



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**FACTORES DE RIESGOS QUE PREDISPONEN AL
CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS
EN ESTUDIANTES DE OCTAVO AÑO DEL
COLEGIO FISCAL “GUILLERMO
ORDÓÑEZ GÓMEZ” CANTÓN
SANTA ELENA 2011-2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: NELLY CUMANDA PARDO MORENO
MARÍA DEL CARMEN SUÁREZ ROSALES**

TUTORA: LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**FACTORES DE RIESGOS QUE PREDISPONEN AL
CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS
EN ESTUDIANTES DE OCTAVO AÑO DEL
COLEGIO FISCAL “GUILLERMO
ORDÓÑEZ GÓMEZ” CANTÓN
SANTA ELENA 2011-2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: NELLY CUMANDA PARDO MORENO
MARÍA DEL CARMEN SUÁREZ ROSALES**

TUTORA: LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“FACTORES DE RIESGOS QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE OCTAVO AÑO DEL COLEGIO FISCAL “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”. CANTÓN SANTA ELENA 2011-2012”**, elaborado por las Sras. Nelly Cumanda Pardo Moreno y María del Carmen Suárez Rosales, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

Lic. Fátima Morán Sánchez, Msc.

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.
Licenciada en Educación
Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa
Cel.: 089949023 042941179

CERTIFICACIÓN ORTOGRÁFICA

Por medio de la presente certifico que se procedió a la lectura, revisión y corrección gramatical y sintáctica del trabajo escrito de la tesis de las estudiantes, **NELLY CUMANDA PARDO MORENO** y **MARÍA DEL CARMEN SUÁREZ ROSALES**, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo a la Obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Las interesadas podrán hacer uso del presente documento, en la entrega final de su trabajo de investigación denominado: **“FACTORES DE RIESGOS QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE OCTAVO AÑO DEL COLEGIO FISCAL “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”. CANTÓN SANTA ELENA 2011-2012”**.

Santa Elena, 25 de mayo del 2012.

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a un ser superior DIOS, quien me ha dado la vida, sabiduría e inteligencia para poder terminar mi carrera.

A mi esposo Dr. Félix Soriano por su confianza y apoyo incondicional, quien ha demostrado mucha paciencia en los momentos difíciles de estos años de estudio; para que pueda terminar con éxito la meta propuesta.

A mis hijos Lissette, Lizbeth y Fernando por su ayuda, comprensión y paciencia en todo momento a quienes sacrifique tiempo para poder llegar a la culminación de este anhelo.

A mis padres a quienes les debo la vida les agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindaron para culminar mi carrera profesional.

Nelly.

El presente trabajo es dedicado con mucho esfuerzo y sacrificio. Primero a Dios quien me da fuerzas, salud y vida quien me ha bendecido con su sabiduría para entender y asimilar los nuevos conocimientos.

A mis padres por su apoyo incondicional en mi carrera universitaria ya que con sus consejos supieron enmarcar este importante logro.

A mi querido hijo Víctor Adrián quien a pesar de su corta edad no ha entendido mi ausencia, sepa que es mi vida y mi alegría, por ese amor infinito de una madre a un hijo en buscar días mejores, todo lo mejor para él. A toda mi familia gracias.

María.

AGRADECIMIENTO

Al final de un proceso académico de gran trascendencia en nuestras vidas damos agradecimiento primeramente a DIOS, por permitirnos llegar a este momento tan especial, por los triunfos y momentos difíciles que nos enseñaron a valorarnos cada día más.

A nuestros esposos por su apoyo incondicional en nuestra carrera, a nuestros hijos quienes colaboraron con parte de su tiempo para que nosotras pudiéramos realizar este trabajo.

A nuestros amorosos y abnegados padres que con su ejemplo de lucha constante han sabido ser nuestro apoyo en todo momento.

De manera muy especial a nuestra tutora Lcda. Fátima Morán Sánchez, quien con paciencia y sabiduría estuvo presta a orientarnos, y darnos su apoyo incondicional en todo momento para la realización de este trabajo de investigación.

¡MIL GRACIAS!

Nelly Pardo Moreno
María Suárez Rosales.

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C.SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIA DE SALUD**

Lcda. Sonnia Santos Holguín, MSc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc.
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**

**FACTORES DE RIESGOS QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE
DROGA LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE OCTAVO
AÑO DEL COLEGIO FISCAL "GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ". CANTÓN SANTA ELENA 2011-2012.**

AUTORAS: Nelly Pardo Moreno.
María Suárez Rosales.

TUTORA: Lcda. Fátima Morán Sánchez. MSc.

RESUMEN

El estudio: Factores de riesgos que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de octavo año del colegio fiscal "Guillermo Ordóñez Gómez", del cantón Santa Elena, cuyos objetivos están enfocados a establecer los riesgos que influyen al consumo de drogas, así como conocer las alternativas viables para concienciar en los adolescentes, padres y docentes, disminuyendo la tasa de consumo en los adolescentes. La investigación fue factible, ya que se enmarca en una investigación descriptiva, cuantitativa y explicativa, la muestra es condicionada puesto que se pudo realizar la recolección y procesamiento de datos, los cuales permiten determinar los factores que influyen en la problemática expuesta, entre los que se encuentran: Factores de riesgo individual como la curiosidad que el 5% lo ha hecho por primera vez y un 2% lo hace con frecuencia (drogas lícitas); Factores de riesgo familiares, un 10% ha sufrido violencia intrafamiliar de tipo verbal y un 5% violencia física; En factores de riesgo sociales, como el nivel económico el 57% tiene un empleo seguro, el 24% empleo informal y el 19% está desempleado y con relación al conocimiento de las drogas lícitas como el tabaco el 42% conoce que causa cáncer al pulmón y el alcohol 41% que produce cáncer, en cuanto a las drogas ilícitas el 68% desconoce los daños que ocasiona la cocaína; la marihuana 58%, los inhalantes el 61% y el crack el 66% no tienen el conocimiento suficiente de los daños que pueda causar así mismo, a la familia y por ende a la sociedad, por lo que se diseña una propuesta dirigida a realizar programas educativos orientada a instruir a los adolescentes, padres y docentes, para así llevar un estilo de vida saludable en la etapa de adolescencia a la adulta.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, estudiantes, drogas, curiosidad, conocimiento.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
PROPUESTA.....	xvii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema.....	4
Enunciado del problema.....	6
Justificación.....	7
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Hipótesis.....	8

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.	Marco Científico	9
1.1.	Antecedentes Investigativos.....	9
1.1.1.	Morfofisiología del Sistema Nervioso	10
1.1.2.	La Adolescencia.....	12
1.1.2.1.	Etapas de la Adolescencia.....	13
1.1.3.	Los Valores en la Familia	14
1.1.4.	Factores de Riesgo	15
1.1.4.1.	Factores de Riesgo Individuales.....	15
1.1.4.2.	Factores de Riesgo Familiares	18
1.1.4.3.	Factores de Riesgo Sociales.....	22
1.1.4.4.	Factores de Riesgo Escolar	24
1.1.5.	Las Drogas	25
1.1.5.1.	Rol de la Enfermera	31
1.1.5.2.	Fundamentación Teórica de Enfermería	32
1.2.	Marco Legal	38
1.2.1.	Constitución Política del Ecuador del 2008.....	38
1.2.2.	Ley Orgánica de Salud.....	39
1.2.3.	Ley de Drogas según el CONSEP.....	40
1.3.	Marco Conceptual	41

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1.	Tipo De Estudio	44
2.2.	Población Y Muestra.....	45
2.3.	Variables a Investigar.....	45
2.4.	Operacionalización de las Variables	46

2.5. Técnicas para la recolección de datos	53
2.6. Prueba Piloto	53
2.7. Procedimiento para obtención de datos.....	54
2.8. Procesamiento y presentación de datos.....	55
2.9. Talento Humano.....	55

CAPÍTULO III

3.1. Análisis e interpretación de resultados.....	56
---	----

CONCLUSIONES.....	66
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	68
-----------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	69
--------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
--	-----------

ANEXOS.....	75
--------------------	-----------

GLOSARIO.....	132
----------------------	------------

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro # 1: Esquema de Variables	45
Cuadro # 2: Factores de Riesgo Individuales.....	46
Cuadro # 3: Factores de Riesgo Familiares.....	47
Cuadro # 4: Factores de Riesgo Sociales	48
Cuadro # 5: Factores de Riesgo Escolares	49
Cuadro # 6: Drogas Lícitas	50
Cuadro #7: Drogas Ilícitas	51
Cuadro # 8: Nivel de Conocimiento.....	52
Cuadro # 9: Programación del Grupo Focal	89
Cuadro # 10: Cronograma del Grupo Focal.....	90
Cuadro # 11: Presupuesto del Grupo Focal	91
Cuadro # 12: Grupo Focal pregunta 1	92
Cuadro # 13: Grupo Focal pregunta 2.....	93
Cuadro # 14: Grupo Focal pregunta 3.....	94
Cuadro # 15: Grupo Focal pregunta 4.....	95
Cuadro # 16: Grupo Focal pregunta 5.....	96
Cuadro # 17: Cronograma de trabajo investigativo	97
Cuadro # 18: Presupuesto de trabajo investigativo.....	98
Cuadro # 19: Distribución Porcentual de jóvenes por edad y sexo.....	99
Cuadro # 20: Distribución Porcentual de Daños por consumo de alcohol	100
Cuadro # 21: Distribución Porcentual de Daños por consumo de tabaco.....	101
Cuadro # 22: Distribución Porcentual de Daños por consumo de cocaína	102
Cuadro # 23: Distribución Porcentual de Daños por consumo de marihuana ...	103
Cuadro # 24: Distribución Porcentual de Daños por consumo de inhalantes	104
Cuadro # 25: Distribución Porcentual de Daños por consumo de crack.....	105
Cuadro # 26: Distribución Porcentual de Consumo de droga por curiosidad....	106
Cuadro # 27: Distribución Porcentual de Violencia Intrafamiliar	107
Cuadro # 28: Distribución Porcentual de Tipo de vivienda.....	108

Cuadro # 29: Distribución Porcentual de Actividades preventivas	109
Cuadro # 30: Distribución Porcentual de Autoestima.....	110
Cuadro # 31: Distribución Porcentual de Vulnerabilidad.....	111
Cuadro # 32: Distribución Porcentual de Retraimiento	112
Cuadro # 33: Distribución Porcentual de Inseguridad y miedo al rechazo.....	113
Cuadro # 34: Distribución Porcentual de Tipo de familia	114
Cuadro # 35: Distribución Porcentual de Comunicación en familia.....	115
Cuadro # 36: Distribución Porcentual de Influencia en consumo de drogas	116
Cuadro # 37: Distribución Porcentual de Aprobación social de las drogas.....	117
Cuadro # 38: Distribución Porcentual de Asociación de drogas con el ocio	118
Cuadro # 39: Distribución Porcentual de Actividades que realizan	119
Cuadro # 40: Distribución Porcentual de Grado de integración ámbito social..	120
Cuadro # 41: Distribución Porcentual de Buena Comunicación	121
Cuadro # 42: Distribución Porcentual de Fracaso Escolar.....	122
Cuadro # 43: Distribución Porcentual de Rendimiento Académico	123
Cuadro # 44: Distribución Porcentual de Materias de difícil aprendizaje	124
Cuadro # 45: Distribución Porcentual de Interacción docente-alumno	125
Cuadro # 46: Distribución Porcentual de Comunicación alumno-maestro.....	126

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico # 1: Número de jóvenes por género	56
Gráfico # 2: Adicción a las drogas	57
Gráfico # 3: Tipo de Familia	58
Gráfico # 4: Consumo de droga por curiosidad	59
Gráfico # 5: Tipos de Padres	60
Gráfico # 6: Violencia Intrafamiliar	60
Gráfico # 7: Ocupación Familiar	62
Gráfico # 8: Ingreso Económico Familiar	62
Gráfico # 9: Fracaso Escolar	63
Gráfico # 10: Bajo rendimiento por consumo de droga	63
Gráfico # 11: Información sobre prevención de drogas	64
Gráfico # 12: Daños ocasionados por consumo de alcohol	100
Gráfico # 13: Daños ocasionados por consumo de tabaco	101
Gráfico # 14: Daños ocasionados por consumo de cocaína	102
Gráfico # 15: Daños ocasionados por consumo de marihuana	103
Gráfico # 16: Daños ocasionados por consumo de inhalantes	104
Gráfico # 17: Daños ocasionados por consumo de crack	105
Gráfico # 18: Consumo de droga por curiosidad	106
Gráfico # 19: Violencia Intrafamiliar	107
Gráfico # 20: Tipo de vivienda	108
Gráfico # 21: Actividades preventivas	109
Gráfico # 22: Autoestima	110
Gráfico # 23: Vulnerabilidad	111
Gráfico # 24: Retraimiento	112
Gráfico # 25: Inseguridad y miedo al rechazo	113
Gráfico # 26: Tipo de Familia	114
Gráfico # 27: Comunicación en familia	115
Gráfico # 28: Influencia en consumo de drogas	116

Gráfico # 29: Aprobación social de las drogas	117
Gráfico # 30: Asociación de drogas con el ocio	118
Gráfico # 31: Actividades que realizan	119
Gráfico # 32: Grado de integración ámbito social	120
Gráfico # 33: Buena Comunicación	121
Gráfico # 34: Fracaso Escolar	122
Gráfico # 35: Rendimiento Académico.....	123
Gráfico # 36: Materias de difícil aprendizaje.....	124
Gráfico # 37: Interacción entre docente-alumno.....	125
Gráfico # 38: Comunicación entre alumno-maestro	126

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Permiso para la obtención de datos	75
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	76
Anexo 3: Factibilidad y Viabilidad del tema	77
Anexo 4: Pertenencia, Utilidad o Conveniencia	78
Anexo 5: Encuesta.....	80
Anexo 6: Programación del Grupo Focal.....	88
Anexo 7: Cronograma para elaboración de trabajo de investigación	97
Anexo 8: Presupuesto para elaboración de trabajo de investigación	98
Anexo 9: Distribución porcentual de jóvenes por edad y sexo	99
Anexo 10: Distribución porcentual de Daños por consumo de alcohol.....	100
Anexo 11: Distribución Porcentual de Daños por consumo de tabaco	101
Anexo 12: Distribución Porcentual de Daños por consumo de cocaína	102
Anexo 13: Distribución Porcentual de Daños por consumo de marihuana	103
Anexo 14: Distribución Porcentual de Daños por consumo de inhalantes	104
Anexo 15: Distribución Porcentual de Daños por consumo de crack.....	105
Anexo 16: Distribución Porcentual de Consumo de droga por curiosidad	106
Anexo 17: Distribución Porcentual de Violencia Intrafamiliar	107
Anexo 18: Distribución Porcentual de Tipo de vivienda.....	108
Anexo 19: Distribución Porcentual de Actividades preventivas.....	109
Anexo 20: Distribución Porcentual de Autoestima.....	110
Anexo 21: Distribución Porcentual de Vulnerabilidad	111
Anexo 22: Distribución Porcentual de Retraimiento	112
Anexo 23: Distribución Porcentual de Inseguridad y miedo al rechazo.....	113
Anexo 24: Distribución Porcentual de Tipo de familia	114
Anexo 25: Distribución Porcentual de Comunicación en familia.....	115
Anexo 26: Distribución Porcentual de Influencia en consumo de drogas	116
Anexo 27: Distribución Porcentual de Aprobación social de las drogas	117

Anexo 28: Distribución Porcentual de Asociación de drogas con el ocio	118
Anexo 29: Distribución Porcentual de Actividades que realizan.....	119
Anexo 30: Distribución Porcentual de Grado de integración ámbito social	120
Anexo 31: Distribución Porcentual de Buena Comunicación.....	121
Anexo 32: Distribución Porcentual de Fracaso Escolar.....	122
Anexo 33: Distribución Porcentual de Rendimiento Académico	123
Anexo 34: Distribución Porcentual de Materias de difícil aprendizaje	124
Anexo 35: Distribución Porcentual de Interacción entre docente-alumno	125
Anexo 36: Distribución Porcentual de Comunicación entre alumno-maestro....	126
Anexo 37: Evidencia Fotográfica	127

PROPUESTA**PORTADA**

ANTECEDENTES.....	136
MARCO INSTITUCIONAL	137
OBJETIVOS	138
OBJETIVO GENERAL	138
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	138
BENEFICIARIOS	139
DIRECTOS	139
INDIRECTOS	139
METODOLOGÍA	139
UNIVERSO DE TRABAJO	139
META	139
ACTIVIDADES.....	140
A CORTO PLAZO	140
A LARGO PLAZO	140
PRESUPUESTO	141
CRONOGRAMA.....	142
RECURSOS	148
HUMANOS	148
MATERIALES	148
EVALUACIÓN	148
DESARROLLO DEL TEMA	150
BIBLIOGRAFÍA	168
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	168

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas en los adolescentes, etapa de diferentes cambios, físicos, psicológicos y sociales, el consumo de drogas se presenta como uno de los problemas de salud pública, más importantes que enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud como por las consecuencias personales, familiares, escolares y sociales derivadas del mismo.

Por lo tanto el objetivo de este trabajo es “Identificar qué factores de riesgos predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”, cuyo universo fueron ochenta estudiantes que asistieron al octavo año de educación básica del año lectivo del 2011 al 2012.

El interés de realizar este estudio es conocer cómo influyen éstos factores en el desarrollo del adolescente y poder aportar como profesional de enfermería en la prevención necesaria a tiempo, pues las estadísticas revelan que los porcentajes han aumentado, según el estudio realizado por la CICAC /OEA en el 2004- 2008 en Ecuador sobre consumo de drogas en estudiante de secundaria, donde muestran que la prevalencia de consumo de cigarrillo a nivel nacional en el año 2005 es de 54,4%, la edad del primer consumo es de 13 años. La prevalencia de del consumo de alcohol a nivel nacional en el año 2005 es de 61,6%, los inhalantes (5,2%), lo que confirma que existe el problema. Esta investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva pues nos permite determinar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes y analizar lo que les conlleva a probar sustancias nocivas para el organismo.

Para la obtención de los datos se utilizó como instrumento la técnica de la entrevista y grupos focales, en la que se interpretó sus actitudes, experiencias y creencias sobre el tema.

La fundamentación teórica aporta información sobre la problemática expuesta, debido a que esta afecta significativamente a la etapa de la adolescencia, edad tan susceptible a ser lastimados; cuando no se tiene las bases sólidas y fuertes de valores impartidos en la familia que es donde se los adquiere, por lo que es imperativo determinar a qué nivel causan daño inmediato el consumo de drogas en el individuo, es el sistema nervioso central que es el rector y coordinador de todas las funciones, conscientes e inconscientes del organismo, a partir de ahí se determinará los factores de riesgo individuales, familiares sociales y escolares para determinar las influencia del consumo .

