox"/>
		Presiones sociales	<input type="checkbox"/>
		Publicidad	<input type="checkbox"/>
Tabaquismo	Causas	Costumbres familiares	<input type="checkbox"/>
		Presiones personales	<input type="checkbox"/>
		Presiones sociales	<input type="checkbox"/>
		Publicidad	<input type="checkbox"/>
Consecuencias	Información adquirida	Casa	<input type="checkbox"/>
		Escuela	<input type="checkbox"/>
		Colegio	<input type="checkbox"/>
		Iglesia	<input type="checkbox"/>
		Amigos	<input type="checkbox"/>

Leyes

Si
no

Fuente: Variables dependiente e independiente.
Elaborado por: E. Panchana. & N. Antón

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La técnica que se utilizó para la recolección de información a los sujetos de estudio fué la encuesta y se tomó el tiempo de 20 minutos aproximadamente. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 14 preguntas de tipo cerrada enmarcando el tema de estudio.

2.5 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se la realizó en un Colegio Particular “UPSE” en 10 estudiantes de octavo año, que presentaban las mismas características de los sujetos de estudio, para acreditar el nivel de comprensión y relevancia de los ítems y el funcionamiento del cuestionario

2.6 PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó autorización a las instituciones mediante un oficio para realizar nuestro trabajo investigativo.
2. Se realizó la obtención de datos en días académicos para facilitar la asistencia de los sujetos de estudio.
3. Se Informó a los sujetos de estudio sobre la importancia de la investigación y se les solicitó su colaboración.

2.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de los datos del trabajo investigativo se utilizó en el programa Microsoft Excel mediante tablas estadísticas, y gráficos.

2.8 TALENTO HUMANO.

AUTORAS

Internas en Enfermería: Evelyn Panchana Yagual y Nelly Antón Neira

TUTORA:

Lic. Carmita Bravo Ortíz, M. Sc.

SUJETOS A INVESTIGAR

80 Alumnos de octavo año de un Colegio Fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y 80 alumnos del colegio Particular “Frank Vargas Pazzos” de la Provincia de Santa Elena.

CAPÍTULO III

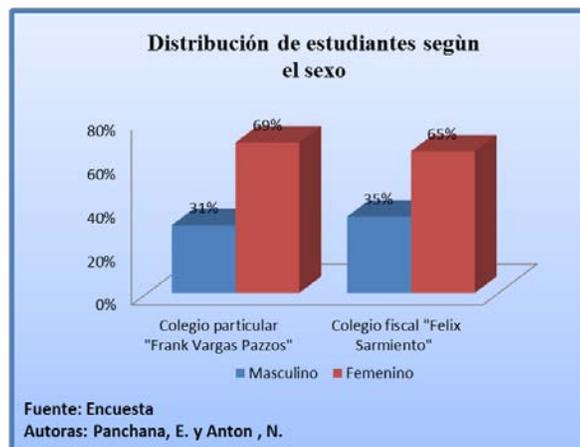
3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Respecto al análisis e interpretación de los resultados, estos reflejan la realidad observado en el colegios Particular “Frank Vargas Pazzos” de Salinas y el colegio Fiscal “Félix Sarmiento Núñez” de Santa Elena, detectando la relación existente entre lo supuesto y lo real, para lograr establecer conclusiones y recomendaciones que más adelante se describen.

En consecuencia a continuación se presentan los resultados obtenidos en la población de 160 estudiantes de dos colegios, conformada por 80 estudiantes que pertenecen al colegio particular “Frank Vargas Pazzos” y 80 al colegio fiscal “Félix Sarmiento Núñez”.

Gráfico N.- 1

En relación al sexo los adolescentes encuestados del colegio Particular el 31% corresponden al sexo masculino y el 69% al sexo femenino, mientras que los del colegio fiscal el 35% corresponden al sexo masculino y 65% de



femenino, es decir que prevalece el sexo femenino en la población estudiada en ambas instituciones.

Como segundo factor en cuanto a la procedencia se determina que el 40% de estudiantes del colegio particular un 40% proceden de Santa Elena y el restante, el 77% del colegio fiscal también proceden de Santa Elena, evidenciando que la mayoría de los encuestados proceden de la Provincia de Santa Elena. (Ver gráfico N.- 2 en anexo).

Con respecto a la residencia, el 61% de estudiantes del colegio particular corresponden a Salinas, el 82% del colegio fiscal corresponden a Santa Elena lo que permite observar que la mayoría de los estudiantes residen de acuerdo a la ubicación geográfica de la institución. (Ver gráfico N.-3 en anexo).

En lo que respecta a la edad de los sujetos de estudio el 53% de estudiantes del colegio particular y 44% del colegio fiscal, tienen 12 años de edad. Siguiendo menores porcentajes de la edad de 11 y 13 años de lo cual se determina que el grupo de investigados tienen la edad promedio de 12 a 16 años para la iniciación del consumo de drogas lícitas, como el alcohol y tabaco, según un informe elaborado por el (CONSEP). En la población estudiantil del país, preocupa a las autoridades .dos indicadores de la encuesta

muestran que en el año 2010 la edad promedio para la iniciación del consumo del tabaco y alcohol es de 12-16 años lo que indica uno de los factores de riesgo preocupantes para este grupo etario.

Gráfico N.- 4

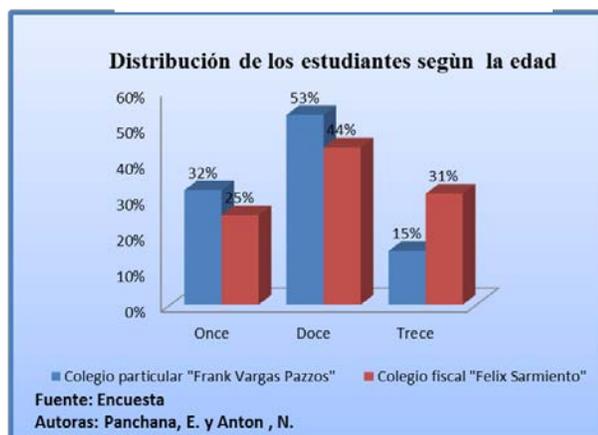


Gráfico N.- 5

Referente al conocimiento sobre las consecuencias físicas del consumo del Alcohol, los estudiantes de ambos colegios no conocen acerca de esta pregunta, siendo los porcentajes más significativos el 72% de investigados del colegio



particular y el 84% del colegio fiscal, es decir hay relativa diferencia sobre estos conocimientos entre los 2 grupos.

Gráfico N.- 6

Referente al conocimiento sobre las consecuencias psíquicas del consumo de alcohol, ambos grupos de adolescentes de los dos colegios no conocen sobre la pregunta siendo los porcentajes más relevantes el 68% de estudiantes del colegio particular y el 78% del colegio fiscal.

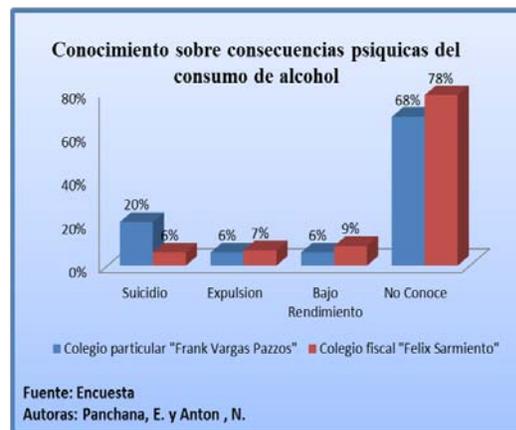
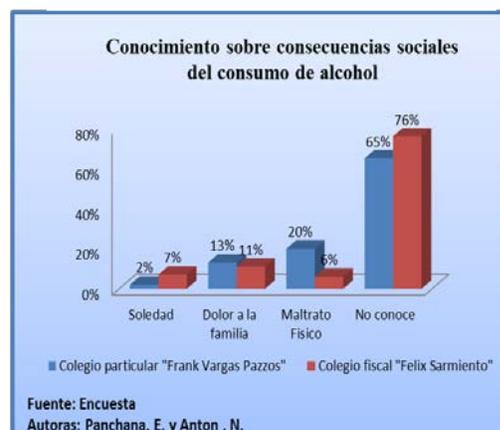


Gráfico N.- 7

En relación a las consecuencias sociales del consumo de alcohol, los encuestados no conocen al respecto, con un porcentaje de 65% de sujetos del colegio particular y el 76% del colegio fiscal, siendo nuestro Ecuador uno de los países en desarrollo; en donde, según el informe de la OMS,



(2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo

y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, social, físico y psicológico en quienes lo consumen.

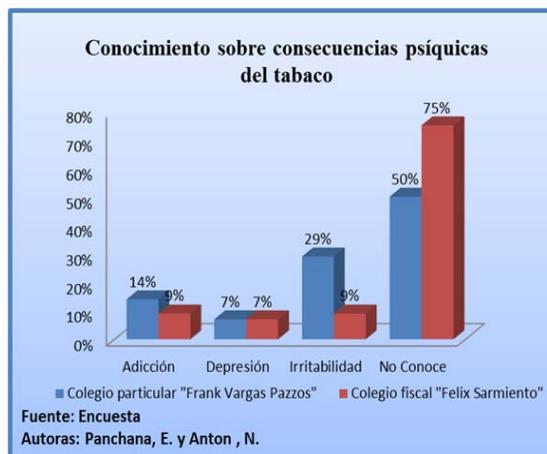
Estos resultados, han identificado los conocimientos sobre las consecuencias físicas, psíquicas y sociales del consumo de alcohol de los estudiantes en ambos colegios alcanzando el primer objetivo de nuestra investigación.

Gráfico N.- 8

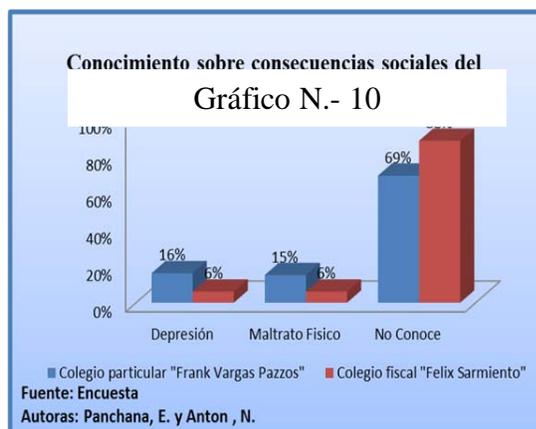


En cuanto a las consecuencias físicas del consumo de Tabaco ambos colegios no conocen sobre las mismas debido a que los estudiantes del colegio particular obtuvieron 69% y el fiscal el 81%. Es decir se mantiene la tendencia de desconocimiento sobre las drogas lícitas.

De igual forma la mitad de los encuestados, en el colegio particular desconocen las consecuencias psíquicas del consumo del tabaco con un 50% y las tres cuartas partes de estudiantes, es decir 75% del colegio fiscal también desconocen el tema.



Con respecto a la pregunta sobre las consecuencias sociales del consumo del tabaco el 69% de investigados pertenecen al colegio particular y el



88% al colegio fiscal, las cuales evidencian que se mantiene la tendencia de desconocimiento con respecto a este tema.

En España según datos de la encuesta estatal sobre uso de drogas entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias publicada en 2007, la prevalencia de consumo experimental entre jóvenes de 14 a 18 años se situaba en 2006 en torno al 46,1% y la prevalencia de consumo diario era del 14,8%; mientras en nuestro país (CONSEP 2012), la edad de consumo de drogas lícitas es de 12 años, constituyéndose una de las etapas más vulnerables del ser humano para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para su salud en los que destaca el alcoholismo y tabaquismo y en la adolescencia se han descrito diversos factores personales, sociales y ambientales que contribuyen al inicio y al mantenimiento del tabaquismo, lo que significa que este grupo tiene como factor de riesgo la falta de conocimiento sobre las consecuencias de estas drogas mal llamadas lícitas.

Con esto se evidencia claramente la ausencia de los conocimientos acerca de las consecuencias físicas, psíquicas y sociales del consumo del tabaco de los estudiantes de ambos colegios, cumpliendo el segundo objetivo específico.

En lo referente a la percepción sobre el alcoholismo y tabaquismo, se mantienen altos porcentajes, 78% de estudiantes del colegio particular y 91% al colegio fiscal, quienes manifestaron que es un problema que afecta la salud y familia. Es decir tienen una clara percepción. (Ver gráfico N.-11 en anexo).

De igual manera sobre a la percepción del tabaquismo sus cifras son: 79% de encuestados del colegio particular y el 85% del colegio fiscal, evidencian que la gran mayoría respondió que es un problema que afecta la salud y la familia. (Ver gráfico N.-13 en anexo).

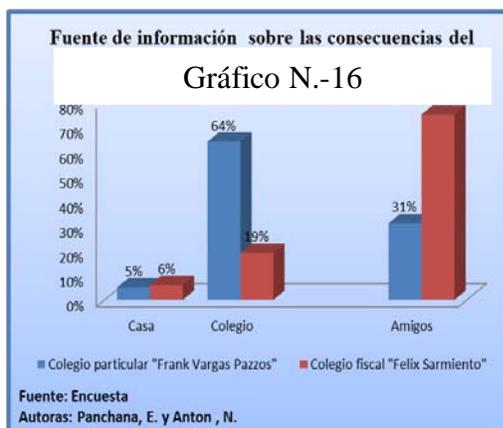
En cuanto al conocimiento sobre causas del alcoholismo se mantienen que el 73% de estudiantes del colegio particular y el 81% del colegio fiscal, no conocen acerca del tema. (Ver gráfico N.-12 anexo).

La adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas (Espada, Méndez, Griffin y Botvin 2003, Steinberg y Morris, 2001), lo cual ha motivado a los científicos sociales y de la salud a analizar este problema en profundidad por sus grandes efectos y este grupo de estudiantes de los colegios particular y fiscal están inmersos también en la experimentación.

En cuanto al conocimiento de causas del tabaquismo, prevalecen las tres cuartas partes de estudiantes con un 76% del colegio particular y el 74% del colegio fiscal, en quienes no tienen conocimiento con respecto al tema. (Ver gráfico N.-14 anexo).