En los resultados obtenidos tenemos, que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de las drogas lícitas como el tabaco el 42% conoce que causa cáncer al pulmón, el alcohol el 41% que produce cáncer, en cuanto a las drogas ilícitas el 68% desconoce los daños que ocasiona la cocaína; la marihuana 58%, los inhalantes el 61% y el crack el 66% no conoce. En el factor individual tenemos que el 93% no ha probado ninguna droga, mientras que el 5% lo ha hecho por primera vez y un 2% lo hace con frecuencia (drogas lícitas). Con relación a factores familiares un 81% pertenecen a familias funcionales y un 19% a disfuncionales, existiendo en este grupo un 10 % que indica que sufre violencia intrafamiliar de tipo verbal y un 5% violencia física. En factores sociales, el nivel económico 57% tiene un empleo seguro, un 24% empleo informal y el 19% está desempleado, evidenciándose claramente a los riesgos a los que están expuestas las familias de los adolescentes que no cuentan con los recursos económicos necesarios para poder suplir necesidades básicas como alimentación, educación, medicina, vestuario; por consiguiente serán tentados a buscar otras formas de conseguir recurso para satisfacer sus necesidades.

Es importante considerar estos resultados como profesionales del sector salud y aplicando el rol de educadora intervenir disminuyendo los riesgos elevando el autoestima, mejorando relaciones interpersonales.

De tal manera que se propone un programa educativo para abarcar todos los factores causales, bajo la supervisión de personal de salud en el tema dirigido a los adolescentes, padres y docentes, con el fin de establecer un ambiente y estilo de vida saludable para mejorar el entorno familiar.

Este proyecto servirá para concienciar a adolescentes, padres y docentes que toda droga lícita e ilícitas tienen consecuencias irreversibles que dejan secuelas o conllevan a la muerte.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes actualmente están expuestos al consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (cocaína, crack, inhalantes marihuana, hachís, alucinógenos. etc.), las mismas que pueden causar en el organismo diversas alteraciones como: pérdida de memoria y capacidad de atención; confusión mental y dificultad para pensar; daños irreparables en el cerebro; fallas cardíacas, infarto, paro respiratorio, trastornos psicológicos, renales y hepáticos. Considerando que las drogas son sustancias naturales o sintéticas de efecto psicoactivo, su consumo excesivo o prolongado determina tolerancia y dependencia produciendo efectos fisiológicos, psicológicos, económicos y sociales.

A nivel mundial, las estadísticas nos muestran que estudios realizados en adolescentes de secundaria entre catorce y dieciocho años han consumido alcohol en un 76% y en un 34% tabaco (Plan Nacional sobre Drogas en Madrid, 2000), y que estas drogas lícitas es el comienzo para iniciar a consumir drogas ilícitas que son las más difíciles de dejar una vez que se ha probado.

Estudios realizados por La Organización de Estados Americanos (OEA), sobre el consumo de drogas en estudiantes menores de diecisiete años, en países Latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay), revelaron “que ocho de cada diez estudiantes consumía alcohol (droga lícita), de los cuales, Ecuador y Uruguay encabeza la lista; en el consumo de tabaco (droga lícita), Chile con el 67,9 %, Ecuador con 48,8%, Uruguay con el 47,9% y Argentina con 47,2%. La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre las poblaciones escolarizadas de Enseñanza Media de los países que participaron del estudio.” (OEA 2009).

Según el estudio realizado por la CICAC /OEA en el 2004- 2008 en Ecuador sobre consumo de drogas en estudiante de secundaria, donde muestran que la

prevalencia de consumo de cigarrillo a nivel nacional en el año 2005 es de 54,4%, la edad del primer consumo es de 13 años. La prevalencia de del consumo de alcohol a nivel nacional en el año 2005 es de 61,6%, los inhalables (5,2%), lo que confirma que existe el problema.

En Ecuador según el CONSEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas), las estadísticas de los estudios realizados en jóvenes de colegio revelan que desde 1998 el consumo de drogas ilícitas a aumentado en un 8.7%. En drogas como el cigarrillo estudios desde 1998 al 2005 aumento a 16.4% y en cuanto al alcohol subió a 17.1%. No obstante, en 2005 al 2009 fueron aumentadas al estudio drogas como el crack, el opio, la morfina, drogas vegetales (ayahuasca, hongos, entre otros). Estudios realizados en 30.000 estudiantes entre el 2008 y el 2009.

A nivel de la provincia de Santa Elena, no existen registros estadísticos de consumo de drogas en adolescentes según el CONSEP, institución que funciona en la Prefectura de la provincia de Santa Elena dirigido por Egrd. Ps. Cl. José Luis Rivera Ferretti, quien manifiesta que: **“De manera constante trabajan con campañas que permitan sensibilizar a la ciudadanía, sobre la influencia negativa de las drogas; la coordinación con los directores y rectores de las instituciones educativas será importante, para que los estudiantes reciban cada día - por lo menos cinco minutos - charlas referentes a este problema que afecta a nuestra sociedad”.**

Considerando esta ponencia, SALUD DEBE TRABAJAR conjuntamente con educación en la prevención sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas para lo cual se ha tomado al colegio fiscal mixto “Guillermo Ordóñez Gómez”, colegio con 52 años de creación; y que es uno de los más prestigiosos de nuestra provincia y acoge a 1.849 estudiantes; el mismo que está ubicado en la avenida Francisco Pizarro; cuenta con 72 docentes; 48 fiscales y 24 contratados que trabajan en tres

jornadas: Sección diurna asiste Bachillerato (7h15-13h10), sección vespertina asiste de Octavo a Décimo (13h30-18h20) y en la Sección nocturna asisten de octavo a tercero de bachillerato (19h30-23h00). Conscientes de la problemática, de las influencia de las drogas en adolescentes quienes son tan vulnerables, fácil de inducir y convencer, por su etapa evolutiva o por ser aceptados en grupos, comienzan a probar sustancias nocivas como polvos o inhalantes (cemento de contacto). En esta institución educativa en años anteriores, se han encontrado pequeñas cantidades de droga en estudiantes de noveno y también estudiantes que pertenecen a pandillas, los mismos que provocaban enfrentamientos con otros grupos de pandillas en los alrededores del plantel.

Además en la localidad se observa que la delincuencia, las pandillas va en aumento, en su mayoría son adolescentes que no tienen el apoyo de sus padres, para superar los diferentes cambios emocionales propios de su edad y lo que agrava su situación pertenecen a hogares disfuncionales, migrantes, de escasos recursos económicos, de padres de baja escolaridad donde no se practican valores, ni se lleva un control de los adolescentes; mucho menos se eleva el autoestima, la comunicación, el respeto a su dignidad y la de los demás, el amor y el cuidado a los otros ni a ellos mismos, por lo que los hace vulnerables a caer en al consumo de drogas.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Por tal razón, en base a esta problemática anteriormente mencionada, **enunciamos el siguiente problema.** ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas a los estudiantes del octavo año del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”?

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia, constituye una etapa de la vida en la que transcurren una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual. Es un período en el que comienzan a experimentarse e incorporarse cambios interiores, búsqueda de la identidad; cambios exteriores y corporales, desarrollo sexual; es allí donde se ven envueltos o tentados a probar y experimentar, cosas nuevas como las drogas, las mismas que causan daños físicos, psicológicos y dependencia a quien las consume; interfiriendo en el logro de las tareas y actividades normales de su desarrollo evolutivo, intelectual y social.

Por tal motivo el siguiente trabajo de investigación, es identificar los factores de riesgos que predisponen el consumo de drogas lícitas e ilícitas, en estudiantes de octavo año del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”, considerando las relaciones personales, intrafamiliares, escolares y sociales que lleven los adolescentes de la población en estudio; ya que ellos son parte importante del bienestar de la sociedad.

Los beneficiarios inmediatos son: los adolescentes, porque se les orientará para su buen desarrollo social y su autoestima; las familias porque se fomentará la unidad familiar, la institución educativa, porque se concienciará a los adolescentes para lograr cambios positivos de conducta, y mejorar su rendimiento académico; la Carrera de Enfermería también se beneficiará por que los logros que se alcancen con los estudiantes serán satisfactorios, demostrando así que preparan profesionales con alto nivel de conocimientos y calidad humana y para los que realizamos el trabajo sentir que se está colaborando con la prevención del consumo de drogas en jóvenes. Con los resultados obtenidos sentaremos bases para investigaciones futuras que estudiantes de enfermería puedan realizar; además se contará con estadísticas reales que permitan hacer conciencia a nivel provincial de esta problemática, realizando estrategias para su prevención.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”.Cantón Santa Elena. 2010-2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el conocimiento de los estudiantes sobre las drogas y sus consecuencias.
- Determinar las relaciones interpersonales en las familias de los adolescentes.
- Identificar los factores de riesgos individuales y familiares que inciden en el consumo de drogas.
- Identificar los factores de riesgos sociales y escolares que inciden en el consumo de droga.
- Diseñar e implementar un Programa Educativo para concienciar a los estudiantes, padres y maestros sobre la importancia del conocimiento y prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los alumnos de octavo año de educación básica del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”

HIPÓTESIS:

Los factores de riesgos individuales, familiares, sociales y escolares predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas a los estudiantes.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. MARCO CIENTÍFICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En relación al problema investigado tenemos que existen trabajos en diversos países, pero no son exactamente como lo planteamos en este estudio pero tienen mucha relación, podemos mencionar que una de las investigaciones realizadas trata sobre **“Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media”**, elaborado por Salud Pública de México 2003, teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo y el uso de drogas entre los estudiantes de educación secundaria; la muestra estuvo integrada por 695 estudiantes, de los que han hecho uso de la droga son 62 (44%) son mujeres y 79 (56%) son hombres.

Es imperativo que al hablar de drogas nos enfoquemos a los más vulnerables, la adolescencia etapa en la que se producen importantes cambios a nivel filológico, psicológico y social. Es el momento en que se comienza a evidenciar el “yo” hacia los demás y se genera más autonomía con respecto a la familia, más relación con el grupo de amigos y una mayor influencia de estos, lo que conllevará, según diversos factores una mayor o menor probabilidad de enfrentarse forma adecuada a conductas de riesgo.

No obstante el desarrollo de la personalidad del adolescente es el resultado de la estructura y dinámica de la familia, donde la conducta social y personalidad del adolescente en su medio será el reflejo de los modelos que rigen y/o influyen los

padres en su clima familiar de acuerdo a la sociedad en la que vive y clase social a la que pertenece. La ausencia de la imagen de alguno de los padres en el núcleo familiar es muy significativo para los adolescentes, pues la presencia solo paterna o materna es lo que permite que produzcan trastornos en su desarrollo evolutivo; pues es allí donde comienzan a generarse los conflictos a falta de esa imagen, la búsqueda de otras satisfacciones que no encuentran en sus hogares. En tal razón los factores de riesgo están en relación con formas de conductas individuales, familiares, escolares y sociales que van a influenciar a medida que se relacionen, va a depender de los elementos y la constancia con que se repitan para que se produzca el riesgo de probar algún tipo de sustancia nociva, como las drogas que es lo que queremos demostrar o negar en este estudio.

En nuestro país se han realizado estudios sobre consumo de drogas en estudiantes de nivel medio por el CONSEP en el 2008-2009, pero en nuestra provincia no se tiene estudios por ser una provincia joven, por lo que se considera relevante este proyecto y al mismo tiempo que el papel de enfermería es fundamental en la promoción y prevención de salud, mejorando los estilos de vida, disminuyendo los riesgos en nuestra comunidad.

1.1.1. MORFOFISIOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso es el rector y coordinador de todas las funciones, conscientes e inconscientes del organismo, relacionados con la recepción de los estímulos, la transmisión de los impulsos nerviosos o la activación de los mecanismos de los músculos, consta del sistema cerebroespinal (encéfalo y médula espinal), los nervios y el sistema vegetativo o autónomo. El sistema nervioso central realiza las más altas funciones, ya que atiende y satisface las necesidades vitales y da respuesta a los estímulos. Ejecuta tres acciones esenciales, que son la detección de estímulos, la transmisión de información y la coordinación general.

El cerebro es el órgano clave de todo este proceso. Sus diferentes estructuras rigen la sensibilidad, los movimientos, la inteligencia y el funcionamiento de los órganos. Su capa más externa, la corteza cerebral, procesa la información recibida, la coteja con la información almacenada y la transforma en material utilizable, real y consciente.

Las Neuronas son la unidad funcional del sistema nervioso, por ellas pasan los impulsos nerviosos. El sistema nervioso es el principal órgano afectado por el consumo de las drogas es por esta razón detallará cual es la fisiopatología de una droga lícita como el alcohol y una droga ilícita como la cocaína en el organismo.

Fisiología del alcohol en el organismo, el proceso de absorción gastrointestinal se inicia inmediatamente después de su ingestión. Su absorción por tracto digestivo se realiza en un período de dos a seis horas y puede ser modificada por varios factores como el vaciamiento gástrico acelerado y la presencia o ausencia de alimentos en el estómago. El exceso de alcohol ocasiona el desgaste de las reservas de glicógeno en el hígado y los músculos. La falta de glicógeno disminuye los azúcares en la sangre y provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. Al ser insuficiente el trabajo realizado por el hígado el etanol invade el torrente sanguíneo y se esparce por todos los tejidos del cuerpo. El 98 por ciento del etanol absorbido realiza su proceso de transformación en el hígado, utilizando para ello tres vías metabólicas: 1.Vía de la enzima alcohol deshidrogenada (individuo normal). 2. Vía del sistema microsomal de oxidación (alcohólico crónico) 3.Vía de las catalasas (activo a nivel del cerebro). El etanol es eliminado del organismo casi exclusivamente por oxidación. Este proceso se da principalmente en el hígado, su excreción se produce a través del riñón y los pulmones.

Los mecanismos fisiopatológicos de la isquemia y el infarto de miocardio relacionados con el consumo de cocaína son varios y concluyen en el desbalance

de la ecuación aporte /demanda de oxígeno miocardio (disminución del aporte y aumento del consumo). La cocaína aumenta el consumo de oxígeno a través del incremento de los tres determinantes mayores de dicho consumo: la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la contractilidad miocárdica del ventrículo izquierdo; estas acciones son mediadas por el efecto simpaticomimético de la cocaína. Por otro lado la cocaína produce vasoconstricción de las arterias coronarias epicárdicas, lo que lleva a una disminución del aporte de oxígeno al miocardio. La vasoconstricción coronaria se produce tanto en las arterias sanas como en las enfermas, siendo mayor el efecto a nivel de éstas últimas, por lo que los pacientes con coronariopatía previa que consumen cocaína tienen mayor riesgo de padecer un evento coronario agudo que las consumidoras sin antecedentes de enfermedad aterosclerótica coronaria. El otro elemento patogénico relevante que interviene en la génesis de la cardiopatía isquémica aguda de la cocaína es la formación de trombos.

1.1.2. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se deriva de "adolescere", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Desde aproximadamente los 12 años y hasta los 16, los que eran niños sufren unos cambios corporales, intelectuales y afectivos que generan una tensión lógica por la rápida adaptación a la transición niño-adulto. No obstante, la gran mayoría realizan una correcta adaptación, superación satisfactoriamente. Es un período donde se produce una transición a nivel:

Psicológico.- Se genera una preparación e iniciación a la edad adulta, donde se reivindica el "yo" antes los otros y se busca una identidad propia.

Corporal.- Los cambios son muy evidentes, rápidos y difíciles de asumir, además están atentos a estos cambios y a los estereotipos de belleza propios de la cultura.

Afectivo.- Es la formación propia de su identidad que genera la necesidad de amar y ser amado de una forma no paterno o maternofilial. En este proceso se

suele producir las primeras relaciones amorosas y es un momento de duda, en numerosos adolescentes de las inclinaciones sexuales.

Cognitivo.- Se desarrolla el pensamiento abstracto y posibilidad de trabajar con operaciones lógicas-formales. Este aspecto es fundamental para resolver problemas complejos.

De valores.- Aparece una moral autónoma y el rechazo de las normas morales y éticas que imponen los adultos.

Relaciones sociales.- Se produce una fuerte integración social en el grupo de iguales y se inicia el proceso de emancipación de la familia.

Según Bühle.M (2000) manifiesta que: adolescencia es el período que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto.

La adolescencia constituye una etapa de la vida en la que se suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también emocional, social y del desarrollo intelectual, cambios que experimentan e incorporan a su identidad propia, con el medio que los contiene.

1.1.2.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia inicial o temprana (10 a 14 años).- Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

Adolescencia media (12- 13 a 16 años).- Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquía, en el varón continuo el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

Adolescencia tardía (16 a 19 años).- En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa.

Petrovski.A. (2000) Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- 1.- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.*
- 2.- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.*
- 3.- Separación del tutelaje familiar.*

1.1.3. LOS VALORES EN LA FAMILIA

La familia es el lugar ideal para forjar los valores, es una meta alcanzable y necesaria para lograr un modo de vida más humano, que posteriormente se transmitirá a la sociedad entera. El valor nace y se desarrolla cuando uno de sus miembros asume con responsabilidad el papel que le ha tocado desempeñar en la familia, procurando el bienestar, desarrollo y felicidad de todos.

En la familia todos son importantes no existen logros pequeños ni nadie es mejor o superior. Se valora el esfuerzo y dedicación puestos en el trabajo, el estudio y la

ayuda en casa. Es importante saber que los valores se viven en casa y se transmiten a los demás como una forma natural de vida dando ejemplo; los padres tienen una influencia enorme en los niños, pues los niños crecerán haciendo lo que sus padres hacen en lugar de lo que dicen. No existe la familia perfecta, pero sí aquella que lucha y se esfuerza por lograrlo.

Tips que debes tomar en cuenta: aprender a expresar los sentimientos, estar disponibles, disfrutar de la diversión y relajación, dar amor y compartir. Valores que deben existir en la familia: amor, salud, comprensión, seguridad, paciencia, comunicación, apoyo, respeto, confianza, responsabilidad, amabilidad, protección e integridad.

1.1.4. FACTORES DE RIESGO

Riesgo.- Es un elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro que contribuye a que se realice un suceso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento.

Según Rojas, A. (2001) manifiesta que factores de riesgo son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud.

Los factores de riesgo actúan en forma distinta en diferentes individuos y bajo diversas circunstancias, determinando secuencias que puede ser más adelante factor desencadenante de otro problema en una sucesión de acontecimientos.

1.1.4.1. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

Los factores de riesgo individual son los que dependen de la persona, de sus características, de su forma de ser, sentirse y comportarse. Entre los factores de

riesgo individual tenemos: La baja autoestima, el sentido de vulnerabilidad, el retraimiento, la inseguridad, la curiosidad, el miedo, la falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias

Autoestima.- Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Según Lasheras.M (2001) manifiesta que la autoestima es un conjunto de sentimientos que uno tiene acerca del mayor o menor valor de su propia persona. La autoestima elevada aporta equilibrio personal, mientras que la escasa provoca mayor vulnerabilidad emocional.

En esta etapa los adolescentes con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria; no así si el joven se cuestiona provocando en el vulnerabilidad emocional, demostrando, que es susceptible de ser lastimado, es donde las malas amistades o compañías aprovechan, para ofrecer placeres momentáneos, como el consumo de sustancias nocivas para el organismo, produciendo alteraciones físicas y psíquicas en él.

Vulnerabilidad.- Puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto.

Según Farré.J (2001) que dice que vulnerabilidad es “que se aplica a aquellas personas u objetos que pueden ser heridos o dañados con facilidad, ya sea física o psíquicamente”.

Por tal razón la persona vulnerable no tiene la capacidad de sobreponerse a agresiones externa, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo por lo que son frágiles a ciertas adicciones.

Retraimiento.- Los adolescentes se caracterizan por la tendencia a alejarse de los otros y por ser tímidos y sensitivos; es muy común que estos rasgos pasen inadvertidos. En este síndrome se nota con frecuencia que el chico parece preocupado, es apático y se somete fácilmente a otros. La mayoría de los adolescentes hiperinhibidos crecen en familias donde la actividad a través de los castigos o la crítica son a diario. Su vida afectiva está dominada por la vergüenza y la culpa por supuestas fallas, no tienen amigos cercanos, ni relaciones afectivas de otro tipo. Si continúan retraídos, se alterará su capacidad de evaluar en forma efectiva la realidad. Por consiguiente son adolescentes que son presa fácil para involucrarse al consumo de ciertas sustancias.

Inseguridad y miedo al rechazo.- La inseguridad, se puede definir como la dificultad para escoger entre diferentes opciones para conseguir un objetivo determinado. Así como, la duda constante ante si lo que hemos hecho o dicho, nosotros mismos u otras personas, es acertado o no. Por tal razón el adolescente inseguro, es muy frágil en su relación con los demás, porque internamente no se siente seguro. Su autoestima puede ser fácilmente herida, y necesita sentirse aceptado por los amigos y está en alto riesgo de ser involucrados en asuntos ilícitos, que puede ser por **curiosidad**, por experimentar a probar cosas nuevas como el alcohol y otras drogas por varias razones, para sentirse bien, reducir el estrés, sentirse personas adultas o pertenecer a un grupo. Es difícil poder

determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios.

Asertividad.- La entendemos como un estilo de comunicación adecuado, que permite a las personas expresar sus sentimientos, ideas y opiniones de una manera honesta, directa, firme. La clave de la asertividad es el ser honesto con uno mismo, es el decir lo que uno piensa, siente o quiere sin dominar, humillar o degradar a los demás. Tampoco es el ser sumiso o diferente a la otra persona cuando uno se comunica.

Según Farré.J (2000) manifiesta que: asertividad es la característica de una persona que expresa con fluidez y sin ansiedad sus opiniones, intereses y emociones de una manera correcta y empática, sin negar los de los demás.

La persona asertiva es respetuosa del derecho de los demás, toma decisiones y asume responsabilidades, se respeta a sí misma, cree en su criterio y lo defiende, sabe aceptar las críticas; pide ayuda cuando lo considere necesario, reconoce sentimientos de miedo, temor y molestia, expresándose oportunamente, sin atropellar a los demás. Un adolescente asertivo es un persona que triunfa porque es difícil de inducir tiene firme sus convicciones.

1.1.4.2. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Se refieren a las influencias del entorno familiar entre ellos, se destacan los problemas de desintegración familiar e incomunicación en las relaciones familiares, las características de personalidad de los padres que configuran estilos parentales muy permisivos o muy autoritarios; padres o familiares consumidores, la presencia de violencia intrafamiliar ya que dentro de la familia es donde se realizan los procesos más importantes que definirán la personalidad del individuo

es decir, adquiere los primeros modelos de identificación y las pautas de comportamientos social y cultural.

La Familia.- Es la base de la sociedad, donde se dan condiciones para que el adolescente al crecer desarrolle una personalidad madura y establezca sus necesidades afectivas como es la seguridad y confianza, para su crecimiento y desarrollo integral.

Según Roca.M& Úbeda .I (2000) manifiesta que: La familia es el lugar donde se construye la identidad individual y social de las personas, es el lugar del aprendizaje social y psicológico del individuo.

La familia es núcleo fundamental para que los adolescentes desarrollen sus actitudes, valores con responsabilidad y seguridad, ante las toma de sus propias decisiones. Existen varias formas de organización familiar y de parentesco entre las que tenemos:

La Familia Nuclear o Elemental.- Se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia, monoparental.

La Familia Extensa o Consanguínea.- Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.

La Familia Monoparental.- Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado, por un embarazo precoz, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental, el fallecimiento de uno de los cónyuges.

La Familia Funcional.- En la familia funcional, los integrantes que los conforman, se comunican espontáneamente con mensajes claros sin contradicciones, los niños y jóvenes tienen confianza en los adultos y se comunican con ellos; los adultos por su parte son comprensivos y están dispuestos al diálogo. A partir de este tipo de comunicación espontánea se desarrolla el reconocimiento de la identidad de unos a otros (con sus virtudes y defectos) aceptándose mutuamente tal cual son. De esta manera se fomenta en cada uno de los integrantes de familia una firme autoestima y confianza en sí mismo.

Los adolescentes que viven en este ambiente favorable es difícil de inducir a probar sustancias tóxicas por que los lazos familiares tienen cimiento fuertes y difícil de romper y atravesar esa barrera que se a construido a través del tiempo día a día cada integrante lo ha fortalecido para obtener esos frutos muy saludables.

Familia Disfuncional.- En este tipo de familia la comunicación está francamente alterada, las personas no se escuchan, a veces se gritan, ni se hablan. Esto puede conducir a un extremo que se denomina “bloqueo” en el cual las personas se aíslan y no intercambian información. Cada uno está en lo suyo, desinteresado de los demás, la familia se cierra reduciendo sus posibilidades de intercambio y crecimiento con el mundo exterior y con su interior propio. En estas familias disfuncionales, el consumo de alcohol y otras drogas es una consecuencia más de las alteraciones en la comunicación, la autoridad, el manejo de los roles familiares, los límites etc.

Las características de personalidad de los padres influyen en el desarrollo del adolescente entre las que tenemos diferentes estilos de paternidad:

Estilo Autoritario.- Son padres exigentes, pero que prestan poca atención a las necesidades de sus hijos; las reglas y órdenes de estos padres no pueden ser cuestionadas ni negociadas. La relación que establecen con sus hijos es fundamentalmente para dictarles órdenes enfatizando siempre que ellos son la autoridad. Es propio de este estilo el que aparezcan conductas de privaciones junto con las de coerción verbal y física.

Estilo Permisivo.- Se trata de padres poco exigentes que atienden las necesidades de sus hijos en exceso, establecen pocas reglas de comportamiento. Muestran extrema tolerancia a los impulsos de los hijos y usan muy poco el castigo para disciplinarlos.

Estilo Democrático.- Son padres exigentes que atienden las necesidades de sus hijos; los cuales establecen estándares claros y son firmes en sus reglas. Utilizan sanciones de manera adecuada; apoyan la individualidad e independencia de los hijos; promueven la comunicación familiar y respetan tanto los derechos de los hijos como los suyos propios. Otro aspecto muy significativo de este tipo de padres es que ajustan las demandas que hacen a sus hijos de acuerdo con sus diferentes niveles de desarrollo. Explicando a sus hijos las razones de las normas que establecen, reconocen y respetan su independencia, negociando con ellos y tomando decisiones en conjunto. Son padres que responden a las demandas y preguntas de sus hijos mostrando atención e interés.

Violencia Intrafamiliar.- Conceptualizando podemos decir que la violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de cualquier miembro de la familia sobre otro del núcleo familiar, este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otra índole, se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar. Diferentes autores señalan que la violencia intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas

adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

Tipos de Violencia Intrafamiliar.

- **Físico.-** Es cuando se atenta en contra de la integridad física de otra persona.
- **Psicológicos.-** Se extiende en el sentimiento de miedo, intimidación que infunde el agresor al agredido o cualquier tipo de insulto, descalificación.
- **Violencia verbal.-** Cuando existe lenguaje ofensivo, tono de voz agresivo. palabras crueles, cortantes y tajantes.

La influencia de la familia para el consumo de drogas.- El consumo de drogas en los padres puede propiciar el consumo de las mismas en los hijos, ya que los padres actúan como modelo de conducta para sus hijos. Además de esto, dicho consumo influye también de manera indirecta, incidiendo en las propias pautas de crianza y en las relaciones intrafamiliares, todo lo cual contribuye a crear entornos de mayor riesgo para el consumo por parte de los hijos.

1.1.4.3. FACTOR DE RIESGO SOCIALES.

Hacen referencia a un entorno social más amplio como: la estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo, las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Nivel socio – económicos.- Nos referimos al estado económico y social de los países, podríamos decir entonces que este es un factor influyente en el desarrollo de la problemática a tratar, ya que el factor económico y social de las familias, es una causa para que se produzca el consumo excesivo de drogas en nuestros jóvenes. La economía del país según la última encuesta realizada por el INEC en

2010 reflejó que los hogares ecuatorianos se encuentran en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato alto, el 11,2% en nivel medio alto, el 22,8% en nivel medio típico, el 49,3% en estrato medio bajo y el 14,9% en nivel bajo. Los niveles socioeconómicos que refleja la encuesta realizada por el INEC no concuerdan con la realidad económica del país pues, éste estudio fue realizado en las principales ciudades del país como: Quito, Cuenca, Ambato, Machala y Guayaquil por lo que el estudio no evidencia la verdadera pobreza que afecta a nuestro país lo que puede influir a la comercialización, distribución y consumo de drogas, afectando a nuestra sociedad y sobretodo se pueden ver involucrados adolescentes.

Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.- El alcohol y tabaco son droga lícita aceptada socialmente las mismas que en nuestro país son de carácter legal convirtiéndose en productos disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible y el escaso control de la venta a menores.

Asociación de drogas con el ocio.- El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias. La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas.

1.1.4.4. FACTOR DE RIESGO ESCOLARES

Los estilos educativos son otro factor de riesgo, entre ellas, el grado de integración del alumno, el fracaso escolar, bajo o dificultades serias en el rendimiento académico, la calidad de la interacción que se establece entre el docente – alumno, el sistema de orientación, el ambiente del aula, donde el

comportamiento social es más adversivo que un refuerzo social positivo, la ausencia de estímulos al desarrollo colectivo y de oportunidades para que cada alumno pueda desarrollar su habilidad en la toma de decisiones racionales de modo autónomo y responsable entre otros.

El Fracaso Escolar.- Es todo aquello que provoca la desvinculación de los adolescentes con las instituciones o espacios de socialización está fuertemente relacionado con su asociación con grupos de iguales problemáticos y la aparición de conductas de riesgo, entre ellas el consumo de drogas. Muchos investigadores explican la correlación existente entre disfrutar de unos vínculos sociales satisfactorios y tener una imagen positiva de sí mismo; cuando esto no se produce, el adolescente buscará otros grupos donde sentirse aceptado y se vinculará a ellos. La escuela es también un lugar idóneo para identificar a niños y niñas cuyos problemas de conducta: agresividad, timidez, hiperactividad, etc. pueden favorecer este proceso de desvinculación.

Bajo Rendimiento Escolar.- Se debe a que el adolescente no pone atención a la educación que recibe en la escuela, debido a múltiples problemas que están presentes en su entorno. Y el que tiene más influencia sobre él es inestabilidad del núcleo familiar impidiéndole que se concentre y se desenvuelva en el ámbito escolar, teniendo dificultad en el aprendizaje, déficit de atención e hiperactividad. Los problemas que perjudican el ambiente de la familia hacen que se altere el desarrollo cognitivo del adolescente ocasionándole problemas serios en el aprendizaje.

1.1.5. LAS DROGAS

Según la OMS, droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un

estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. Existen drogas lícitas e ilícitas entre las cuales tenemos:

Drogas Lícitas.- Son consideradas legales o lícitas las que se pueden adquirir libre mente, como alcohol y tabaco.

El Alcohol.- Alcohol etílico es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del Sistema Nervioso Central con capacidad para producir tolerancia, y dependencia física y psicológica Toro. J. (2004).

Consecuencias del alcohol:

- Perturba la razón y el juicio. Falsa sensación de seguridad.
- Retarda los reflejos.
- Dificulta el habla y el control muscular.
- Provoca la pérdida del equilibrio.
- Disminuye la agudeza visual y auditiva.
- Relaja y disminuye la ansiedad.
- Desinhibe, provoca falsa sensación de euforia, locuacidad.
- Irrita las paredes del estómago e intestino.
- Altera la absorción de sustancias nutritivas necesarias para el organismo, especialmente las vitaminas B.
- Dilata o expande los capilares de la piel.
- Envejecimiento prematuro.
- Deterioro del juicio.
- Pérdida de la memoria e incapacidad para concentrarse.
- Alteraciones inmunológicas.
- Gastritis crónica.
- Cirrosis hepática.
- Pancreatitis.
- Hipertensión.

- En varones, reducción de testosterona, pérdida de pelo facial, reducción de la libido e impotencia y en las mujeres amenorrea, anovulación y menopausia precoz.
- Hipoglucemia, cetoacidosis e hiperuricemia.

El Tabaco.- Es una planta que contiene entre otras sustancias la Nicotina, alquitrán y monóxido de carbono que al consumirlas generan dependencia. Se consume en forma de cigarrillos, puros, pipa o mascada. El fumar a temprana edad provoca muchos daños, a pesar que la mayoría de las personas se concentra en los riesgos a largo plazo y cree que los daños provocados por el cigarrillo aparecen luego de muchos años. Pero existen muchas consecuencias que pueden aparecer muy rápidamente.

- Fumar provoca obstrucción leve de las vías respiratorias, función pulmonar disminuida y desarrollo lento de la función pulmonar en los adolescentes.
- La frecuencia cardíaca en reposo de los jóvenes adultos fumadores es de dos a tres latidos más rápida por minuto que la de los no fumadores; y se ha demostrado que se pueden detectar los primeros signos de enfermedad cardíaca y de accidente cerebro vascular en los jóvenes fumadores.

Al inicio del desarrollo de la adicción, se puede presentar tos, mucha sed y resequedad en la boca, pero poco a poco y de manera silenciosa el tabaco va deteriorando el funcionamiento de muchos órganos del cuerpo y desarrollando enfermedades crónicas como cáncer de pulmón, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonía, trastornos circulatorios, enfermedades cardíacas como infartos y endurecimiento de los vasos sanguíneos.

Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen el riesgo de tener hijos con bajo peso y propensos a muchas enfermedades. También existe el riesgo de desprendimiento previo de placenta y de muertes en el vientre materno

provocadas por envenenamiento y falta de oxígeno en el útero. Cuando la madre fuma durante la lactancia, la ingestión de nicotina a través de la leche materna ocasiona somnolencia en el niño y mala coordinación en sus movimientos.

Drogas Ilícitas.- Son consideradas ilegales o ilícitas cuyo consumo, compra, venta y distribución está prohibido por ley como la cocaína, marihuana, crack, inhalante etc.

La Cocaína.- Es una droga alcaloide que se obtiene de las hojas de "erythroxylon coca". Suele llamarse también coca, nieve, pera, farlopa, etc. La cocaína es un estimulador del sistema nervioso y supresor del hambre, era usado en medicina como anestésico, incluso en niños, específicamente en cirugías de ojos y nariz pero actualmente está prohibido. A nivel del sistema nervioso central, actúa específicamente como un inhibidor de la recaptación de serotonina-norepinefrina-dopamina, aumentando el efecto de estos neurotransmisores, causando diferentes acciones a nivel sistémico. Los efectos de la cocaína dependen de la mezcla, del modo de tomarla y de la respuesta del usuario a la droga. En general, podemos distinguir entre efectos inmediatos y a largo plazo:

- Pupilas dilatadas, escozor en la nariz, garganta seca.
- Dificultad para comer y mucha sed.
- Pérdida de apetito y de sueño.
- Sensación de euforia.
- Autoconfianza.
- Energía.
- Locuacidad.
- Pérdida de dominio propio.
- Ansiedad.

La Marihuana.- Es una planta (cannabis sativa) con los efectos tóxicos de una droga debido a que contiene una sustancia química llamada delta-9

tetrahidrocannabinol (THC). Para obtener la droga se puede usar toda la planta. Las hojas dan el kifi, de las flores se obtiene la grifa, y con la resina de las flores se forma el hachís. Los efectos dependen de la concentración de THC de las características y enzimas de cada persona, de la vía de administración y la experiencia, incluso del ambiente.

Los efectos primarios de la marihuana, se manifiesta en el comportamiento, debido a que la droga actúa sobre el sistema nervioso central. El uso popular de la marihuana surge debido a la sensación de euforia, relajación y al aumento de las percepciones visuales, auditivas y gustativas que se alcanzan aún con dosis bajas. Se pueden presentar efectos severos como sentimientos de despersonalización, cambios en la imagen corporal, desorientación y reacciones de pánico agudas o paranoicas e intentos de suicidio.

Hay deterioro en la orientación visual y el sentido del tiempo es prolongado (lento). Es posible que el aprendizaje se vea afectado enormemente debido a que la droga produce una disminución en la capacidad de concentrar la atención. En los usuarios regulares se observe una letargia constante, caracterizado por pérdida de la energía, falta de concentración, alteraciones de la memoria, de la efectividad, rendimiento escolar/laboral y una pérdida general de interés y ambición para alcanzar metas. Otros efectos de la marihuana son: ojos inyectados (ojos rojos), aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, bronco dilatación y en algunos consumidores, irritación bronquial que conlleva a broncoconstricción y/o broncoespasmo, faringitis, sinusitis y en grandes consumidores, asma, etc., ya que el humo de la marihuana tiene muchos más de los compuestos, orgánicos e inorgánicos, que el tabaco.

En los varones, el consumo de marihuana, reduce los niveles de testosterona, por lo tanto se reduce el número y la movilidad de espermatozoides, así como aumenta la presencia de anomalía en estos, ya que pueden verse alterados los

cromosomas. En las mujeres, puede provocar discontinuidad en la ovulación e irregularidades menstruales. El en embarazo, trae trastornos al recién nacido probabilidad de contraer leucemia no linfoblástica, problemas de visión, falta de reflejos, bajo peso.

Los Inhalantes.- Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Es difícil lograr una clasificación precisa de los inhalantes. Uno de los sistemas de clasificación establece cuatro categorías generales de inhalantes basándose en las formas más comunes en que estos se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Estas cuatro categorías son: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos.

Los disolventes volátiles.- Son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente. Se encuentran en una variedad de productos económicos que se pueden obtener fácilmente y que son de uso común doméstico e industrial. Estos incluyen los diluyentes y removedores de pinturas, líquidos para lavado en seco, quita-grasas, gasolinas, pegamentos, correctores líquidos y marcadores con punta de filtro.

Los aerosoles.- Son rociadores que contienen propulsores y disolventes. Estos incluyen las pinturas pulverizadas, atomizadores para desodorantes y fijadores de pelo, rociadores de aceite vegetal para cocinar.

Los gases.- incluyen las anestésias de uso médico así como aquellos gases que se utilizan en productos domésticos o comerciales. Los gases anestésicos de uso médico incluyen el éter, el cloroformo, el halotano y el óxido nitroso. Otros productos caseros y comerciales que contienen gases son los encendedores de butano, los tanques de gas propano y los refrigerantes.