En lo que referente a los componentes del tabaco ambos colegios no tienen noción del tema y en mayor proporción de adolescentes están el 73% del colegio particular y el 85% del colegio fiscal, que no conocen los componentes de esta droga, pero un 25% del colegio particular y el 13% del colegio fiscal, manifestaron que la nicotina es el único componente del tabaco, cuando sabemos que existen más de 5000 componentes. (Ver gráfico N.- 15 en anexo).

Con respecto a la pregunta sobre las fuentes de información que recibieron sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, las cifras fueron que en el colegio particular el 64% de estudiantes, la recibieron en el colegio, pero de acuerdo al trabajo investigativo podemos notar que la información

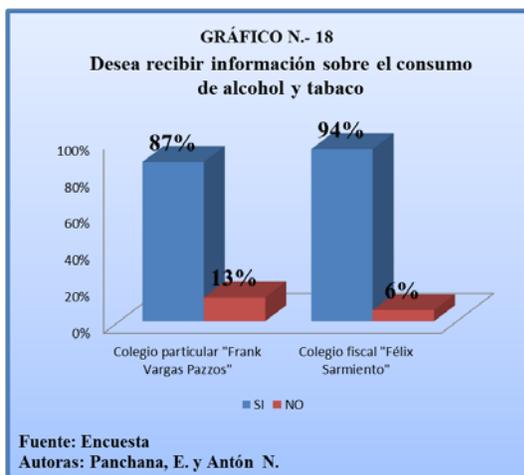


impartida no es suficiente y con respecto al colegio fiscal el 75% de estudiantes indican que la fuente de información fueron los amigos, lo que resulta paradójico que la mayor parte de la información se la reciba de los amigos y la institución, ya que la familia es la responsable directa de ser quienes mantengan a sus hijos informados por eso es importante no considerar de forma aislada los adolescentes del contexto social en que se desenvuelven, por lo que es necesario diseñar programas educativos con el fin de orientar a los adolescentes, familia, y comunidad.

De acuerdo con lo anteriormente analizado se comprueba la hipótesis que es: los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco son adquiridos mediante la educación formal e informal.

En lo referente a los conocimientos sobre leyes que prohíben el consumo de alcohol y tabaco, los investigados de los colegios mencionados no conocen sobre estas leyes, representando el 88% de estudiantes del colegio particular y el 98% del colegio fiscal, lo cual se evidencia que ambos grupos investigados no conocen referente al artículo N.- 40 y 47 que prohíbe la venta y consumo de alcohol y tabaco a los menores de 18 años y según el artículo 364, al estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información prevención y consumo de alcohol y tabaco. (Ver gráfico N.-17 en anexo)

Los resultados de este gráfico demuestran gran interés en recibir información sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes del colegio particular con el 87% y el colegio fiscal con el 94% respectivamente.



Cabe recalcar que es urgente la necesidad de implementar programas de prevención y actuar en la pre-adolescencia y trabajar en los factores de riesgo rescatando los factores protectores en cuanto a la de salud del adolescente, desde el punto de vista enfermero, a través de un conjunto de acciones de educación como son los programas educativos.

De los estudiantes anteriormente descritos se evidencia que tanto en el colegio particular “Frank Vargas Pazzos” y el colegio fiscal “Félix Sarmiento Núñez” tienen porcentajes similares en cuanto al desconocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, existiendo mínimas diferencias en sus porcentajes de desconocimiento sobre este fenómeno entre los 2 colegios.

Es decir que de manera general en los estudiantes de los dos colegios hay desconocimiento sobre esta temática, cumpliendo con el objetivo general y siendo esto un referente importante para desarrollar promoción de la salud adolescente, prevención de riesgos, así como el conocimiento de las leyes al que prohíben su consumo.

CONCLUSIONES

La gran mayoría de los estudiantes de los colegios Fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y Particular “Frank Vargas Pazzos” no tienen conocimiento acerca de las causas y consecuencias del consumo de alcohol y tabaco lo cual es un factor de riesgo para la salud, la familia y sociedad.

La edad de los sujetos de estudio oscilan entre los 11 y 13 años, la edad más frecuente del inicio es entre 12 y 14 años en los hombres y entre 15 y 17 años las mujeres, siendo esta etapa un periodo crítico para el inicio y experimentación del consumo de sustancias psicoactivas.

La mayoría de los adolescentes no tienen conocimiento acerca de los componentes de alcohol y del tabaco que son tan dañinos para la salud del adolescente, que se encuentra aún en etapa de crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social y de descubrimiento, etapa en que la familia es el pilar fundamental de su educación y orientación sobre este tema.

Los datos revelan que las fuentes de información recibida acerca de las consecuencias del consumo del alcohol y tabaco se la dieron los amigos y en el colegio, más no de sus padres que son los primeros educadores en la sociedad.

La mayoría de los adolescentes no conocen sobre las leyes que prohíben el consumo de alcohol y tabaco, para evitar el riesgo de infringir la ley y sobre todo de proteger su salud.

Los adolescentes manifestaron que desean recibir educación acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco la cual es un referente importante para elaborar programa educativo sobre prevención de riesgo y promoción de salud del adolescente.

RECOMENDACIONES

A la institución educativa, centro de salud cercano al colegio y escuela de enfermería, se recomienda implementar programas de prevención de riesgo del consumo de alcohol y tabaco dirigidos a la pre-adolescencia, rescatando los factores protectores de la salud del adolescente.

Solicitar el compromiso de las autoridades de ambos colegios para dar la apertura necesaria para que los próximos internos-as de enfermería para que desarrollen

programas de promoción y crear estilos de vida saludable para el adolescente y optimizar los factores protectores así como también dar a conocer las consecuencias del consumo de alcohol, desde el ciclo básico para lograr una prevención temprana.

Incluir a los padres de familia en estos programas para optimizar los factores protectores de la familia y del adolescente; siendo esta la base fundamental de la familia donde se da amor, comprensión, confianza y se inculcan valores, a los hijos en esta etapa de la vida, y así fortalecer los lazos de amor de la familia.

La escuela de enfermería quien realiza vinculación con la colectividad, se recomienda a través de los estudiantes de tercer año, desarrollar programas de promoción de factores protectores y de prevención de los factores de riesgo del consumo de alcohol, dirigido a autoridades y profesores del colegio, así como a padres de familia y estudiantes.

BIBLIOGRAFÍAS

Ackley, G. (2007). *Manual de Diagnósticos de Enfermería Guía para la Planificación de Cuidados* 7^a ed, Madrid.

Arrese, P. (2005). *Dejar de Fumar con Inteligencia Emocional*. 1^{ra} ed. Mensajero. España.

Becerra, R. (2009). *Trabajo social en Drogadicción*. Editorial Humanitas. 5^{ta}ed. Buenos aires.

Becoña, E.(2002). *Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias*, Imprenta nacional del Boletín Oficial del Estado. España.

Becoña, E. (2006). *Tabaco:Prevención y Tratamiento*. 3^{ra} ed. Pirámide. España.

Blaya, J. & Guillen, F. (2007).*Enciclopedia de la Psicología Océano la Adolescencia*. 3^{ra} ed. España.