Los nitritos.- Actúan directamente sobre el sistema nervioso central, los nitritos principalmente dilatan los vasos sanguíneos y relajan los músculos. Es usado principalmente para intensificar el placer sexual.

Los Inhalantes son peligrosos para la salud.- Las edades más frecuentes del uso crónico de inhalantes son al principio o al final de la adolescencia. Esto se debe en parte a la invitación o presión por parte de los compañeros de escuela y amigos, curiosidad e ignorancia de los efectos tóxicos e inseguridad personal.

Lo más importante es la ignorancia del problema en la casa y la negación de los padres de que sus hijos puedan tener este problema. Los motivos del consumo se deben a la curiosidad, aburrimiento, falta de estímulos, desarraigo y falta de pertenencia, en el caso de los profesionales, el contacto habitual con las sustancias puede crear una adicción involuntaria; la adicción voluntaria es menos frecuente, aunque no excepcional. Generalmente estos productos son fáciles de obtener y están al alcance del adicto, son muy baratos, y no precisan de instrumentos para su uso. Su uso puede hacerse en cualquier lugar, son fáciles de esconder y difíciles de detectar. Otro factor muy importante es el desconocimiento de las consecuencias y peligros de su uso.

El uso continuado provoca dependencia psíquica, creando una situación de necesidad de ingesta similar a otras drogas, a consecuencia de la rápida distribución por los pulmones, el inicio de la intoxicación es inmediato. Se relaciona el consumo de estas sustancias con conductas criminales y autodestructivas. La sensación de euforia primero y aturdimiento después, habitual con estos tóxicos, conlleva una perturbación psíquica grave que altera la inteligencia y la percepción. El nivel de inteligencia disminuye, haciendo frecuentes los problemas escolares. Se presentan cambios y descuido en la apariencia física, falta de higiene, falta de atención, alteración de la memoria, disminución de la capacidad de abstracción y razonamiento, personalidad

antisocial, agresividad, depresión, ataques de pánico, ansiedad y alucinaciones con trastorno en el juicio crítico y la percepción, se presentan ataxia, oraciones incoherentes y precipitadas, diplopía, náuseas y vómitos. La interrupción de la inhalación, como así también una intensa aspiración, pueden provocar la muerte.

Uno de los inhalables adictivos más difundidos es el tolueno, sustancia presente en cierto tipo de pegamentos para cueros, gomas, cauchos, corchos, cartones, etc. los efectos agudos acostumbra a durar entre 30 y 45 minutos. Las consecuencias psico-perceptivas del consumo de este tipo de sustancias son alarmantes, presentándose cuadros de exaltación, alucinaciones visuales, auditivas y táctiles, como así también ilusiones catatónicas.

1.1.5.1. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE DROGAS EN ADOLESCENTES.

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo con las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.

La enfermería mediante el rol de educadora puede desarrollar actividades para prevenir el uso de drogas, actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar también en el fomento de la salud, fortaleciendo los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima, auto-eficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, interviniendo mediante la comunicación interpersonal, el contacto individual, visita domiciliaria, trabajos de grupos por medio de técnicas de sensibilización, y motivación para los problemas relacionados con el uso de drogas; las mismas que serían dirigidas a adolescentes y padres. Además

se puede utilizar los recursos de la comunicación masiva, divulgando mensajes sobre salud y prevención de drogas, a través de diversos medios, teniendo el cuidado de transmitir mensajes objetivos, verdaderos, de manera ética, incentivando el auto-cuidado y el desarrollo personal.

1.1.5.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA

Para el trabajo se estima aplicar las siguientes teorías:

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

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante.

Salud: Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia del defecto que implique deterioro de la persona.

Enfermería: Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias de esta. Una vez definidos los elementos que conformarían el marco conceptual de su teoría o modelo, Orem define su modelo como una teoría general que se compone de otras relacionadas entre sí:

- a) **Teoría del Autocuidado.-** En la que explica el auto concepto del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida,

dirigida por las persona sobre sí mismo, 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”

- b) **Teoría del Déficit del Autocuidado.**- En la que describe y explica las causas que puedan provocar dicho déficit. El individuo sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.
- c) **Teoría de los Sistemas de Enfermería.**- En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
- **Sistema de enfermería totalmente compensadoras.**- La enfermera sule al individuo.
 - **Sistema de enfermería parcialmente compensadoras.**- El personal de enfermería proporciona autocuidado.
 - **Sistema de enfermería de apoyo- educación.**- La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, que no podrían hacer sin ésta ayuda.

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

Además afirma que la enfermería puede usar 5 métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar, proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las persona en el cuidado de su salud, como responsables decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de

preferencia del sujeto por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos y hacer de la educación para la salud la herramienta principal del trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse.

Los métodos que Orem propone: se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente y son:

- Actuar en lugar de la persona.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada.
- Apoyar física y psicológica a la persona ayudada.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
- Enseñar a la persona que se ayuda.

El autocuidado es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud y este se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizara la persona para controlar los factores internos o externos que puedan comprender su vida y desarrollo posterior.

De aquí podemos concluir que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y de este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; mediante principalmente las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismo prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Considerando que esta teoría tiene mucha utilidad en los resultados de éste trabajo investigativo como es de ayudar, actuando, compensando déficit, guiando, enseñando, apoyando y proporcionar un entorno saludable para el desarrollo del individuo, familia y comunidad.

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

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

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

Proceso de Atención en Enfermería.- El proceso de atención es una herramienta utilizada para el cuidado, que surge como una necesidad de brindar a los

individuos sanos y enfermos una atención sistematizada. En este trabajo de investigación en estudiantes se determina las siguientes etiquetas de enfermería:

Etiquetas Diagnósticas

- Desequilibrio nutricional por defecto.
- Deterioro del patrón de sueño.
- Conocimientos deficientes.
- Baja autoestima.
- Procesos familiares disfuncionales.
- Riesgo de deterioro de la vinculación.
- Afrontamiento defensivo.
- Protección ineficaz.
- Riesgo al suicidio.
- Deterioro de la interacción social.
- Ansiedad.

Resultados de Enfermería

- Socialización entre el adolescente y padres.
- Establecer relaciones interpersonales dentro de entorno.
- Motivar buena comunicación con los miembros de las familias.
- Instruir conocimientos primordiales para prevenir enfermedades y secuelas.
- Concienciar en padres y adolescentes sobre los problemas sociales que provocan las drogas.

Intervenciones de Enfermería

- Proporcionar información a los padres sobre los cambios físicos, psicológicos de adolescentes.
- Educar a los adolescentes sobre las drogas y futuras complicaciones para su salud

- Establecer o incentivar actividades que fomente la integración padres e hijos.
- Ayudar al adolescente a identificar los roles habituales en la familia.
- Ayudar a los miembros de la familia a clarificar que necesitan y esperan unos de otros.
- Fomentar las relaciones entre padres e hijos.
- Identificar habilidades sociales específicas que constituirá el centro del ejercicio.
- Proporcionar refuerzo social para conseguir las conductas y respuestas deseadas.
- Educar a los adolescentes sobre los daños que causan el consumo de las drogas.
- Tratar los efectos del desarrollo cognitivo del adolescente sobre proceso de información y la toma de decisiones.
- Enseñar a los padres técnicas de comunicación esenciales que aumenten su capacidad de simpatizar con sus hijos y ayuden a solucionar problemas.
- Prevención ante el contagio de enfermedades.
- Valorar aspectos y logros positivos.

1.2. MARCO LEGAL

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

1.2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR DEL 2008.

En el título séptimo Régimen Del Buen Vivir capítulo primero: Inclusión y equidad estipula en el:

Art. 347.- Será responsabilidad del Estado:

- Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos.
- Garantizar el respeto del desarrollo psicoevolutivo de los niños, niñas y adolescentes, en todo el proceso educativo.
- Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes

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

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

1.2.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD.

Título preliminar capítulo 1 Del derecho a la salud y su protección:

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

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

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

SECCIÓN 1^{ERA} 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.

SECCIÓN 2^{DA} de la prevención del consumo de bebidas alcohólicas:

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.

1.2.3. LEY DE DROGAS SEGÚN EL CONSEP.

En la sección Codificación de la Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el título segundo de la prevención en el:

Art. 18.- Educación preventiva.- Los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la formación de una personalidad individual y una conciencia social orientadas a la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización. Las autoridades del sistema educativo nacional y los directivos de los establecimientos de educación fiscal, municipal y particular y el magisterio en general deberán participar activamente en las campañas de prevención. En conclusión el Estado garantizará a los adolescentes y las adolescentes a gozar de una educación integral, un desarrollo físico, psicológico y sociocultural por medio de sus leyes promulga la prevención de la salud en su entorno escolar, familiar y comunitario.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

Familia.- La familia es donde se construye la identidad individual y social de las personas, es el lugar del aprendizaje social y psicológico del individuo. Roca.M&Úbeda .I (2000).

La Adolescencia.- Es el período que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen

los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto. Bühle.M (2000).

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

Drogas Lícitas.- Son consideradas legales o lícitas las que se pueden adquirir libremente.

Drogas Ilícitas.- Son consideradas ilegales o ilícitas cuyo consumo, compra, venta y distribución está prohibido por ley.

Tabaco.- Es una planta que contiene entre otras sustancias la Nicotina, alquitrán y monóxido de carbono que al consumirlas generan dependencia.

Alcohol.- El alcohol etílico es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del Sistema Nervioso Central con capacidad para producir tolerancia, y dependencia física y psicológica Toro. J. (2004).

Alcoholismo.- Es una enfermedad crónica y progresiva que deriva de la ingestión excesiva y no controlada de alcohol. Francés, R.(2000).

Factor.- Es un elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro que contribuye a que se realice un suceso.

Riesgo.- Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos. Covenin. L (1995).

Factores de Riesgo.- Son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud .Rojas, A. (2001).

Factores de Riesgo Individuales.- Los factores de riesgo individual son los que dependen de la persona, de sus características, de su forma de ser, sentirse y comportarse. Serrano. M (2005).

Factores de Riesgo Familiares.- Se refieren a las influencias del entorno familiar.

Factores de Riesgo Sociales.- Los factores de riesgo sociales son relativos ante nuestro entorno.

Factores de Riesgo Escolar.- Es la probabilidad de que se dé una situación no deseada, en el entorno escolar.

Nivel de Conocimiento.- Es la totalidad de información que posee el individuo acerca de los riesgos y complicaciones que implica al consumir drogas lícitas e ilícitas.

Curiosidad.- Es una disposición que impulsa a la persona a explorar el mundo a hacer preguntas acerca de este, y a cuestionarse ante este, la curiosidad intelectual está incorporada en la curiosidad innata pero involucra encontrar lo interesante y complicado en el día a día, lo mundano y lo ordinario como también lo inesperado. Ritchart, R.(2002).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo cuantitativa, descriptivo, transversal y explicativo. **Es descriptiva** porque da a conocer cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus caracteres en los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez” del cantón Santa Elena.

Es transversal porque permitió estimar la magnitud y distribución de una condición en un momento dado, el estudio fue realizado en un tiempo determinado de nueve meses el mismo que se estimó suficiente para responder al problema de investigación.

Es cuantitativa porque permitió examinar los datos de manera científica, o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la Estadística. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlos, limitarlos y **cuantitativo** porque permitió conocer la opinión e interés de los jóvenes con respecto a los factores de riesgo.

Es explicativa porque permitió encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fueron estudiantes del octavo año de educación básica del colegio fiscal "Guillermo Ordóñez Gómez" del cantón Santa Elena, que asistieron de lunes a viernes de 13:30 a 18:30 en el año lectivo 2010-2011, siendo un universo de 200 estudiantes distribuidos en cinco paralelos sobre los cuales se generó la investigación. Dado el tamaño de población se tomó como muestra dos paralelos de cuarenta estudiantes cada uno, en total ochenta.

Criterios de Inclusión.- Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Los sujetos de estudios tuvieron que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ser estudiantes del colegio fiscal "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ."
2. Tener edades comprendidas entre 11 a 16 años.
3. Vivir en la provincia de Santa Elena.
4. Que cursen el octavo año básico.

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR.

ESQUEMA DE VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLES DEPENDIENTES
FACTORES DE RIESGOS <ul style="list-style-type: none">• INDIVIDUALES• FAMILIARES• SOCIALES• ESCOLARES	<ul style="list-style-type: none">• CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS.

CUADRO #1: ESQUEMA DE VARIABLES

SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgos predisponente.- Son aquellos que aumentan la probabilidad de consumo; es decir, aproxima a las personas al consumo de drogas, e impiden el bienestar y desarrollo humano; son individuales, familiares, sociales y escolares.

VARIABLE DEPENDIENTE

Drogas lícitas.- Son considerada legal o lícitas las que se pueden adquirir libremente, como alcohol y tabaco.

Drogas ilícitas.- Son consideradas ilegales o ilícitas cuyo consumo, compra, venta y distribución está prohibido por ley, como la cocaína, marihuana, inhalante (cemento de contacto) etc.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Factores de riesgos.- Son aquellos que aumentan la probabilidad de consumo; es decir, aproxima a las personas al consumo de drogas, e impiden el bienestar y desarrollo humano; son individuales, familiares, sociales y escolares.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
FACTORES DE RIESGOS INDIVIDUALES	<ul style="list-style-type: none"> • AUTOESTIMA • VULNERABILIDAD • RETRAIMIENTO • INSEGURIDAD Y MIEDO AL RECHAZO • HAZ PROBADO ALGUNA DROGA POR CURIOSIDAD • ASERTIVIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> • ACTITUD POSITIVA • INDEPENDIENTE • COMPETENTE PARA VIVIR • CONFIANZA DE SI MISMO • PREVIENE SITUACIONES • RESISTE CAMBIOS • SOBREPONERSE DE UN IMPACTO • SE EXPRESA • HACE AMIGOS CON FACILIDAD • TOMA SUS PROPIAS DESICIONES • SE ACEPTA COMO ES • PRIMERA VEZ • FRECUENTE • PRESIÓN GRUPAL • NUNCA • HONESTO • JUSTO • RECONOCER LIMITES

CUADRO #2: FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
FACTORES DE RIESGOS FAMILIARES	<p>FAMILIA FUNCIONAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL</p> <p>- ¿CON QUIÉN VIVES?</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA • TIPOS DE PADRES • VIOLENCIA INTRAFAMILIAR • INFLUENCIA PARA EL CONSUMO DE DROGAS 	<ul style="list-style-type: none"> • PADRE, MADRE Y HERMANOS • PADRE Y MADRE • PADRE Y HERMANOS • MADRE Y HERMANOS • ABUELOS • TÍOS • BUENA • REGULAR • MALA • PERMISIVO • AUTORITARIO • DEMOCRÁTICO • FÍSICA • PSICOLÓGICA • VERBAL • NINGUNA • FAMILIARES • AMIGOS • HERENCIA FAMILIAR • NINGUNO

CUADRO #3: FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
FACTORES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • NIVEL SOCIOECONÓMICO • OCUPACIÓN FAMILIAR • INGRESO MENSUAL • TIPO DE VIVIENDA • APROBACIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS LEGALES. • ASOCIACIÓN DE DROGAS CON EL OCIO. <ul style="list-style-type: none"> • QUÉ PRACTICAS TIEMPO LIBRE • QUÉ ACTIVIDADES REALIZAS EN TIEMPO LIBRE • INFLUENCIA DEL GRUPO DE AMIGOS. <ul style="list-style-type: none"> • GRUPO DE AMIGOS O AMIGOS CONSUMIDORES • CONOCES GRUPOS CONSUMIDORES 	<ul style="list-style-type: none"> • EMPLEO • EMPLEO INFORMAL • DESEMPLEO • \$260 • \$450 • \$500 o más. • CEMENTO • MIXTA • CAÑA • DE ACUERDO • DESACUERDO • BAILE • LEER • DEPORTES • OTROS • PASEO FAMILIAR • CON AMIGOS • ACTIVIDADES MUSICALES • CURSOS DE PINTURA • TEATRO • EJERCICIOS FÍSICOS • NINGUNO • SI • NO • SI • NO

CUADRO #4: FACTORES DE RIESGO SOCIALES

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
FACTORES DE RIESGOS ESCOLARES	<p>GRADO DE INTEGRACIÓN DEL ALUMNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOCIABLE TE REÚNES CON TUS COMPAÑEROS FUERA DE CLASES PARA: • COMUNICATIVO TIENES BUENA COMUNICACIÓN CON TUS COMPAÑEROS. <p>FRACASO ESCOLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE LO RELACIONA CON EL CONSUMO DE DROGAS • SE ATRIBUYE EL FRACASO ESCOLAR POR: <p>RENDIMIENTO ACADÉMICO DENTRO DEL PERÍODO LECTIVO TUS CALIFICACIONES SON:</p> <p>CREE USTED QUE LOS ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE DROGAS PRESENTAN UN BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO?</p> <p>INTERACCIÓN ENTRE EL DOCENTE – ALUMNO</p> <p>CON CUANTOS DOCENTES TIENES UNA BUENA COMUNICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESTUDIAR • JUGAR • CONVERSAR • REUNIÓN GRUPAL • NINGUNO • CON TODOS • CON UN GRUPO • MEJOR AMIGO • NINGUNO • SI • NO • FALTA DE INTERÉS DEL ESTUDIANTE. • BAJO NIVEL DE ENSEÑANZA POR PARTE DE LOS DOCENTES. • FALTA DE MOTIVACIÓN POR PARTE DE PADRES. • FALTA DE MATERIAL EN EL COLEGIO. • 20-19 • 18-16 • 15-14 • 13-12 • 11-00 • SI • NO • MUY BUENO • BUENO • REGULAR • NINGUNA • UNO • TRES • CINCO O MÁS • NINGUNO

CUADRO #5: FACTORES DE RIESGO ESCOLARES

VARIABLE DEPENDIENTE

Drogas Lícitas.- Son consideradas legales o lícitas las que se pueden adquirir libremente, como alcohol y tabaco.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
DROGAS LÍCITAS	<ul style="list-style-type: none"> • ALCOHOL: ¿CONOCE USTED LOS DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ORGANISMO? • TABACO: ¿CONOCE USTED LOS DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS COMO: TABACO EN EL ORGANISMO? 	<ul style="list-style-type: none"> • CIRROSIS • HEPATITIS • CÁNCER • PANCREATITIS • HIPERTENSIÓN • GASTRITIS • ÚLCERAS • NO SABE • CÁNCER DE PULMÓN • ENFISEMA PULMONAR • BRONQUITIS CRÓNICA • NEUMONÍA, • INFARTOS • NO SABE

CUADRO #6: DROGAS LÍCITAS

Drogas Ilícitas.- Son consideradas ilegales o ilícitas cuyo consumo, compra, venta y distribución está prohibido por ley, como la cocaína, marihuana, inhalante (cemento de contacto) etc.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
DROGAS ILÍCITAS	<p>¿CONOCE USTED LOS DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO?</p> <p>COCAÍNA</p> <p>MARIHUANA</p> <p>INHALANTE</p> <p>CRACK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EUFORIA, • AUTOCONFIANZA, ENERGÍA • LOCUCIDAD • PÉRDIDA DE DOMINIO PROPIO • ANSIEDAD. • NO SABE • DESPERSONALIZACIÓN • CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL • DESORIENTACIÓN • REACCIONES DE PÁNICO AGUDAS O PARANOICAS • INTENTOS DE SUICIDIO. • NO SABE. • SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA • PARO CARDÍACO • LEUCEMIA. • CEGUERAS Y SORDERAS • NO SABE. • SENSACIÓN DE EUFORIA • PÁNICO • INSOMNIO • DEPRESIÓN O APATÍA • ACCIDENTES CARDIO Y CEREBRO VASCULARES. • NO SABES

CUADRO #7: DROGAS ILÍCITAS

Nivel de Conocimiento.- Es la totalidad de información que posee el individuo acerca de los riesgos y complicaciones que implica al consumir drogas lícitas e ilícitas.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
NIVEL DE CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • ¿QUÉ ENTIENDE POR ADICCIÓN A LAS DROGAS? • RECIBES INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN CONTRA LAS DROGAS. • ¿QUÉ ACTIVIDADES PREVENTIVAS SOBRE CONSUMO DE DROGAS SE REALIZAN EN TU COLEGIO? • ¿CONOCE USTED LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS? 	<ul style="list-style-type: none"> • ES UNA ENFERMEDAD SOCIAL • ES UNA EPIDEMIA • DE AMIGOS. • DEL GRUPO AL QUE PERTENECES • EN EL COLEGIO • DE PADRES O FAMILIARES. • CHARLAS ALUMNOS Y DOCENTES. CON • TALLERES DOCENTES, PADRES Y ALUMNOS. CON • ENCUENTROS OTROS COLEGIOS CON • TEMA DENTRO DE ALGUNA ASIGNATURA. CON • CARTELES AFICHES. Y • VIDEOS • NINGUNA • ESTADOS DE ÁNIMOS NEGATIVOS • IRRITABILIDAD • ACTITUD DEFENSIVA • PERDIDA DE AUTOESTIMA • SENTIMIENTOS DE CULPA • NO SABE

CUADRO #8: NIVEL DE CONOCIMIENTO

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la recolección de datos a través de la técnica de entrevista, utilizando como instrumento una encuesta, que se aplicó a los alumnos objeto de estudio y mediante la técnica de grupos focales se obtuvieron los datos cualitativos.

2.6. PRUEBA PILOTO.

Se realizó la prueba piloto aplicando 5 formularios para verificar confiabilidad y factibilidad, para aplicar el instrumento (encuesta), para lo cual se seleccionó a 5 estudiantes de octavo año de educación básica del colegio fiscal “FELIX SARMIENTO” del cantón Santa Elena, para tener la seguridad de que las preguntas estén bien estructuradas y así obtener los resultados esperados.

Los resultados que obtuvimos de esta prueba son de cuatro preguntas que no estaban claras para obtener los resultados esperados; las mismas que fueron en la pregunta de:

Factores de riesgo individuales encontramos que uno de los ítems como es la curiosidad no estaba bien formulada la misma que debe ser así:

Haz probado alguna droga por curiosidad

- Por primera vez
- Frecuente
- Presión grupal
- Nunca

¿Cuál?.....

Factores de riesgo familiares verificamos que la pregunta:

Con quien vives falta el ítem

- Padre, madre y hermanos

Violencia intrafamiliar el ítem

- Ninguna

Influencia para el consumo de drogas falta la opción

- Ninguna

Conociendo las alternativas o forma correcta de llegar al estudiante se corrigió el instrumento para la obtención de datos, con la que se realizó el trabajo investigativo, de tal forma que esta prueba es muy importante para demostrar que el instrumento está bien elaborado y lograr los objetivos deseados.

2.7. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS

Se realizó los siguientes pasos:

- Se coordinó con autoridades del establecimiento educativo en la selección de los dos paralelos participantes.
- Se convocó a una asamblea, a los estudiantes donde se les explicó el tema a investigar **“Factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año del colegio fiscal “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ” cantón Santa Elena. 2011-2012”** para solicitar su consentimiento y participe en este estudio.
- Se fijó fecha, día y la hora en que se realizará la encuesta, la misma que se llevó a cabo en sus mismas aulas.
- La encuesta se llevó a cabo en cuarenta y cinco minutos.
- Se seleccionó a 12 estudiantes de la población objeto de estudio, para la participación de los grupos focales.
- Se solicitó un salón para la realización de los grupos focales, la misma que duró aproximadamente una hora.

2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos cuantitativos a través del programa Excel, para la presentación de datos se utilizó tablas estadísticas y gráficos como barras, utilizando como medida los porcentajes con sus respectivos análisis. Para analizar los datos cualitativos se realizó de acuerdo a Minayo, es decir el análisis de contenido donde se obtuvieron las categorías para luego lograr los núcleos de sentido, los mismos que se analizaron con las teorías seleccionadas.

2.9. TALENTO HUMANO

Sujetos Investigados: Estudiantes del octavo año de educación básica del colegio fiscal “Guillermo Ordoñez Gómez” del cantón Santa Elena.

Autoras: Egresadas de Enfermería: Nelly Cumanda Pardo Moreno y María Del Carmen Suárez Rosales.

Rectora Del Colegio: Lic. Sara Subía Medina.

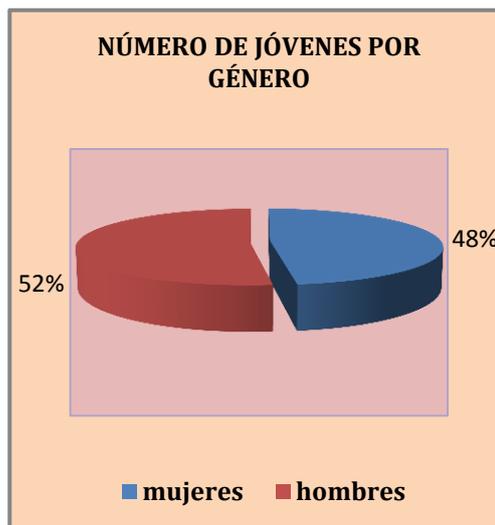
Tutora: Lic. Fátima Moran Sánchez, MSc.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

GRÁFICO # 1

Una vez obtenido los datos se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, siendo el universo de 200 estudiantes, donde se toma la muestra de 80 estudiantes encuestados los cuales son 42 hombres que representa el 52% y 38 son mujeres con un 48%, entre las edades de 11-16 años que asistieron al octavo año de educación básica del colegio



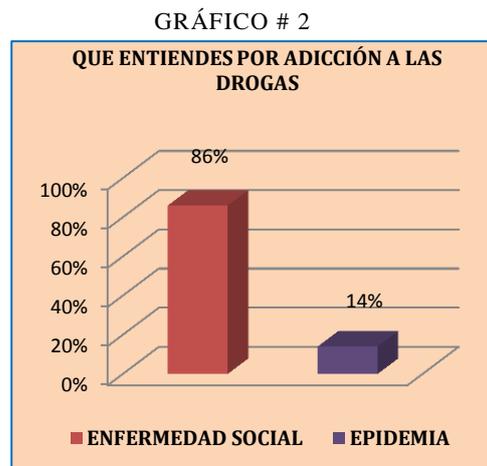
“GUILLERMO ORDOÑEZ GOMEZ” del cantón Santa Elena durante el año

lectivo 2.010-2011. Relacionando ambos sexos predomina con un 53% la edad de 12 años. (ANEXO #9).

Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio ‘‘G.O.G’’
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R

Tomando en cuenta que los adolescentes hoy en día están expuestos a diferentes riesgos entre ellos el consumo de drogas, por esta razón la investigación esta direccionada a determinar el conocimiento que tienen y los factores que los conllevan a este problema social que pueden ser individuales, familiares, escolares y sociales. Por lo tanto factor de riesgo es aquel que aumentan la probabilidad de que se produzca un evento es decir aproxima a las personas al consumo de drogas. Como lo afirma Rojas, A. (2001). *Que factores de riesgo son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud.*

Al analizar el primer objetivo que es “Determinar el conocimiento de los estudiantes sobre las drogas y sus consecuencias” La OMS define que droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física o psicológica; según los resultados el 86% considera que la



Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio “G.O.G”
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R

adicción a las drogas es una enfermedad social y un 14% que es una epidemia como se evidencia en Gráfico # 2. Y en cuanto al conocimiento sobre las consecuencias de las drogas lícitas e ilícitas en los datos cuantitativos se obtuvo que en drogas lícitas como el tabaco el 42% conoce que causa cáncer al pulmón frente a un 29% que desconoce, con relación al alcohol el 41% conoce que produce cáncer, seguido del 28% que desconoce. (ANEXO #10, 11)

En cuanto a las drogas ilícitas evidenciamos que el 68% desconoce los daños que ocasiona la cocaína; sobre las consecuencias de la marihuana en el organismo el 58% no conoce y el 12% conoce que causa desorientación, con relación a los inhalantes el 61% no conoce y el 16% conoce que causa paro cardíaco y con relación al crack el 66% no conoce sus consecuencias. (ANEXO #12, 13, 14, 15)

En cuanto al análisis cualitativo con el grupo focal se obtuvo los siguientes núcleos de sentido refiriéndose a la siguiente pregunta ¿Qué saben ustedes sobre drogas y las consecuencias que trae cada una de ellas?

- Enfermedades Respiratorias
- Trastornos familiares y sociales

Cuyas expresiones fueron:

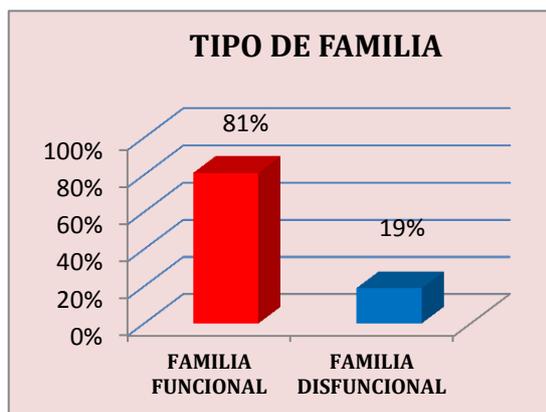
“Las drogas son malas una porque están prohibidas por la ley y causan enfermedades como puede ser cáncer al pulmón e infecciones a las vías respiratorias”

“Las drogas causan mucho daño a los familiares sobre todo a los padres que nos quieren mucho y a veces por tener malas amistades nos juntamos sin saber quiénes son, a veces incluso los amigos, como familiares mismo.”

Por lo consiguiente, se establece que los adolescentes no tienen el conocimiento adecuado; sobre las consecuencias de las drogas lo que es evidenciado en nuestras datos cuantitativos que es por falta de educación por parte de padres y maestros de la institución, las misma que deberían darse o recibir dentro del pensum académico como lo establece la Ley Orgánica de Salud. Capítulo VII del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia que refieren en el Art. 39 y Art. 46.

Continuando con el siguiente objetivo que es “Determinar las relaciones interpersonales en las familias de los adolescentes”, encontramos que del 100% de los encuestados el 81% proviene de familias funcionales que son los que mantiene una comunicación espontanea entre sus progenitores, expresando lo que les inquieta de esta manera se fomenta en cada uno de los integrantes de la familia una firme autoestima y confianza en sí mismo y el 19% pertenece a familias disfuncionales; los mismos que viven con uno de sus progenitores. Cuya causa puede conducir al adolescente a no intercambiar información, ni expresar lo que sienten en esta

GRÁFICO # 3

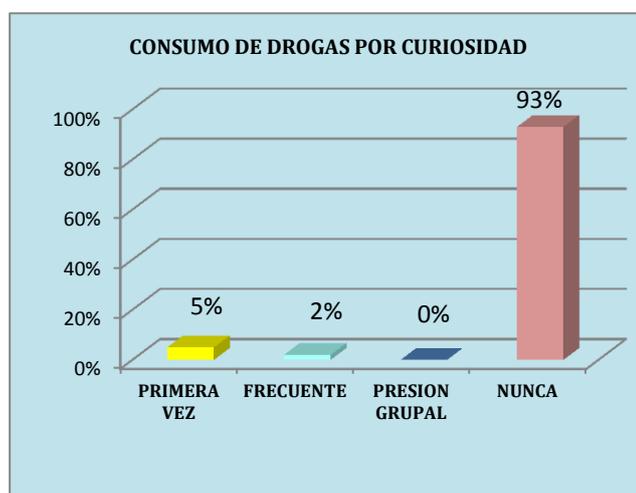


Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio “G.O.G”
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

etapa de múltiples cambios físicos y psicológicos que no precisa una forma de adaptarse en su medio. Para confirmar estos datos de cambio y de adaptación a su medio Roy C. Con su teoría de modelo de Adaptación propone que ***“Las personas coexisten con su entorno físico y social”, y “comparten un destino común con el universo además de ser responsables de las mutuas transformaciones”.***

Con respecto al siguiente objetivo que dice: “Identificar los factores de riesgos individuales y familiares que inciden en el consumo de drogas”. Se analizó de manera individual cada factor formulando la siguiente pregunta ¿Haz probado alguna droga por curiosidad? Encontramos que del 100% de los encuestados el 93% nunca ha probado ninguna droga, mientras que el 5% lo ha hecho por primera vez, y un 2% lo hace con frecuencia, siendo el sexo masculino los que han consumido. (ANEXO #16).

GRÁFICO # 4

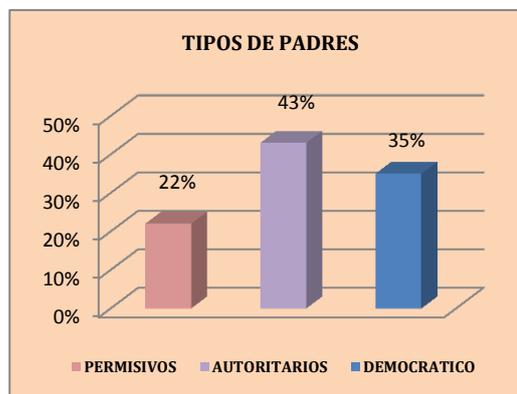


Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio “G.O.G”
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Determinando que los adolescentes en la actualidad son vulnerables a ser lastimados, si no tienen suficiente información, etapa que sienten necesidad a probar cosas nuevas como alcohol y otras drogas por varias razones incluyendo la curiosidad para sentirse bien, reducir el estrés, sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Ratificando que él adolescente ha experimentado y tiende

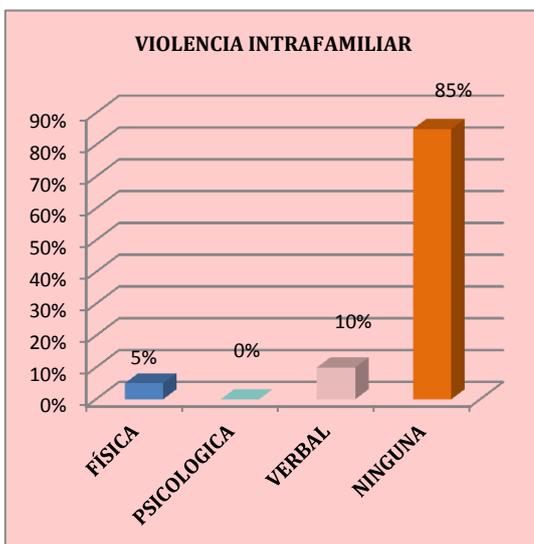
GRÁFICO # 5

a desarrollar problemas serios. Para definir que existen factores de riesgo familiares realizamos la siguiente pregunta que dice ¿Qué tipo de padres tienes? se obtuvo que el 43% de los encuestados refieran tener padres autoritarios, los mismo que son exigentes, que prestan poca atención a las necesidades de sus hijos, dándoles ordenes enfatizando siempre que ellos son la autoridad, este tipo de padres conllevan a ser adolescentes inseguros de tomar sus propias decisiones y de interrelacionarse.



Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio "G.O.G"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

GRÁFICO # 6



Otra de las variables para confirmar si hay factor de riesgo familiar es “la violencia intrafamiliar”, donde tenemos que el 85% no sufre violencia dentro de sus hogares, un 10% indica que si existe violencia intrafamiliar de tipo verbal y un 5% violencia física, evidenciándose en las familias de ambos sexos que existe este tipo de violencia. (ANEXO #17).

Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio "G.O.G"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

Así mismo cuando se realiza la investigación cualitativa mediante los grupos focales se realizó la siguiente pregunta ¿Qué causas individuales podrían provocar el consumo de droga?, en los que se obtuvo expresiones como:

“Causan una adicción que no la pueden dejar”.

“Dañan la mente y pueden provocar peleas y hasta pueden provocar la muerte”.

Confirmando que si hay riesgo individual. De la misma manera se realizó la pregunta que dice: ¿Qué causas familiares podría provocar el consumo de drogas?, se evidencia los siguientes núcleos de sentido:

- Conflictos Familiares
- Conflictos Personales

Que se corrobora en expresiones como:

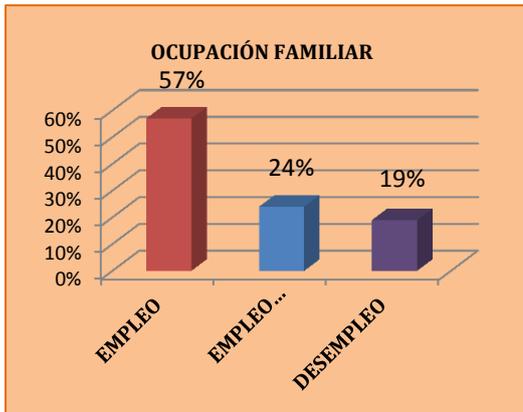
“Las drogas son malas y consumiéndolas vamos hacer daño a nosotros y a nuestros familiares”

“Las drogas hacen daño al momento que las consumimos y eso afecta a la familia de uno”.

Estableciendo que existen riesgos individuales y familiares como lo hemos evidencia con estas repuestas.

Siguiendo con el análisis contestando el último objetivo que dice “Identificar los factores de riesgos sociales y escolares que inciden en el consumo de drogas” realizamos varias preguntas para llegar a conocer si existe o no riesgos, como se detalla a continuación.