Bulecheck, G.Butcher, H. & Mc Closkey, J. (2009) *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 5^{ta}ed. Madrid.

CONSEP 2010. *Anteproyecto de la ley de prevención integral de drogas*, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Ecuador.

Dorland, B.(2011).*Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina*. 2^{da} ed. McGraw-Hill. España.

Fernández, F. (2007). *Alcohol y Psicoactivos la Bomba de la Pubertad*. 2^{da} ed. Visión libros. España.

Greisman, J. &Wittels, H. (2010). *Sinónimos y Antónimos para estudiantes*. 2^{da}ed. Barrors Educativa. Nueva York.

Jauregui, C.& Suárez, P. (2004). *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad*.2^{da}ed. Editorial Panamericana.Argentina.

Jhon, W. (2007). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. 9^{na} ed. Dallas. Texas.

Jhonson, B. Butcher, M. & Mass, M. *Interrelaciones NANDA, NOC, NIC, (2006) Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones*. 2^a ed. Elsevier Mosby. Barcelona.

Johnson, B. Bulechek, M. & Moorhead, S. (2007). *Diagnósticos enfermeros. Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. Ediciones Harcourt. Madrid.

Krauskopf, D. (2009). *Adolescencia y Educación*. 3^{ra} ed. EUDED. San José. España.

Ley Orgánica de Salud (2006). *Ecuador: Registro Oficial Organo del Gobierno del Ecuador*.

Litvinof, S. (2010). *Guía para Dejar de Fumar*. 3^{ra} ed. Editorial Amat. España.

Masgraw, M. (2011). *El Placer de Dejar de Fumar*. 3^{ra} ed. Luciérnaga. Barcelona.

Massun, E. (1991). *Prevención del uso Indebido de Drogas*. 1^{ra} ed. Editorial Trillas. México.

Mc Closkey Dochterman J, Buleck G. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 4^{TA} ed. España.

Mendoza, R. & Vega, A. (2005). *El Papel del Educador Ante el Problema de las Drogas*. Primera edición. Pablo del Rio editor. España.

Moorhead S, Johnson M, Maas M. (2007). *Clasificación de resultados de enfermería*.

NANDA. (2007-2008.) *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. Elsevier Mosby. Barcelona.

NOC, *Nursing Outcomes Classification* 3ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby.

Potter, A. & Peterson, V. (1996). *Fundamentos de Enfermería*. 8^{VA} ed). Mosloy. España.

Rale, S. (2010). *Ortografía de la Lengua Española*. 1^{ERA} ed. Espasa libros. Madrid.

Reile, M. & Marrier, A. (1996). *Modelos y Teorías de Enfermería*. 7^{MA} Ed. Fanesco. España.

Roman, R. (2000). *Embriaguez, Alcoholismo y Derecho Penal Barcelona*. 3^{ERA} ed. Bosh. España.

Rouviere, H. & Delmas, A. (2005). *Anatomía Humana*. 11^{VA} Ed. Masson. España.

Werner, D. & Bower, B. (2003). *Aprendiendo a Promover la Salud*. 1^{ERA} ed. Centro de Estudio Educativo. México.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas-*CONSEP*. (2011). Disponible en: <http://www.consep.gob.ec>.

Herrera, M. Wagner, F. Velasco, E. Borges, G. Lazcano, E. (2003). *Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos*, 1^{ERA} ed. Centro de estudio educativo. México.

Medigraphic Artemisa.46. Consultado el 5 de abril, *Drogas y Alcohol*. 2004. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2004/sal042f.pdf>

Noelia, M. (2008, octubre 9). *El inicio del Alcoholismo en la Adolescencia* [mensaje de blog]. Disponible en: <http://alcohol-adolescente.blogspot.com/>.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2011). *Alcohol y Tabaco*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Alcohol y Tabaco*. (2011). disponible en: <http://publicaciones.Ops.Org>.

Salazar, M. & Vileda, D. (2008). Factores biosociales relacionados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de secundaria del colegio fe y alegría. AA.HH. Tesis de licenciatura en enfermería. Publicada, Universidad los Ángeles de Chimbote, El Indio- Piura. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/9258.pdf>

Iglesias, M. Tu salud al día. (2010).[en línea]. Disponible en: <http://www.cignasalud.es/tu-salud-al-dia/articulos/salud/el-tabaquismo>. (2012).

ANEXO 1.- PERMISO PARA OBTENER LOS DATOS

ANEXO 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Nelly Antón Neira y Evelyn Panchana Yagual internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena la meta de este estudio es el “nivel de conocimiento acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de octavo año del colegio fiscal “Félix Sarmiento Núñez” y particular “Frank VargasPazos” de la provincia santa Elena. 2011 - 2012”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente unos 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él e igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Nelly Antón Neira

Evelyn Panchana Yagual

Encuestado

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Fecha:..... N°

INSTRUMENTO: Encuesta dirigida a estudiantes octavo año del Colegio Fiscal “ Félix Sarmiento y Particular Frank Vargas Pazzos “, Santa Elena 2011 - 2012

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco

Instrucciones:

- Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento.
- No olvide, que de la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio.
- Debe ser respondida voluntaria y anónimamente y le garantizamos su estricta confidencialidad

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad:_____ 2. Sexo:_____ Procedencia: _____
Residencia: _____

Año de estudio que cursa: _____

I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Nivel de conocimiento

ALCOHOL

EN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA.

1.- ¿Las consecuencias físicas del consumo de alcohol son?

Cáncer de estomago _____
 Úlcera gástrica _____
 Cirrosis _____
 Mal aliento _____
 No conoce _____
 Otros.....(describir)

1.2.- ¿Las consecuencias psíquicas del consumo de alcohol son?

Suicidio _____
 Demencia _____
 Inasistencia en el colegio _____
 Expulsión del colegio _____
 Bajo rendimiento escolar _____
 No conoce _____
 Otros.....(describir)

1.3.-¿Las consecuencias sociales del consumo de alcohol son?

Soledad _____
 Mala higiene _____
 Maltrato físico y psicológico _____
 Dolor a la familia _____
 No conoce _____
 Otros.....(describir)

1.4 ¿Las consecuencias físicas del tabaco son?

Cáncer de pulmón _____
 Enfisema _____
 Enfermedad cardíaca _____
 Deterioro de la dentadura _____
 Cataratas _____
 No conoce _____
 Otros.....(describir)

1.5 ¿Las consecuencias psíquicas del tabaco son?

Adicción _____
 Depresión _____
 Irritabilidad _____
 Nerviosismo _____
 Falta de concentración _____
 No conoce _____
 Otros.....(describir)

1.6 ¿Las consecuencias sociales del tabaco son?

Depresión _____
 Mala higiene _____
 Maltrato físico _____
 Maltrato psicológico _____
 No conoce _____
 Otros.....(describir)

ALCOHOLISMO

2.-El Alcoholismo es para usted:

Es un situación social y cultural _____

Es un problema importante y requiere atención _____

Es problema que afecta la salud y familia _____

2.1.-¿Las causas del alcoholismo son?