GRÁFICO # 7



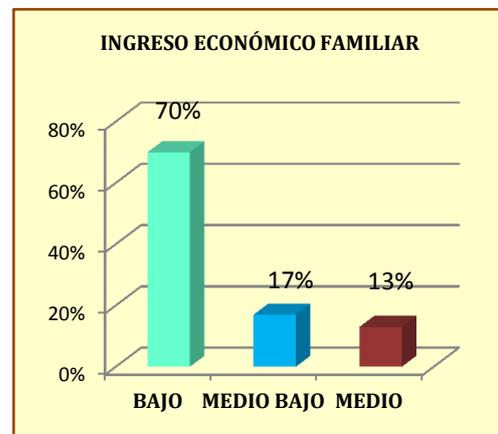
Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio "G.O.G"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

desempleado, lo que es corroborado por el ingreso económico mensual con que cuenta la familia encontrando que el 70% es de nivel bajo; el 17% es de nivel medio-bajo y el 13% es de nivel medio. Con relación al tipo de vivienda el 84%

vive en casas de cementos; el 11% de caña y el 5% son mixtas. (ANEXO #18)

En los factores de riesgos social como es el nivel socioeconómico se puntualizó con la pregunta sobre la ocupación familiar donde evidenciamos que el 57% tiene un empleo seguro, 24% un empleo informal y el 19% está

GRÁFICO # 8

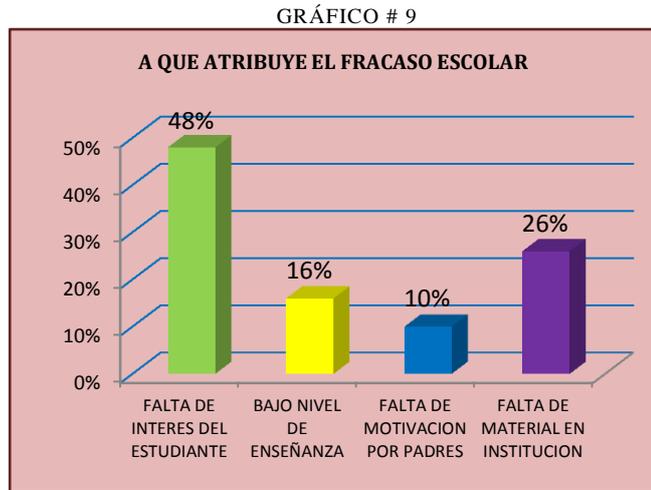


Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio "G.O.G"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Considerando que la economía del país según la última encuesta realizada por el INEC en 2010 reflejó que los hogares ecuatorianos se encuentran en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato alto, el 11,2% en nivel medio alto, el 22,8% en nivel medio típico, el 49,3% en estrato medio bajo y el 14,9% en nivel bajo; comparando con los resultados de la encuesta tenemos que es una población en riesgo por los ingresos que perciben, pues al no tener recurso para satisfacer las necesidades básicas en las familias de los adolescentes y a no poder suplir esa necesidades sus padres, serán tentados a buscar otras formas de conseguir recurso para satisfacer sus necesidades.

De la misma manera la encuesta dirigida a los factores escolares realizamos las siguientes pregunta para definir los riesgos, ¿ A qué atribuye el fracaso escolar?

La misma que revelo que el 48% de los adolescentes no tienen el suficiente interés o empeño académico, acompañado del 26% por falta de material en la institución, el 16 % se da por el bajo nivel de enseñanza y el 10% confirma que es por



Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio "G.O.G"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

falta de motivación de los padres, que es parte fundamental de la triada (alumno, maestro y padres) para su aprendizaje. Estos datos mostraron que el tipo de enseñanza con que cuenta nuestro país y la falta de motivación para sus educandos es de poca calidad a pesar que en la Constitución de la República del Ecuador dice "que los niños, niñas y adolescentes deben tener una educación integral" como se evidencia no se cumple.

Con relación a la siguiente pregunta ¿Cree usted que el adolescente consumidor tiene un bajo rendimiento académico? Donde el 77% manifestó que si, porque no tienen el debido control por parte de sus progenitores y conocimiento sobre las consecuencias de las



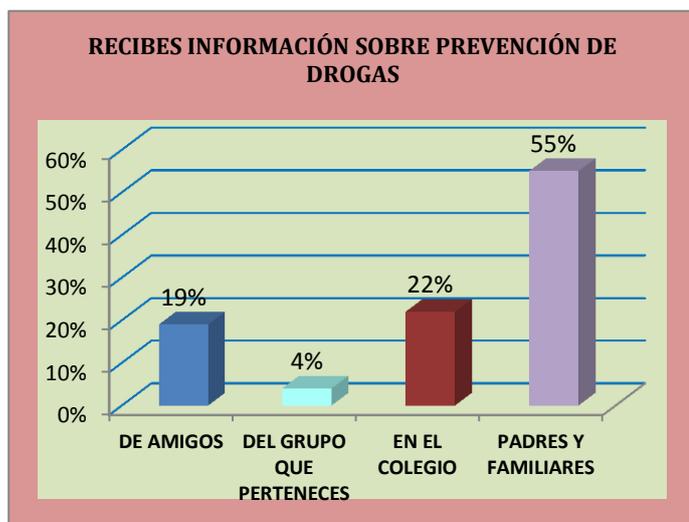
Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio "G.O.G"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

mismas, el 23% refiere que no, porque depende de las normas y valores recibidos en cada familia, que es donde se promueve el autocuidado de cada integrante.

Como lo afirma Dorotea Orem que define el Autocuidado *“como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”*. Además, evalúa la capacidad de la persona con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas.

GRÁFICO # 11

Al investigar de quienes reciben información sobre la prevención de drogas en forma directa respondieron que un 55% afirma recibirla de sus padres, el 22% reciben información en su centro de estudio, 19% admiten que se informan con los amigos y el 4% del grupo que pertenece.



Fuente: Estudiantes de 8^{avo.} Año del colegio "G.O.G"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

De forma indirecta el 25% la recibe de videos, el 3% de afiches y un 21% no recibe información. (ANEXO #19).

De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó los siguientes diagnósticos de enfermeros de riesgo:

Dx. Riesgo de deterioro parental **R/C.** Cambios en la unidad familiar y dificultades económicas.

Dx. Riesgo de deterioro de la vinculación. **R/C.** Ansiedad asociado al rol parental e incapacidad de los padres para satisfacer sus necesidades personales.

Dx. Riesgo de automutilación. **R/C.** Trastorno del carácter, alcoholismo familiar, baja autoestima, sentimientos negativos.

Dx. Conocimientos deficientes **R/C.** Carencia de información de las drogas y sus consecuencias.

Según este contexto la enfermera va actuar en el rol de educadora por lo cual se ha diseñado un Programa Educativo el mismo que será implementado por nuevos Internos.

Por todo lo expuesto anteriormente y dando respuesta al objetivo general que es “Determinar los factores de riesgos que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año” se deduce a través de este estudio que existe un desconocimiento sobre las drogas y sus consecuencias.

De la misma manera podemos confirmar que existe riesgos individual por que a su edad ya han probado drogas lícitas, riesgos familiares porque se encontró violencia y padres autoritarios que prestan poca atención a sus hijos, riesgo sociales por bajo ingreso económico de las familias y riesgo escolar por el bajo interés de parte del estudiante y en relación a la **hipótesis** planteada: Los factores de riesgo individuales, familiares, sociales y escolares predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los estudiantes.

Tenemos que una vez analizado el resultado hemos podido comprobar que existen factores de riesgo porque los adolescentes sí han probado las drogas lícitas, se encontró violencia intrafamiliar, alteración en las relaciones interpersonales, falta de interés en el aprendizaje, falta de apoyo de los padres y bajos recursos económicos, lo que nos permite verificar que la hipótesis planteada es correcta.

CONCLUSIONES

En base a la discusión y análisis de los resultados que se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Al determinar el conocimiento del adolescente sobre las drogas lícitas e ilícitas y sus consecuencias tienen un conocimiento superficial sea este en el ámbito familiar y escolar porque algunos refieren que es una enfermedad social que pone en riesgo a los jóvenes.
- Verificando las relaciones interpersonales en los adolescentes se confirma que, proviene de familias funcionales que mantienen una comunicación espontánea entre sus progenitores, expresando lo que les inquieta de esta manera se fomenta en cada uno de los integrantes de la familia una firme autoestima y confianza en sí mismo. Y un porcentaje menor pertenece a familias disfuncionales donde evidenciamos que conviven con uno de los padres o abuelos, sintiendo la falta de éstos expresándolo con rebeldía, inseguridad, depresión, ausencia de valores, deserción escolar transformándose en conflictos familiares.
- En los factores de riesgo individual comprobamos que los jóvenes en estudio en su mayoría no ha probado ningún tipo de droga; pero existe un porcentaje menor de varones que si las ha consumido por primera vez (drogas lícitas), porque hoy en día no hay un estricto control para el acceso de éstas sustancias nocivas a pesar que lo refiere la Ley Orgánica de Salud en el Art.40 y Art. 47, que prohíbe la venta a menores de edad.
- Al identificar los factores de riesgos familiares se detectó que en los hogares de los adolescentes hay violencia intrafamiliar de tipo física y verbal, evidenciándose que el estilo de paternidad predominante es

autoritario, motivo por el cual son inseguros y no expresan sus necesidades o cambios que tiende a llevar durante su crecimiento y desarrollo a la etapa adulta.

- Al identificar los factores de riesgos sociales se demostró que las familias se encuentran en tres niveles socioeconómicos como medio, medio –bajo y bajo; puesto que un porcentaje considerable tiene un empleo informal y otros están desempleados; de esta manera determinamos que es una población en riesgo por los ingresos que perciben, al no tener recurso para satisfacer las necesidades básicas en la familia como alimentación, vestuario, medicina y educación.
- En los factores de riesgos escolares se evidencio que el fracaso escolar se da porque los adolescentes no tienen el suficiente interés o empeño académico, por falta de material didáctico en la institución, el bajo nivel de enseñanza y falta de motivación de los padres, constituyendo en un riesgo.
- Resumiendo lo analizado y al identificar a través de este trabajo de investigación sobre “los factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas en los adolescentes” podemos concluir de acuerdo a los resultados cuantitativo y cualitativos existe riesgos individuales, familiares, sociales y escolares por lo cual hemos realizado un programa educativo para disminuir los riesgos identificados.

RECOMENDACIONES

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

- Que el departamento médico que pertenece a la institución realice charlas educativas sobre el tema semanalmente para que de esta manera los adolescentes se mantengan informados sobre los daños y consecuencias de las drogas.
- Motivar a los directivos de la institución a que realicen talleres para padres cada trimestre sobre temas de interés para el buen desarrollo del adolescente.
- Recomendar al departamento de orientación a que solicite personal de salud capacitado como Licenciados de Enfermería a que ejerzan su rol de educador, promocionando y previniendo la salud.
- Incentivar a los padres para que mantengan una comunicación constante con sus hijos para disminuir conflictos entre ellos.
- Incentivar a los padres a que se auto eduquen sobre temas de interés de los adolescentes como son enfermedades de transmisión sexual, drogas, cambios en las diferentes etapas del desarrollo etc.
- Trabajar en conjunto con el Equipo de Salud e Instituciones ante esta problemática que envuelve a nuestros jóvenes mediante la promoción y prevención.
- Que este programa propuesto, sea ejecutado por la Escuela de Enfermería ya que de esta forma existe la vinculación con la comunidad, como estipula la Ley de Educación Superior.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, E. & Castro, R (2008) La familia y sus demandas básicas. Enfermería Básica. España: Editorial Lexus.

Bulechek G, Butcher H, Dochtermann J. (2009) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (5th Ed.)*. Barcelona – España.

CICAC/OEA (2001). Enfermería en la Prevención: Comprensión del uso de drogas. Guayaquil Ecuador: Editado por la Escuela de Enfermería de la U. de Guayaquil.

Constitución Política de la república del Ecuador (2010). Constitución 2008. El Universo. Pp7.31.

Farré J, Lasheras M, Casas J.(2001). Adolescencia. Enciclopedia de la psicología: diccionario (vol.4, p.p.5-87). Milanesat-España: Editorial Océano.

Farré J, Lasheras M, Casas J.(2001). Vulnerabilidad. Enciclopedia de la psicología: diccionario (vol.4, p.p.201). Milanesat-España: Editorial Océano

Fernández, J. & López S. (2008) Sistema Nervioso. Manual de Enfermería. España: Editorial Lexus.

Fuller, J.R. (1996). Neurocirugía. M.T. de Alvear, & A. Alcocer (Eds.), Instrumentación quirúrgica: principios y prácticas (pp.561-569) Editorial medico Panamericana.(3^{era} ed.). San Francisco.

Heather, H. (2009) NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009- 2011. Barcelona- España.

Lasheras, M. (2001) Enciclopedia de la Psicología. (2ºed) España: Grupo Océano

Marriner, A. & Raile, M. (2002). Dorothea E. Orem La Teoría enfermera del déficit de autocuidado. Modelos y Teorías de Enfermería (5ºed) Madrid-Barcelona: Editorial Mosby

Marriner, A. & Raile, M. (2002). Sor Calixto Roy El Modelo de Adaptación. Modelos y Teorías de Enfermería (5ºed) Madrid-Barcelona: Editorial Mosby

Moorhead S, Johnson, Maas M, Swanson E. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (4ª Ed.). Barcelona- España.

Morales, F. (2004) Psicología de la Salud. Conceptos Básicos y proyecciones de trabajo. (5ºed) La Habana: Editorial Científico Técnica.

Navarro, B. & Bimbela, J. (2001) Educación grupal. Enfermería Comunitaria (4º ed). Granada .Escuela Andaluza de Salud

Petrovski, A. (2000). Psicología Evolutiva y Pedagogía. (4ºed) La Habana: Editorial Pueblo y educación.

Real Academia Española. (2000). Diccionario Enciclopedia (6ºed). Barcelona-España

Rinder, H. (2002) Platelet alpha-granule release in cocaine (6º ed) Genova: Smith

Ritchart, R. (2002) Carácter intelectual: Lo que es ,lo que importa y como conseguirlo. San Francisco: Jossey Bass.

Roca, M. & Úbeda, I. (2000) La familia .Enfermería Comunitaria (6° ed)
Barcelona: McGraw-Hill.

Serrano, M. (2005) Una nueva familia para una nueva sociedad convivir
educando. (4° ed) España: psychiatricdisorder

Theisohn, M.(2001) The Pathophysiology of cocaine cardiotoxicity (4° ed)
Inglaterra: Forensic Sci. Int.

Toro.(2004) Psiquiatría y Psicología Medicina Farreras y Rozman(3° ed)
Honduras Operación Martillo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ELECTRÓNICAS

Adaptado de Moreno, & Cubero, (2000) ¿Qué tipo de padres somos? Visitado 10-10-2011 Disponible: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia14.htm>

Alfaro, J. (2002) Juventud chilena en los años ochenta: una mirada a partir del consumo de drogas. En "Los Jóvenes en Chile". Creación Compiladores. Visitado 8-09-2012

Disponible: deescuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/.../m3114leccion.html

Ballester, D.&Juvinya,D.(2004).Papel del profesional de Enfermería en educación para la salud en prevención de drogas en adolescentes. España: InterpsiquisAtenea.unicauca.edu.co/.../

Barreda,P.(s.f.).La crisis del adolescente. Disponible: en http://www.pediatraldia.cl/crisis_adolescente.htm

Becona, M. (2000).Bases teóricas de sustentan los programas de prevención de Drogas .Madrid. Plan Nacional sobre Drogas Disponible:www.cicad.org/duccio_demanda/esp/violencia_intrafam.doc

Covenin,(2001)Riesgo. Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos35/tipos-riesgos>

Espada, J.P.,Mendez,F.X.eHidalgo.M.D.(2000).Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

Francés, R.J. (2003). Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Ed. Áncora. Disponible: <http://html.rincondelvago.com/alcoholismo-en-los-estudiantes-universitarios.html>.

García. (2008). Definición de autoestima. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>.

Gonzales E. Proceso de enfermería: una herramienta de cuidado. Medellín: U. Pontificia Bolivariana. Facultad de Enfermería; 2.004.PDF.

González, R. (2003). Presidente de la Sociedad Cubana de Psiquiatría y responsable del servicio docente para la atención a alcohólicos y otros toxicómanos del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Periódico Trabajadores, Salud y Vida http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=5759&iduser=4&id_topic=17

Informe de la Organización de Estado Americano (2010,12 de Marzo) Estudiantes uruguayos entre los mayores consumidores de drogas. La Red 21. Disponible en www.lr21.com.uy/.../402910-oea-estudiantes-uruguayos-entre-los-m.

Letelier B. (2007). Adolescentes: Miedo a crecer. Disponible en http://www.todomujer.cl/tus_hijos/adolescentes_miedo_a_crecer.html

Ley De Drogas – Consep. Codificación De La Ley De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas. Disponible: en 70.84.141.178/~consep/consep.php?c=1367rtividad.html.

Montenegro & Guajardo (2002). Psiquiatría del niño y del adolescente. Santiago: Salvador. Disponible en <http://www.apsique.com/wiki/DesaAdolescencia#conce>.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) (2006), Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas.

Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

Orem, D. E. (2000). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.

Paola Silva F. La Violencia Intrafamiliar. Disponible en [http:// www.psicologiaonline.com / colaboradores/paola/violencia/](http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/paola/violencia/)

Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., Muñoz, A. & Cosgaya, L. (2005). Influencia de la familia sobre el consumo de drogas en los jóvenes URUGAY Disponible en <http://www.laondadigital.com/laonda/laonda/201-300/248/a2.htm>.

Teorías y Modelos de Enfermería y su Aplicación. P (visitado 7/08/2011) Urbano, E. Psicóloga, (2006). La ansiedad y el miedo en la infancia. Disponible en http://www.psicocarea.org/ansiedad_infancia.htm.

ANEXOS

ANEXO#1

PERMISO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

DOCUMENTO ORIGINAL

ANEXO#2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante:

Somos estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y estamos llevando a cabo un estudio sobre **Factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año**; como requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería. El objetivo del estudio es investigar si existe factores de riesgo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Solicito su autorización para que participe voluntariamente en este estudio, el cual consiste en llenar un cuestionario, que contiene 45 preguntas. Le tomará contestarlo aproximadamente 30 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación o no participación en el estudio no afectará la nota del estudiante.

La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo recibirá beneficios para su salud. No recibirá ninguna compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la universidad si así desea solicitarlos.

Si desea participar, favor de llenar el talonario de autorización y devolver a las investigadoras.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento. Yo _____, participe en el estudio de Nelly Cumanda Pardo Moreno y María Del Carmen Suarez Rosales sobre **Factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año**.

ESTUDIANTE

FECHA

ANEXO #3

FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL TEMA.

¿ES POLÍTICAMENTE VIABLE?

Sí, porque al detectar los factores de riesgo que puedan contribuir al consumo de drogas lícitas e ilícitas, contribuiríamos a su prevención dando una educación integral a estudiantes, familias y maestros en especial a hogares con mayor riesgo. Y así evitar que la sociedad se vea afectada por esta gran problemática.

¿SE DISPONE DE RECURSO ECONÓMICO, HUMANO, MATERIAL?

Si porque una vez aprobado nuestro tema, objetivos y estrategias de cómo llegar a nuestra población de estudio, debemos priorizar e intervenir adecuadamente.

¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO?

Si porque durante nuestro trabajo investigativo buscaremos estrategias para lograr alcanzar los objetivos trazados realizando un trabajo en equipo con la población en estudio, (estudiantes, padres y docentes).

¿SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETOS U OBJETOS NECESARIO PARA LA INVESTIGACIÓN?

Si porque siempre que brindemos educación para prevenir, la comunidad (magisterio-padres de familia) estarán presto a colaborar dando el apoyo, para que sus educandos sean beneficiados.

Manteniendo buena comunicación y llegar a ellos con conocimientos cumpliendo los objetivos y así lograr disminuir el consumo de drogas en los adolescentes.

¿ES POSIBLE CONDUCIRLO CON LA METODOLOGÍA SELECCIONADA, SE LA CONOCE, SE LA DOMINA ADECUADAMENTE?

Si porque una vez seleccionada la metodología aplicaremos conocimientos científicos ya adquiridos (teóricos-prácticos) actualizados. Desarrollando habilidades y destrezas lograremos cumplir la meta propuesta.

¿HAY PROBLEMA ÉTICOS, MORALES EN LA INVESTIGACIÓN?

Si se ve envuelto la ética y moral porque cada persona tiene diferentes caracteres que nos obligarían actuar de diferentes maneras teniendo en cuenta sus creencias, valores y escolaridad para lograr una mejor comprensión de parte de ellos.

ANEXO #4

PERTENENCIA UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿SE PODRÁ GENERALIZAR LOS HALLAZGOS?

No, porque cada caso es diferente, habrá casos que coincidan pero puede variar en algunos aspectos, cada familia es un mundo diferente a la que debemos orientar mejorando su estilo de comunicación y de vida.

¿QUÉ NECESIDADES SERÁN SATISFECHAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?

Las siguientes necesidades:

- Fomentar buena comunicación: respetando sus opiniones entre los miembros de la familia.
- Intercambiar ideas entre padres e hijos, respetando la toma de decisiones responsable.
- Concientizar sobre el daño que produce el consumo de drogas en el organismo del ser humano.
- Evitar y minimizar los daños psicológicos en las familias.

¿QUÉ PRIORIDAD TIENE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA?

Debemos dar prioridad a los factores de riesgos que afecten directamente a la familia y compliquen a una sociedad dándoles soluciones prácticas y eficaces de acuerdo a cada caso que se presentare.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN TERMINOS DE MAGNITUD, RELEVANCIA, DAÑOS QUE PRODUCEN?

Una vez identificado en nuestra población de estudios los casos que se presentaren observaremos la cantidad considerable de casos en adolescentes que necesitan de una clara y especial orientación, cómo la importancia de la vida, valorar el sentido de vivir y vivir bien es decir sin drogas, lo cual conllevan a caminos incorrectos que tarde o temprano causara un daño irreversible a la salud.

¿ESTÁ INTERESADO Y MOTIVADO EL INVESTIGADOR?

Si lo estamos porque en la actualidad es un problema mundial, nosotros como profesionales de salud debemos vincularnos con las familia, comunidad e individuo promoviendo y previniendo enfermedades que afectan las relaciones familiares y al organismo de cada individuo que la consume. Surge el interés de

investigar sobre este problema porque debido al consumo de las drogas se ve nuestro entorno grupos de adolescentes (pandillas, delincuencia) aumenta cada día y por eso nuestra preocupación de vincularnos con el tema apoyándonos con el conocimiento científico empleando métodos más eficaces para la prevención de la drogadicción en los adolescentes.

¿ES COMPETENTE EL INVESTIGADOR PARA ESTUDIAR DICHO PROBLEMA?

Sí, porque para esto nos estamos preparando en métodos y técnicas de investigación y así brindar una educación preventiva a la familia, individuo y comunidad con base científica, es decir este problema está vinculado con nuestra carrera, porque sabiendo las consecuencias de estas sustancias en el organismo de cada individuo la misma que es irreversible causando dependencia y los daños, no solo afectan a la persona también abarca a la familia, comunidad entera; es decir es un problema social en el cual nosotros como parte del sector salud estamos capacitados para hacerlo y colaborar con nuestra región.

ANEXO#5

ENCUESTA

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

ENCUESTA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

OBJETIVO:

Obtener datos sobre Factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes del octavo año, del colegio fiscal "Guillermo Ordoñez Gómez".

INSTRUCTIVO: En cada pregunta formulada responder con una x, las respuestas que usted crea conveniente.

Fecha: _____

Nº de Encuesta: _____

Datos de Identificación:

Sexo: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

Residencia: _____

1.- Factores De Riesgos Individuales

1.1.-Caracteres Individuales

a) Autoestima.

- Actitud positiva
- Independiente y autónomo
- Competente para vivir
- Confianza de sí mismo

Si No

b) Vulnerabilidad.

- Previene situaciones
- Resiste cambios
- Sobreponerse de un impacto

Si No

c) Retraimiento.

- Se expresa
- Hace amigos con facilidad

Si No

d) Inseguridad y miedo al rechazo

- | | Si | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Toma sus propias decisiones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Se acepta como es | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

e) Haz probado alguna droga por curiosidad

- Primera vez
- Frecuente
- Presión grupal
- Nunca

Cuál?-----

f) Asertividad

- | | Si | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Honesto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Justo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Reconocer limites | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.-Factores De Riesgos Familiares.

2.1 Situación familiar

2.1.1 Familia Funcional y Familia Disfuncional

a) Con quien vives?

- Padre, Madre y hermanos
- Padre y Madre
- Padre y hermanos
- Madre y hermanos
- Abuelos
- Tíos

b) Comunicación en la familia

- Buena
- Regular
- Mala

c) Tipos de padres

- Permisivo
- Autoritario
- Democrático

d) Violencia intrafamiliar

Física Psicológica Verbal Ninguna

e) Influencia para el consumo de drogas

Familiares Amigos Herencia familiar Ninguno

3.- Factores De Riesgos Sociales

3.1 Nivel Socioeconómico

a) Ocupación familiar

Empleo Empleo Informal Desempleo

b) Cuanto es el ingreso mensual con que cuenta la familia?

- \$ 260
- \$ 450
- \$ 500 o más

c) Tipo de vivienda

Cemento Mixta Caña

d) Aprobación social de las drogas.

- Cree usted que la libre disponibilidad y accesibilidad de las drogas sean promovidas a libre demanda

- De acuerdo
- Desacuerdo

Porque?

e) Asociación de drogas con el ocio

- Que prácticas en tu tiempo libre:

- Baile
- Leer
- Deportes
- Otros

- Que actividades realizas los fines de semanas.

- Paseo familiar
- Con amigos
- Actividades musicales
- Curso de pintura
- Teatro
- Ejercicios físicos
- Ninguno

- Que te gusta realizar en tus horas libres

.....

f) Influencia del grupo de amigos

-Tienes amigos o grupo de amigos que sean consumidores

SI NO

- Conoces de grupos de consumidores

SI NO

4.- Factores de Riesgos Escolares

4.1 Ambiente escolar

a) Grado de integración escolar

- Te reúnes con tus compañeros fuera de clases para:

- Estudiar
- Jugar
- Conversar
- Reunión grupal
- Ninguno

- Tienes buena comunicación con tus compañeros.

- Con todos
- Con un grupo
- Mejor amigo
- Ninguno

b) Fracaso Escolar

- Problemas del entorno escolar

El fracaso escolar está relacionado con el consumo de drogas?

SI NO

Porque?.....

c) ¿A qué atribuyes el fracaso escolar?

- Falta de interés del estudiante.
- Bajo nivel de enseñanza por parte de los docentes.
- Falta de motivación por parte de los padres.
- Falta de material de trabajo en las escuelas.

d) Rendimiento Académico

- Dentro del periodo lectivo tus calificaciones son:

20-19
18-16
15-14
13-12
11-0

- Hay alguna materia que te cueste aprender más que las otras?

Porque?.....
.....

- Cree usted que los adolescentes consumidores de drogas presentan un bajo rendimiento académico?

SI NO

Porque?
.....
.....

e) Interacción Entre el Docente – Alumno

Muy bueno Bueno Regular Ninguna

- Con cuantos docentes tienes una buena comunicación?

- Uno
- Tres
- Cinco o más
- Ninguno

Porque?.....

5.- CONOCIMIENTO

a) ¿Qué entiende por adicción a las drogas?

- Es una enfermedad social.
- Es una epidemia.

b) Recibes información sobre prevención contra las drogas.

- De amigos.
- Del grupo al que perteneces
- En el colegio
- De padres o familiares.

c) ¿Qué actividades preventivas sobre consumo de drogas se realizan en tu colegio?

- Charlas con alumnos y docentes.
- Talleres con docentes, padres y alumnos
- Encuentros con otros colegios
- Tema dentro de alguna asignatura.
- Carteles y afiches.
- Videos
- Ninguna

d) Conoce usted los problemas psicológicos que ocasionan el consumo de drogas?

- Estados de ánimos negativos
- Irritabilidad
- Actitud defensiva
- Pérdida de autoestima
- Sentimientos de culpa
- No sabe

e) Conoce usted los daños que ocasionan el consumo de alcohol en el organismo?

- Cirrosis
- Hepatitis
- Cáncer
- Pancreatitis
- Hipertensión
- Gastritis
- Ulceras
- No sabe

f) Conoce usted los daños que ocasionan el consumo de drogas licitas como: tabaco en el organismo?

- Cáncer de pulmón
- Enfisema pulmonar
- Bronquitis crónica
- Neumonía
- Infarto
- No sabe

g) Conoce usted los daños que ocasionan el consumo de drogas ilícitas como:

COCAÍNA.-

- Euforia
- Autoconfianza
- Energía
- Locuacidad
- Perdida de dominio propio
- Ansiedad
- No sabe

MARIHUANA.-

- Despersonalización
- Cambio en la imagen corporal
- Desorientación
- Reacciones de pánico
- Intentos de suicidio
- No sabe

INHALANTES.-

- Síndrome de muerte súbita
- Paro cardiaco

- Leucemia
- Ceguera
- Sordera
- No sabe

CRACK.-

- Sensación de euforia
- Pánico
- Insomnio
- Depresión o apatía
- Accidentes cardio y cerebro vasculares.
- No sabes

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO#6

GRUPOS FOCALES

PROGRAMACION DE GRUPO FOCAL

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS. EN ESTUDIANTES DEL OCTAVO DEL COLEGIO FISCAL GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ. CANTÓN SANTA ELENA. 2011 A 2012.

OBJETIVO

Determinar el conocimiento que tienen los estudiantes sobre los factores de riesgo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes
- Estudiantes participaran activamente en la sesión.
- Que las preguntas propuestas nos lleven a contestar los objetivos planteados en esta investigación.

ACTIVIDADES

- Oficio dirigido al Rector (a) del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez “
- Fijar fecha y hora en que se realizará la sesión.
- Reproducción del consentimiento informado para entregar a los participantes.
- Comunicar a los participantes fecha, lugar y hora seleccionada.
- Gestión, para conseguir y brindar refrigerio a los participantes después de la sesión.

Actividades a cumplirse en la sesión.

HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
14:00	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida dirigida a los participantes. 	Nelly Pardo M.(responsable) María Suárez R.(moderador)
14:05	<ul style="list-style-type: none"> • Colación de un membrete en el que consta su nombre. 	
14:10	<ul style="list-style-type: none"> • Firma del consentimiento informado de los participantes 	Nelly Pardo M. (responsable) María Suárez R.(moderador)
14:15	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de la temática de la sesión. 	Nelly Pardo M. (responsable)
	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la exposición de las preguntas. 	María Suárez R. (moderador)
	<p>1.- ¿Qué saben ustedes sobre drogas y las consecuencias que traen cada una de ellas?</p> <p>2.- ¿Qué causas individuales podrían provocar el consumo de drogas?</p> <p>3.- ¿Qué causas familiares podrían provocar al consumo de drogas?</p> <p>4.- ¿Qué causas sociales podrían provocar al consumo de drogas?</p> <p>5.- ¿Qué causas escolares podrían provocar al consumo de drogas?</p>	Nelly Pardo M.(responsable) María Suárez R. (moderador)
14:45	<p>6.- ¿Qué se podría hacer para prevenir el consumo de drogas licitas e ilícitas?</p>	Nelly Pardo M. (responsable) María Suárez R.(moderador)
15:00	<p>Registro del ambiente y actitudes que se observa durante el desarrollo de las preguntas.</p> <p>Agradecimiento por la participación y se invita a un refrigerio</p>	

CUADRO #9: PROGRAMACION DE GRUPOS FOCALES

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHAS						
	Febrero						
	23	24	25	26	27	28	29
Organización del grupo focal a estudiantes	→						
Sesión de grupo focal a estudiantes.			→				
Análisis de Datos						→	

CUADRO #10: CRONOGRAMA GRUPOS FOCALES

RECURSOS

TALENTO HUMANO

- Lcda. Sara Subía Medina Rectora de la institución educativa donde se realizara la sesión
- Lcda. Edith Borbor Soriano Inspectora de los octavos cursos.
- Alumnos del octavo año del colegio “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”.
- Internas de Enfermería.

MATERIALES

- Esferos.
- Copias

- Cámaras
- Grabadora

PRESUPUESTO

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
12	hojas A4	\$0.10	\$1.20
12	Bolígrafos	\$0.30	\$3.60
12	Copias	\$0.05	\$0.60
2	Cámara (Alquilada)	\$5.00	\$10.00
2funda	Supan	\$1.75	\$3.50
2 libras	Pollo	\$1.50	\$3.00
2	Colas	\$1.50	\$3.00
25	Vasos	\$0.50	\$0.50
4	Taxi	\$4.00	\$4.00
TOTAL			\$29.40

CUADRO #11: PRESUPUESTO GRUPOS FOCALES

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS DE GRUPOS FOCALES

CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS

PREGUNTA	RESPUESTAS	CATEGORIZACIÓN	NÚCLEO DE SENTIDO
<p align="center">¿QUÉ SABEN USTEDES SOBRE DROGAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE TRAEN CADA UNA DE ELLAS?</p>	<p>1.1. Que traen muchas enfermedades como cáncer al pulmón. 1.2. Que son malas y traen cáncer a los pulmones. 1.3. Las drogas son malas una porque están prohibidas por la ley y causan enfermedades como puede ser cáncer al pulmón e infecciones a las vías respiratorias. 1.4. La mayor culpa la tienen los padres porque los padres hay veces que dejan que vallan a la calle libremente y ahí se encuentran con esos malas amistades que les llevan a eso como cáncer al pulmón y nada más. 1.5. Uno cuando eso ya ha probado las drogas eso sigue luego sigue insistiendo y sigue probando. 1.6. Las drogas hacen daño al cuerpo uno es sano y conoce malas amistades les llevan ahí y se hacen adictos. 1.7. Se meten la droga y se vuelve loco si consumimos drogas. 1.8. Que afecta a los familiares y la locura que podemos cometer consumiendo drogas y nada más. 1.9. Es un problema, es demasiado grave que deberían arreglarlo pero no lo hacen y que hay gente que se niega a recuperarse prefieren la muerte que recuperarse. 1.10. Ummmm no sé. 1.11. Las drogas es algo prohibido por la ley causa mucho daño a los familiares sobre todo a los padres que nos quieren mucho y a veces por tener malas amistades a veces nosotros nos juntamos sin saber quiénes son , a veces incluso los amigos , familiares mismos.</p>	<p>-Cáncer al pulmón. -Infección de vías respiratorias. -Control de padres a hijos. -Producen trastornos -Afectan a la familia. - Problema social. -Malas compañías.</p>	<p>-Enfermedades Respiratorias. -Trastornos Familiares y sociales.</p>

CUADRO #12: GRUPOS FOCALES PREGUNTA 1

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS DE GRUPOS FOCALES			
CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS			
PREGUNTA	RESPUESTAS	CATEGORIZACIÓN	NÚCLEO DE SENTIDO
<p>¿QUE CAUSAS INDIVIDUALES PODRIAN PROVOCAR EL CONSUMO DE DROGAS?</p>	<p>2.1. Cáncer del cerebro va causar una adicción que no la puede dejar. 2.2. Hay veces que Dios nos manda normalmente así sano pero; hay veces que se meten a la adicción y después sufren un accidente y después pueden andar por las calles mendigando, después andan pidiendo plata y la gente no sabe ni que decir porque sabiendo que el anda sanamente se va a meter a las drogas. 2.3. Dañan la mente y pueden provocar peleas y hasta pueden provocar la muerte. 2.4. Uno comienza a consumir por primera vez y después quiere seguir consumiendo y le puede dar una sobredosis. 2.5. No sé..... 2.6. Uno empieza a consumir que a veces los padres lo aconsejan pero no saben cómo hacerlo y así se van a consumir la droga, se van a enfermar y después llegan hasta matarse por exceso de las drogas. 2.7. Bueno porque pueden traer enfermedades a cada persona y hasta muerte podrían llegar. 2.8. Problemas con el corazón. 2.9. Pueden traer problemas con su mente. 2.10. Mmm hace mal al cuerpo. 2.11. Causa enfermedades.</p>	<p>-Adicción -Consumo de drogas -Violencia -Muerte -Sobredosis</p>	<p>-Adicción a las drogas problema de Salud Pública.</p>

CUADRO #13: GRUPOS FOCALES PREGUNTA 2

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS DE GRUPOS FOCALES			
CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS			
PREGUNTA	RESPUESTAS	CATEGORIZACIÓN	NÚCLEO DE SENTIDO
¿QUE CAUSAS FAMILIARES PODRIAN PROVOCAR EL CONSUMO DE DROGAS?	<p>3.1. Las drogas son malas y consumiendo vamos hacer daño a nosotros y nuestros familiares.</p> <p>3.2. Causan daño porque nuestra familia se preocupa porque nos quieren y al consumir esa droga les haríamos daño a ellos también.</p> <p>3.3. Las drogas hacen daño al momento que las consumimos y eso afecta a la familia de uno.</p> <p>3.4. Meterse la droga hace que tengamos problemas incluso hasta con nuestras familias porque hay personas que saben que hace daño igual la consumen.</p> <p>3.5. Cuando uno consume las drogas eso afecta a la familia puede traen problemas.</p>	<p>-Daño a la Familia</p> <p>-Daño personal.</p> <p>-Problema con la Familia.</p>	<p>-Conflictos Familiares.</p> <p>-Conflictos personales.</p> <p>.</p>