Costumbres familiares _____

- Problemas personales _____
- Presiones sociales _____
- Publicidad _____
- No conoce _____
- Otros.....(describir)

TABAQUISMO

3.-El Tabaquismo es para usted:

- Es un situación social y cultural _____
- Es un problema importante y requiere atención _____
- Es problema que afecta la salud y familia _____

3.1.- Las causas del tabaquismo son?

- Costumbres familiares _____
- Problemas personales _____
- Presiones sociales _____
- Publicidad _____
- No conoce _____
- Otros.....(describir)

TABACO

4.- ¿Los componentes del tabaco son?

- Alquitrán _____
- Nicotina _____
- Pireno _____
- Bencopireno _____
- Fenol _____
- No conoce** _____

Otros.....(describir)

5.- ¿Dónde recibió información acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco?

Casa _____

Escuela _____

Colegio _____

Iglesia _____

Amigos _____

Otros.....(describir)

5.1.- ¿Conoce usted las leyes sobre el consumo de alcohol y tabaco?

Si _____

No _____

¿Desearía recibir información en su colegio sobre la temática del consumo de alcohol y tabaco?

Si _____

No _____

ANEXO 4: CRONOGRAMA

Cuadro N.- 4

ANEXO 5 .-PRESUPUESTO

Actividades	2011		2012							
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	May	Jun	Jul	Ago
Elaboración del proyecto y aprobación	→									
Presentación, revisión, ajustes por el tutor		→								
Elaboración del marco teórico (referencial)	→									
Trabajo de campo: Recolección de la información mediante uso de formulario de encuesta.			→							
Procesamiento de datos				→						
Análisis e interpretación de datos					→					
Conclusiones y recomendaciones										
Elaboración de la Propuesta										
Elaboración del informe final.						→				
Presentación definitiva del informe final							→		→	→
Sustentación										→

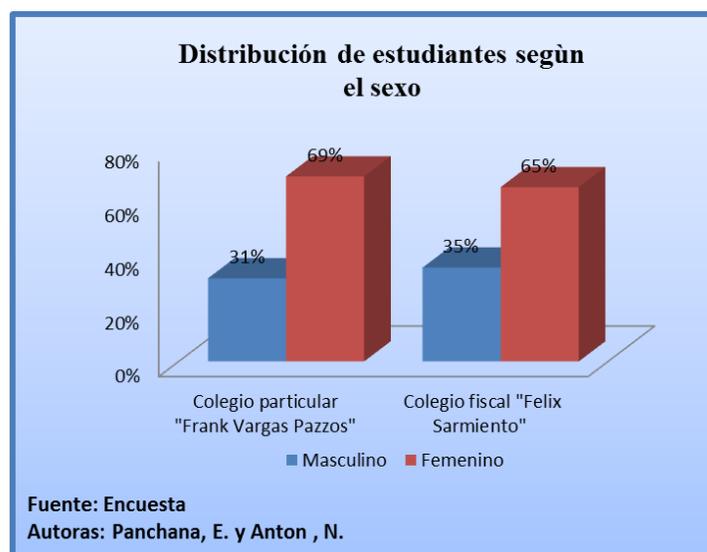
CONCEPTOS DE RUBRO DE GASTOS	VALOR
	\$ 120.00
Material de Escritorio	\$ 250.00
Material Bibliográfico	\$ 130.00
Copias	
Pago a Técnicos computación y estadística	\$ 150.00
Póster	\$ 100.00
Servicio de Internet para el Curso	
on line	\$ 720.00
Transporte	\$ 190.00
Imprevistos	\$ 150.00
TOTAL	\$ 1,810.00

ANEXO 6: CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CUADRO N.- 6
Distribución de estudiantes según el sexo

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N:	%	N:	%
Masculino	25	31%	28	35%
Femenino	55	69%	52	65%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICON.-1



En el
En
sexo los
los

grafico N.- 1.
relación al
adolescentes
encuestados de
colegios es

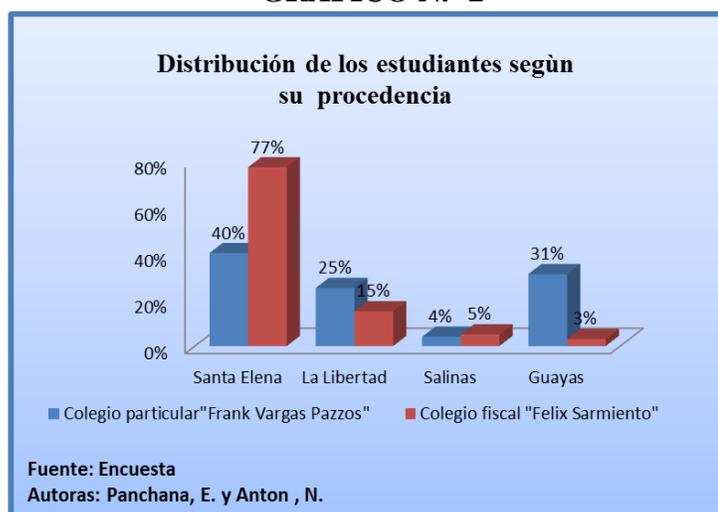
decir el colegio particular el 31% corresponden al sexo masculino y el 69% al sexo femenino mientras que en el colegio fiscal el 35% corresponde al sexo masculino y 65% del sexo femenino, es decir que prevalece el sexo femenino en la población estudiada en ambas instituciones.

CUADRO N.- 7
Distribución de los estudiantes según su procedencia

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%

Santa Elena	32	40%	62	77%
La Libertad	20	25%	12	15%
Salinas	3	4%	4	5%
Guayas	25	31%	2	3%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 2



En cuanto a procedencia determina

la se que existe

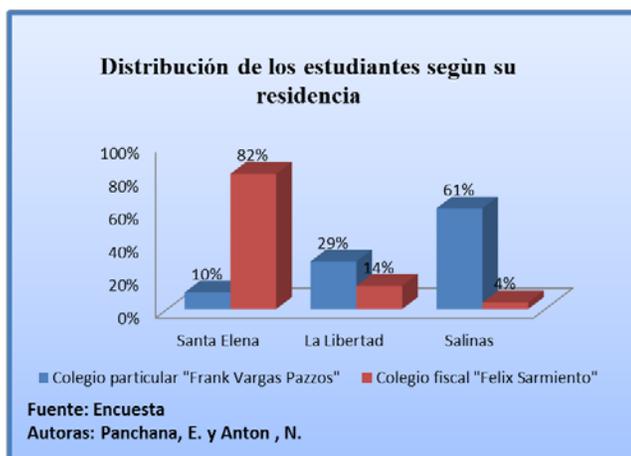
en el colegio particular un 40% de estudiantes que proceden de Santa Elena y en el colegio fiscal el 77% de estudiantes también proceden de Santa Elena, evidenciando que la mayoría de los encuestados proceden de la Provincia de Santa Elena.

CUADRON.-8

Distribución de los estudiantes según su residencia

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Santa Elena	8	10%	66	82%
La Libertad	23	29%	11	14%
Salinas	49	61%	3	4%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 3



Con respecto a la residencia, el 61% del colegio particular

corresponden a la residencia, el colegio

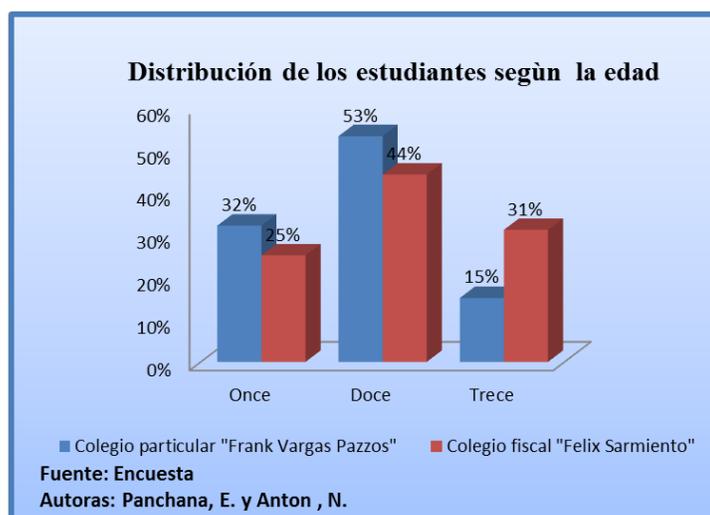
Salinas, el 82% del colegio fiscal corresponden a Santa Elena lo que permite observar que la mayoría de los estudiantes residen de acuerdo a la ubicación geográfica de la institución.

CUADRON.-9

Distribución de los estudiantes según la edad

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Once	26	32%	20	2%
Doce	42	53%	35	44%
Trece	12	15%	25	31%
Total	80	100%	80	77%

GRÁFICO N.- 4



En lo que respecta a la edad de los sujetos de estudio el 53% del colegio particular y 44% del colegio fiscal, tienen 12 años. Lo cual se determina que existe un gran porcentaje de estudiantes que cuenta con la edad promedio de un estudiante de 8vo año básico. Siendo la edad promedio de 12 a 16 años para la iniciación del consumo de drogas lícitas, como el alcohol y tabaco, según un informe elaborado por el (CONSEP).sobre el consumo y adicción de drogas lícitas como el alcohol y el tabaco en la población estudiantil del país, preocupa a las autoridades dos indicadores de la

valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Cirrosis	8	10%	3	4%
Mal aliento	3	4%	5	6%
Ca.de Estomago	11	14%	5	6%
No Conoce	58	72%	67	84%
Total	80	100%	80	100%

del tabaco y alcohol es de 12-16 años lo que indica uno de los factores de riesgo preocupantes para este grupo etario.

CUADRO N.- 10
Conocimiento sobre consecuencias físicas del consumo de alcohol

GRÁFICO N.- 5



En cuanto a

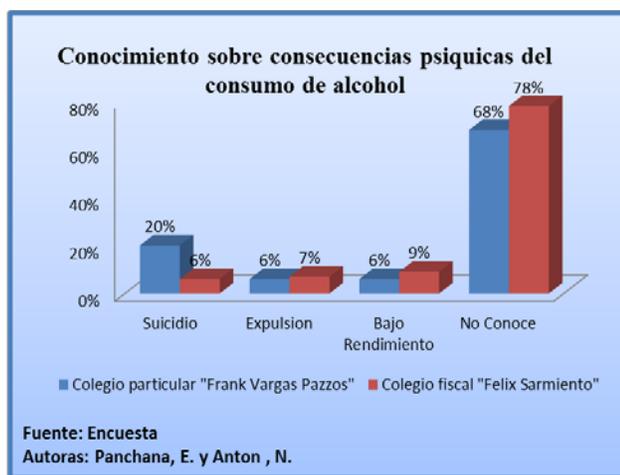
las

consecuencias físicas del consumo del alcohol ambos colegios no conocen acerca de esta pregunta siendo los porcentajes más significativos el 72% del colegio particular y el 84% del colegio fiscal, Ya que la mayoría de las personas no suelen darle importancia a los efectos físicos que el alcohol puede producirles a nivel orgánico, o creen que podrán reconocer el momento en que tienen un problema y dejar de beber por su cuenta antes de que ese problema se convierta en algo serio, según M. J. Gibney (1990).

CUADRO N.- 11
Conocimiento sobre consecuencias psíquicas del consumo de alcohol

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Suicidio	16	20%	5	6%
Expulsion	5	6%	6	7%
Bajo Rendimiento	5	6%	7	9%
No Conoce	54	68%	62	78%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.-6



En cuanto a las del consumo de ambos colegios

sobre la pregunta siendo los porcentajes más relevantes el 68% del colegio particular y el 78% del colegio fiscal.

consecuencias alcohol, no conocen

CUADRON.-12

Conocimiento sobre consecuencias sociales del consumo de alcohol

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Soledad	2	2%	5	7%
Dolor a la familia	10	13%	9	11%
Maltrato Físico	16	20%	5	6%
No conoce	52	65%	61	76%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 7



Con relación sociales del los conocen al

a las consecuencias consumo de alcohol, encuestados no respecto, con un

porcentaje de 65% del colegio particular y el 76% del colegio fiscal, siendo nuestro Ecuador uno de los países en desarrollo; en donde, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, social, físico y psicológico en quienes lo consumen.

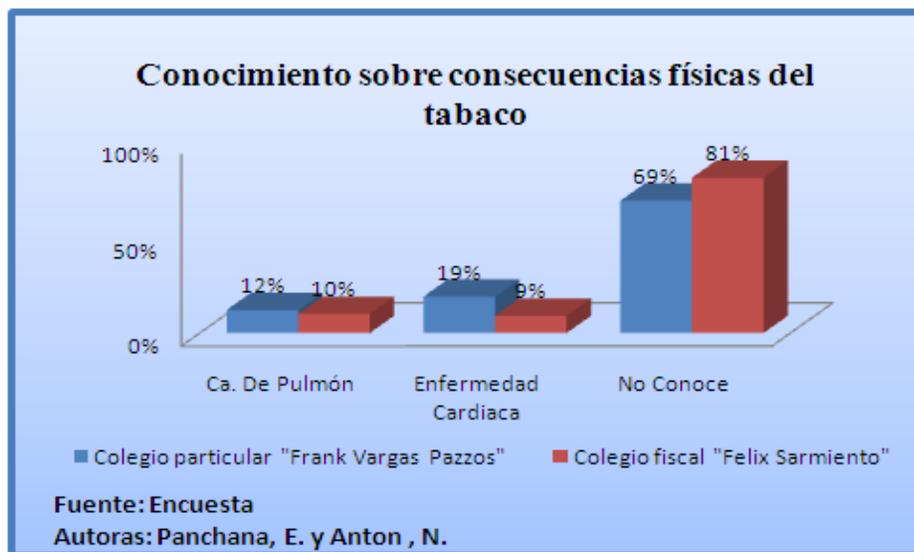
CUADRO N.- 13

Conocimiento sobre consecuencias físicas del tabaco

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Cáncer de pulmón	10	12%	8	10%

Enfermedad cardiaca	15	19%	7	9%
No conoce	55	69%	65	81%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 8



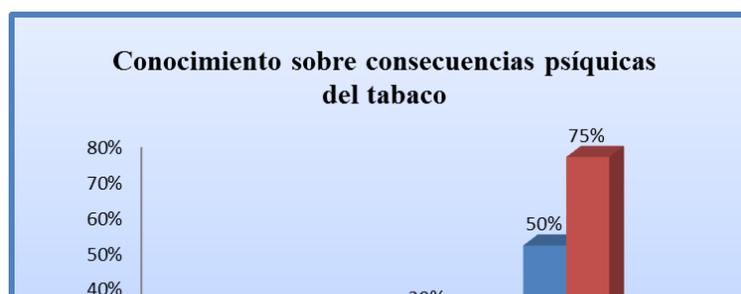
En cuanto a las consecuencias físicas del consumo de tabaco ambos colegios no conocen sobre las mismas debido a que el colegio particular obtuvo 69% y el fiscal el 81%.

CUADRO N.- 14

Conocimiento sobre consecuencias psíquicas del tabaco

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Adicción	11	14%	7	9%
Depresión	6	7%	6	7%
Irritabilidad	23	29%	7	9%
No conoce	40	50%	60	75%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 9

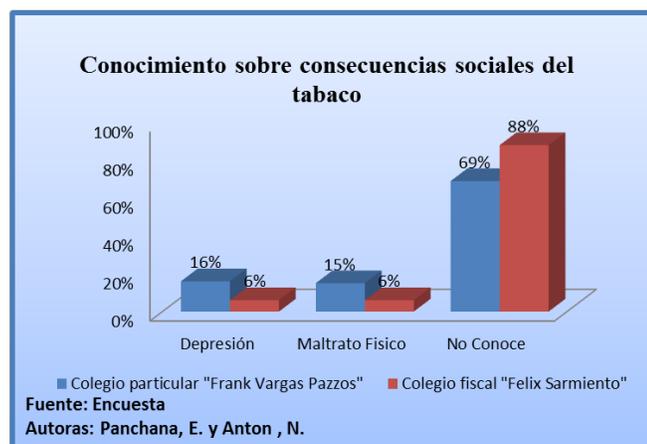


De igual forma la mitad de los encuestados, en el colegio particular desconocen las consecuencias psíquicas del consumo del tabaco con un 50% y las tres cuartas partes, es decir 75% del colegio fiscal también desconocen el tema.

CUADRON.-15
Conocimiento sobre consecuencias sociales del tabaco

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Depresión	13	16%	5	6%
Maltrato físico	12	15%	5	6%
No conoce	55	69%	70	88%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 10



Con respecto a sobre las sociales del tabaco el 69%

la pregunta consecuencias consumo del pertenecen al

colegio particular y el 88% al colegio fiscal, las cuales evidencian que no conocen con respecto a este tema.

En España según datos de la encuesta estatal sobre uso de drogas entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias publicada en 2007, la prevalencia de consumo experimental entre jóvenes de 14 a 18 años se situaba en 2006 en torno al 46,1% y la prevalencia de consumo diario era del 14,8%. En la adolescencia se han descrito diversos factores personales, sociales y ambientales que contribuyen al inicio y al mantenimiento del tabaquismo, lo que significa que este grupo tiene como factor de riesgo la falta de conocimiento sobre las consecuencias de estas drogas mal llamadas lícitas.

CUADRO N.- 16
Percepción de los estudiantes sobre el alcoholismo

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Es una Situación Social y Cultural	5	6%	3	4%
Es un Problema Importante y Requiere Atención	13	16%	4	5%
Es un Problema que Afecta la Salud y Familiar	62	78%	73	91%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 11



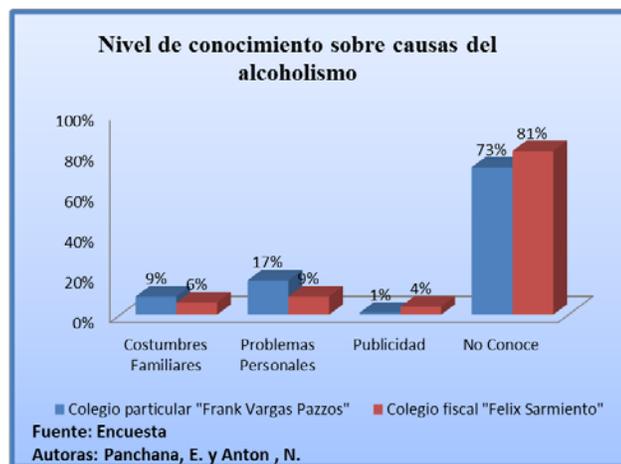
En lo referente a la percepción sobre el alcoholismo los porcentajes son el 78% que pertenece al colegio particular y 91% al colegio fiscal, quienes manifestaron que es un problema que afecta la salud y familia.

CUADRO N.- 17

Nivel de conocimiento sobre causas del alcoholismo

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	Valor	Porcentaje	Valor	Porcentaje
Costumbres Familiares	7	9%	5	6%
Problemas personales	14	17%	7	9%
Publicidad	1	1%	3	4%
No conoce	58	73%	65	81%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 12



Como resultado de las causas del alcoholismo, se revela que el 73% que pertenece al colegio particular y el 81% al colegio fiscal, no conocen acerca del tema.

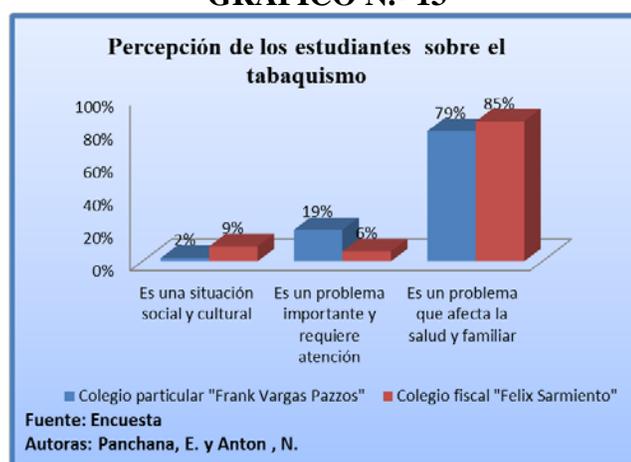
CUADRO N.- 18

Percepción de los estudiantes sobre el tabaquismo

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"	"Félix Sarmiento"
------------	-----------------------	-------------------

	N.-	%	N.-	%
Es una situación social y cultural	2	2%	7	9%
Es un problema importante y requiere atención	15	19%	5	6%
Es un problema que afecta la salud y familiar	63	79%	68	85%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 13



En cuanto a la percepción del tabaquismo sus cifras son: 79% del colegio particular y el 85% del colegio fiscal, evidenciándose que la gran mayoría respondió que es un problema que afecta la salud y la familia.

CUADRO N.- 19

Nivel de conocimiento sobre las causas del tabaquismo

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Costumbres Familiares	7	9%	5	6%
Problemas personales	10	12%	11	14%
Publicidad	2	3%	5	6%
No conoce	61	76%	59	74%

Total	80	100%	80	100%
-------	----	------	----	------

GRÁFICO N.- 14



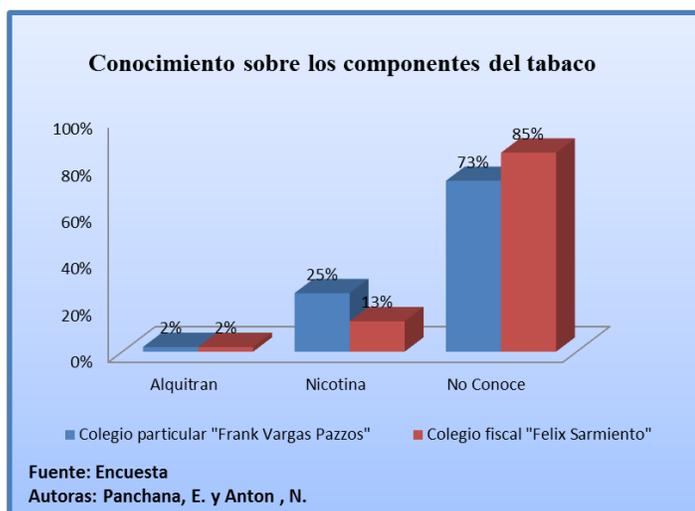
En cuanto al conocimiento de causas del tabaquismo, los porcentajes son el 76% del colegio particular y el 74% del colegio fiscal, los cuales no tienen conocimiento con respecto al tema.

CUADRO N.- 20

Conocimiento sobre los componentes del tabaco

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Alquitrán	2	2%	2	2%
Nicotina	20	25%	10	13%
No Conoce	58	73%	68	85%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 15

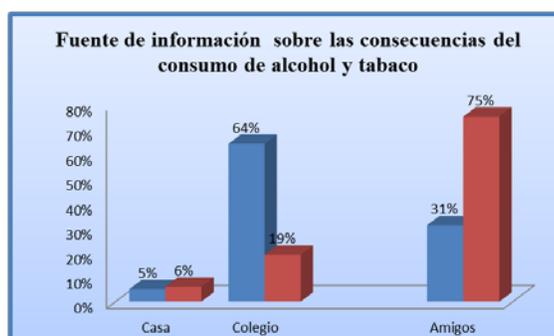


En lo que respecta a los componentes del tabaco ambos colegios no tienen noción del tema y en mayor proporción están el 73% del colegio particular y el 85% del colegio fiscal, que no conocen sus componentes, pero un 25% del colegio particular y el 13% del colegio fiscal, manifestaron que la nicotina es el único componente del tabaco, cuando sabemos que existen más de 5000 componentes, cabe recalcar que es urgente para los profesionales de salud implementar estrategias para dar a conocer la importancia del tema en este grupo de estudiantes en el que tienen efectos devastadores el consumo del tabaco.

CUADRO N.- 21
Fuente de información sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
Casa	4	5%	5	6%
Colegio	51	64%	15	19%
Amigos	25	31%	60	75%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 16



Con respecto a la pregunta sobre las fuentes de información que recibieron sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco, las cifras fueron que en el colegio particular el 64%, la recibieron en el colegio, pero de acuerdo a nuestro trabajo investigativo podemos notar que la información impartida no es suficiente y con respecto al colegio fiscal el 75% de estudiantes indican que la fuente de información fueron los amigos, lo que resulta paradójico que la mayor parte de la información se la reciba de los amigos y la institución, ya que la familia es la responsable directa de ser quienes mantengan a sus hijos informados, por eso es importante no considerar de forma aislada los adolescentes del contexto social en que se desenvuelven, por lo que es necesario diseñar programas educativos con el fin de orientar a los adolescentes, familia, y comunidad

CUADRO N.-22
Conocimiento sobre leyes de alcohol y tabaco

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
SI	10	12%	2	2%
No	70	88%	78	98%
Total	80	100%	80	100%

GRÁFICO N.- 17



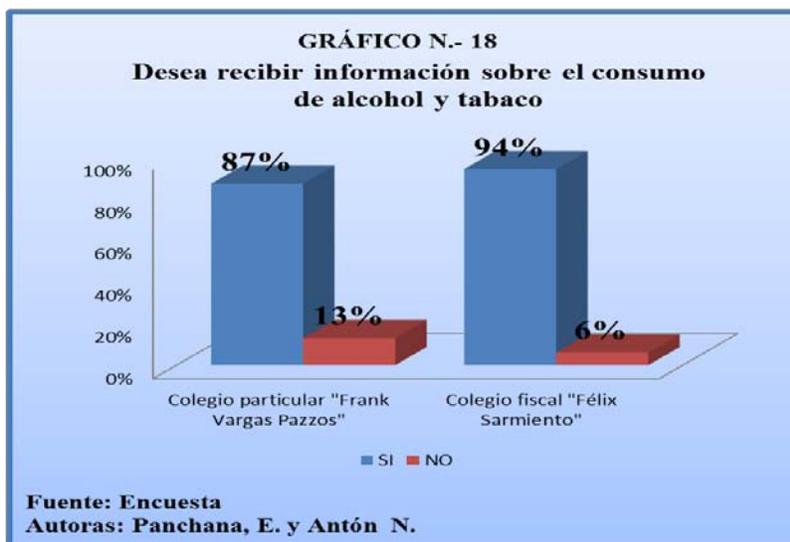
De acuerdo a los
sobre leyes del

conocimientos
consumo de

alcohol y tabaco, de los colegios antes mencionados los porcentajes son: 88% del colegio particular y el 98% del colegio fiscal, Evidenciando que ambas instituciones educativas no conocen sobre leyes del consumo de alcohol y tabaco, según el artículo 364, al estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información prevención y consumo de alcohol y tabaco.

CUADRO N.- 23
Desea recibir información sobre el consumo de alcohol y tabaco

Valoración	"Frank Vargas Pazzos"		"Félix Sarmiento"	
	N.-	%	N.-	%
SI	70	13%	75	6%
NO	10	87%	5	94%
Total	80	100%	80	100%



Los
este

resultados de
grafico

demonstran gran interés en recibir información sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes del colegio particular con el 87% y el colegio fiscal con el 94% respectivamente Cabe recalcar que es urgente la necesidad de implementar programas de prevención y actuar en la pre-adolescencia y trabajar en los factores de riesgo rescatando los factores protectores en cuanto a la de salud del

adolescente, desde el punto de vista enfermero, a través de un conjunto de acciones de educación como son los programas educativo

ANEXO 7: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS **Evidencia de la prueba piloto en el Colegio “UPSE”**



Estudiantes revisando la encuesta



Realizando la Encuesta
Contestando Inquietudes



Preguntando inquietudes



ENCUESTA EN EL COLEGIO FISCAL “FÉLIX SARMIENTO NÚÑEZ”



Dando Instrucciones sobre la Encuesta

REALIZANDO LA ENCUESTA EN EL COLEGIO FISCAL “FÉLIX SARMIENTO”



Estudiantes Atendiendo



Estudiantes Pensativos



Estudiantes Contestando la Encuesta

**EVIDENCIA DE LA ENCUESTA REALIZADA EN EL COLEGIO
PARTICULAR “FRANK VARGAS PAZZOS”**



Terminando de entregar las encuestas



Estudiantes Pensativos



Contestando la encuesta



Terminando de Contestar la encuesta