CUADRO #14: GRUPOS FOCALES PREGUNTA 3

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS DE GRUPOS FOCALES			
CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS			
PREGUNTA	RESPUESTAS	CATEGORIZACIÓN	NÚCLEO DE SENTIDO
¿QUE CAUSAS SOCIALES PODRIAN PROVOCAR EL CONSUMO DE DROGAS?	<p>4.1. Por ejemplo si alguno va consumiendo una droga lícita e ilícita se lo pueden llevar preso por que está contraindicado por la ley.</p> <p>4.2. Hay veces que los mayores son observados por los pequeños y quieren hacer lo mismo y van y se meten a los problemas de la droga.</p> <p>4.3. Que es mala consumirla porque ya no sé Si porque consumen bastante a veces en las esquinas donde se los ven.</p> <p>4.4. Hay veces pandilleros en la calle y que a veces a los niños hacen como para que hagan lo mismo que hacen ellos consumiendo drogas y hacen que se metan en las `pandillas o si amenazan que van a matar a sus padres.</p> <p>4.5. Trae mal aspecto en todos los aspectos sociales, problemas con la justicia y problemas casi con todas las personas.</p> <p>4.6. Incluso en las calles y como puaban esa droga otras personas malas les dicen que roben y maten o que hagan otras cosas ilícitas.</p> <p>4.7. Empiezan muchos problemas pueden criticar a las personas lo que hacen nada más.</p> <p>4.8. Es un problema grave ,hay personas que terminan en la cárcel por haber cometido locuras drogados y tomado bebidas alcohólicas y muchos problemas que hay, porque hay choques y muerte por la culpa de esas personas.</p> <p>4.9. La droga es algo muy malo que afecta especialmente a quien las está consumiendo a veces incluso este por ejemplo yo que fuera una drogadicta ,si yo fumara o hiciera cosa mis primos y mis amigos me estarán viendo y yo como estoy inconsciente no sé nada , puede ser que yo les diga prueben, tomen no hace daño te va a gustar .</p>	<p>-Cárcel</p> <p>-Crean modelos a seguir</p> <p>-Pandillas</p> <p>-Asesinatos</p> <p>- Robos</p> <p>-Accidentes de transito</p>	<p>-Privación de la libertad.</p> <p>-Desadaptados sociales</p>

CUADRO #15: GRUPOS FOCALES PREGUNTA 4

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS DE GRUPOS FOCALES			
CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS			
PREGUNTA	RESPUESTAS	CATEGORIZACIÓN	NÚCLEO DE SENTIDO
<p>¿QUE SE PODRA HACER PARAPREVENIR ELCONSUMO DE DROGAS?</p>	<p>5.1. Para prevenir el consumo por ejemplo si un familiar consume se puede dar consejos, en el barrio se pueden hacer campañas sobre prevención en el consumo de las drogas y no acercarse con los que influyen al consumo en las drogas.</p> <p>5.2. Que no anden en las calles y que estén con sus familias</p> <p>5.3. Ya en las tiendas en los locales donde le vende esa droga que ya no le vendan y también que no se acerquen mucho a las pandillas.</p> <p>5.4. Así cuando vean pandilleros que les ofrezcan probar la droga ellos les digan que no.</p> <p>5.5. No estar mucho tiempo en la calle con persona que no son adecuadas porque no son adecuadas porque andan con las drogas.</p> <p>5.6. Para prevenir el consumo de droga sobre todo los chicos si son menores de edad avisar a los padres que los hagan tratar con un médico y dejar esa droga.</p> <p>5.7. Las malas compañías y también podríamos cuando estamos bien drogados tenemos que recurrir a un especialista en ese caso a un médico toda esa gente meterla a rehabilitación, mientras haya gente con esa enfermedad lo contagia al resto.</p>	<p>-Campañas de prevención</p> <p>-Apoyo familiar.</p> <p>-Que no halla fácil acceso</p> <p>-Abstenerse a probar.</p> <p>-Comunicación con los padres.</p> <p>-Rehabilitarse.</p>	<p>-Educación a individuo familia y comunidad.</p>

CUADRO #16: GRUPOS FOCALES PREGUNTA 5

ANEXO # 7
CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012	2012	2012
	MAY	JUN	JUL	AGST	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Elaboración y presentación, primer borrador	→														
Elaboración y presentación, segundo borrador		→													
Elaboración y presentación, tercer borrador			→												
Reajuste y elaboración borrador limpio				→											
Entrega para la revisión					→										
Elaboración de instrumento (encuesta)						→									
Ejecución de encuesta							→								
Procesamiento de la información								→							
Resultados									→						
Análisis e interpretación de datos										→					
Conclusiones y Recomendaciones											→				
Entrega para la revisión												→			
Entrega para la revisión total													→		
Entrega del informe final														→	
Sustentación de la tesis															→

CUADRO #17: CRONOGRAMA PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

ANEXO #8
PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

RUBROS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES	IMPRESIONES B/N	1000	\$0.10	\$100.00
	IMPRESIONES A COLOR	500	\$0.15	\$75.00
	PAPELOGRAFOS	20	\$0.30	\$6.00
	COPIAS	300	\$0.03	\$9.00
	TINTA DE COLOR	6	\$5.00	\$30.00
	TINTA NEGRA	10	\$5.00	\$50.00
	IMPRESORA CANON	1	\$95.00	\$95.00
	RESMAS DE HOJAS A4	5	\$4.50	\$22.50
	CD	6	\$1.00	\$6.00
	PEN DRIVE	2	\$15.00	\$30.00
	LÁPIZ	80	\$0.25	\$20.00
	BORRADORES	80	\$0.25	\$20.00
	ESFEROS	10	\$0.25	\$2.50
	CARPETAS PLASTICAS	10	\$0.65	\$6.50
	ANILLADOS	15	\$1.50	\$22.50
	EMPASTADO	5	\$5.00	\$25.00
	HORA/CYBER/INTERNET	300	\$0.80	\$240.00
	HORA/EDICIÓN DE TEXTO	200	\$0.80	\$160.00
OTROS	REFRIGERIOS	100	\$1.50	\$150.00
	ALIMENTACIÓN	100	\$2.00	\$200.00
	GUAYAQUIL/SALINAS	50	\$3.55	\$177.50
	TRANSPORTE BUS	50	\$0.25	\$125.00
	TRANSPORTE TAXI	20	\$4.50	\$ 90
	GRUPO FOCALES	1	\$30.00	\$30.00
TOTAL				\$1692.50

CUADRO #18: PRESUPUESTO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO # 9

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE JÓVENES POR SEXO Y EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE OCTAVO AÑO DEL COLEGIO FISCAL GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

NÚMEROS DE JÓVENES POR GENERO Y EDAD						
EDAD	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL	%
11	2	2%	1	1%	3	4%
12	18	22%	24	32%	42	53%
13	14	17%	10	13%	24	30%
14	7	8%	2	3%	9	11%
15	0	0%	1	1%	1	1%
16	1	1%	0	0%	1	1%
TOTAL	42	52%	38	48%	80	100%

CUADRO #19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE JÓVENES POR GÉNERO

Fuente: Estudiantes de octavo año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

La muestra de estudio es de 80 estudiantes los cuales son 42 hombres que representa un 52% y 38 mujeres con un 48% entre las edades de 11-16 años que asistieron al octavo año del colegio Guillermo Ordóñez Gómez. Relacionando ambos sexos un 53% son de 12 años.

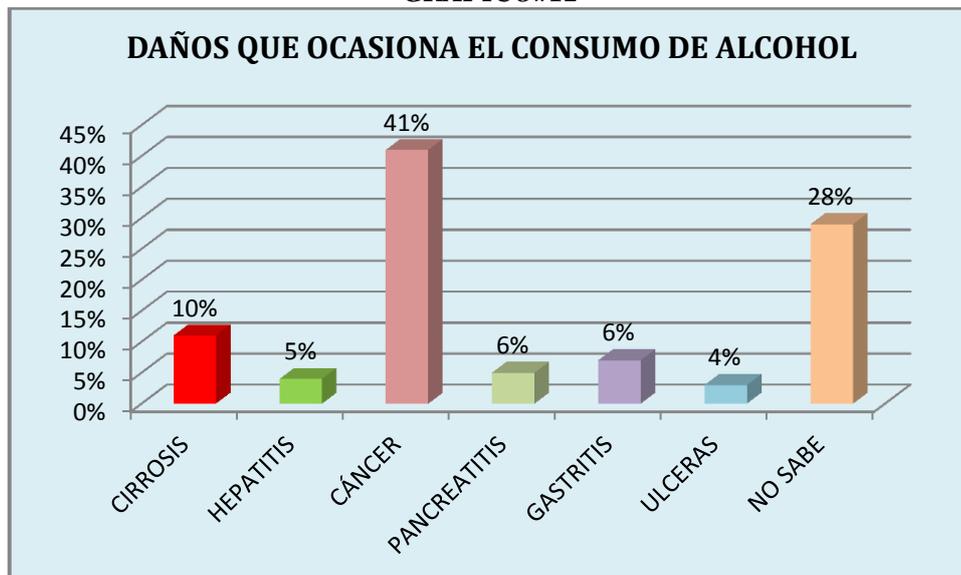
ANEXO #10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DE DAÑOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ORGANISMO, QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FISCAL "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ"

DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ORGANISMO		
PARÁMETROS	TOTAL	%
CIRROSIS	8	10%
HEPATITIS	4	5%
CÁNCER	33	41%
PANCREATITIS	5	6%
GASTRITIS	5	6%
ULCERAS	3	4%
NO SABE	22	28%
TOTAL	80	100%

CUADRO #20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DAÑOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

GRÁFICO#12



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Los datos muestran que del 100% de los adolescentes encuestados sobre los daños que ocasiona el consumo de alcohol en el organismo el 41% conoce que causa cáncer, el 10% conoce que causa cirrosis y un 28% no tienen conocimiento.

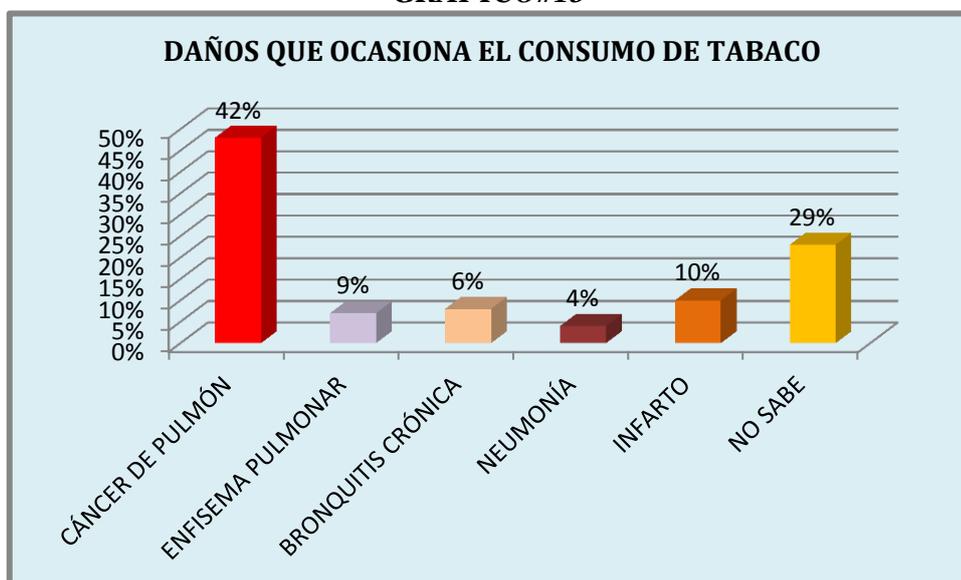
ANEXO #11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DE DAÑOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE TABACO EN EL ORGANISMO, QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FISCAL "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ"

DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE TABACO EN EL ORGANISMO		
PARÁMETROS	TOTAL	%
CÁNCER DE PULMÓN	34	42%
ENFISEMA PULMONAR	7	9%
BRONQUITIS CRÓNICA	5	6%
NEUMONÍA	3	4%
INFARTO	8	10%
NO SABE	23	29%
TOTAL	80	100%

CUADRO #21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DAÑOS POR CONSUMO DE TABACO

GRÁFICO#13



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Al ejecutar la encuesta los adolescentes sobre los daños que ocasiona el consumo de tabaco en el organismo se obtuvo que un 42% conoce que da cáncer de pulmón, y un 29% no conoce cuales son esos daños que causa.

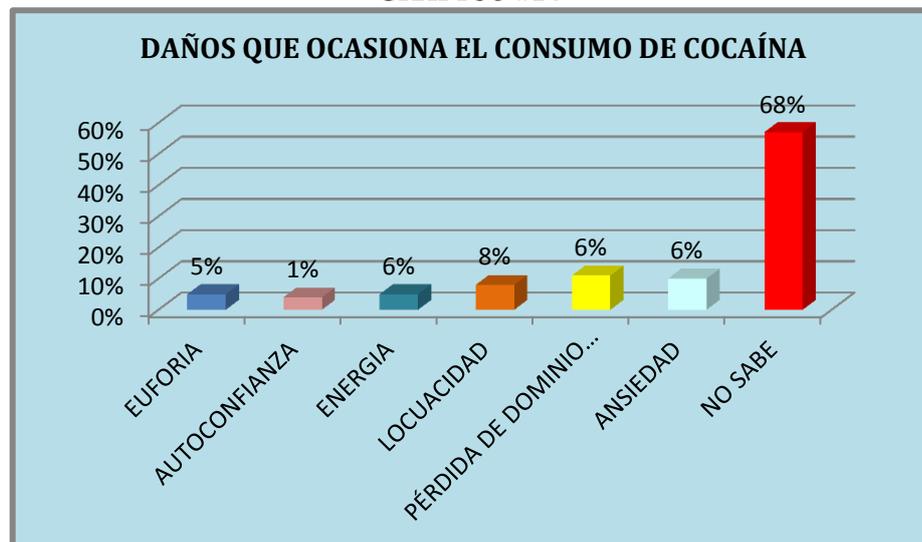
ANEXO #12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DE DAÑOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO LA COCAÍNA EN EL ORGANISMO, QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ"

DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO LA COCAÍNA		
PARÁMETROS	TOTAL	%
EUFORIA	4	5%
AUTOCONFIANZA	1	1%
ENERGIA	5	6%
LOCUCIDAD	6	8%
PÉRDIDA DE DOMINIO PROPIO	5	6%
ANSIEDAD	5	6%
NO SABE	54	68%
TOTAL	80	100%

CUADRO #22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DAÑOS POR CONSUMO DE COCAÍNA

GRÁFICO #14



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

En el estudio encontramos que de los adolescentes encuestados sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas ilícitas como el cocaína en el organismo tenemos que el 68% no conoce cuales son esos daños, un 8% conoce que da locucidad (que habla mucho o demasiado) y solo el 6% conoce que da energía, que hay pérdida de dominio propio y ansiedad; lo que significa que la mayoría de los adolescentes desconoce de los daños y efectos de la cocaína en el organismo.

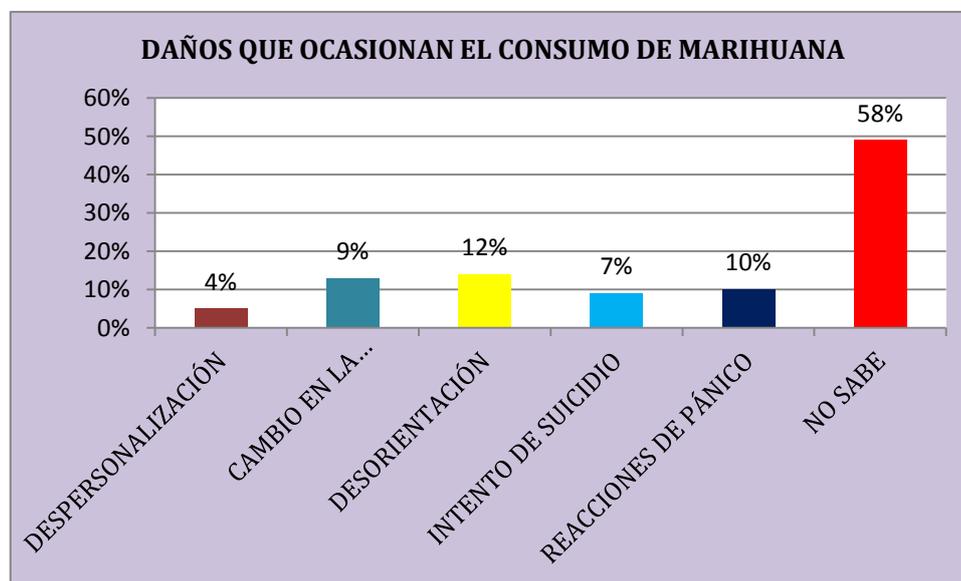
ANEXO #13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DE DAÑOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO LA MARIHUANA EN EL ORGANISMO, QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ"

DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO LA MARIHUANA		
PARÁMETROS	TOTAL	%
DESPERSONALIZACIÓN	3	4%
CAMBIO EN LA IMAGEN CORPORAL	7	9%
DESORIENTACIÓN	10	12%
INTENTO DE SUICIDIO	6	7%
REACCIONES DE PÁNICO	8	10%
NO SABE	46	58%
TOTAL	80	100%

CUADRO #23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DAÑOS POR CONSUMO DE MARIHUANA

GRÁFICO # 15



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Del 100% de los adolescentes encuestados sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas ilícitas como la marihuana en el organismo tenemos que 58% no conoce, un 12% conoce que produce en el ser humano, desorientación y un 10% reacciones de pánico.

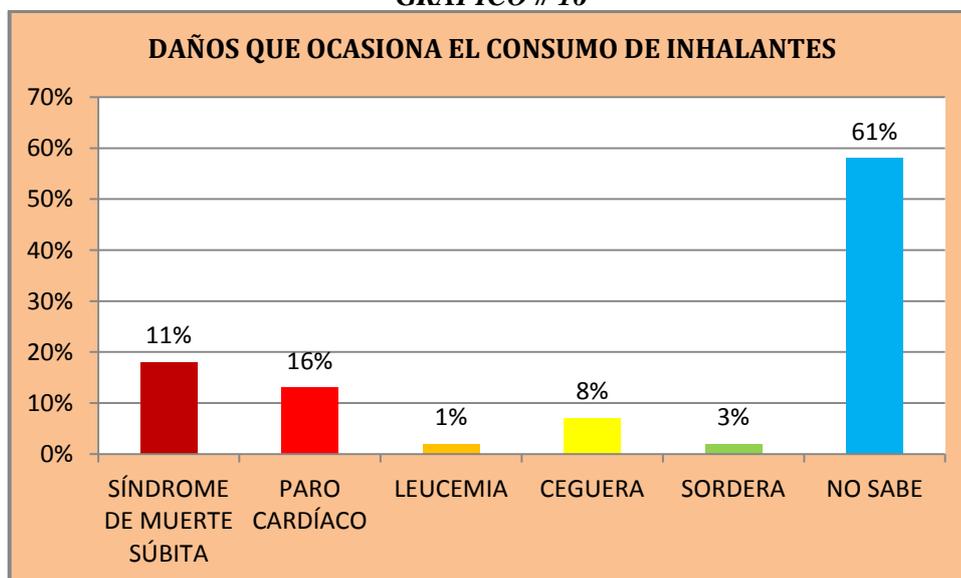
ANEXO #14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO DE DAÑOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO LOS INHALANTES EN EL ORGANISMO, QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FISCAL "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ"

DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO LOS INHALANTES		
PARÁMETROS	TOTAL	%
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA	9	11%
PARO CARDÍACO	13	16%
LEUCEMIA	1	1%
CEGUERA	6	8%
SORDERA	2	3%
NO SABE	49	61%
TOTAL	80	100%

CUADRO #24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DAÑOS POR CONSUMO DE INHALANTES

GRÁFICO # 16



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Los resultados obtenidos son que del 100% de los adolescentes encuestados sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas ilícitas como los inhalantes tenemos que el 61% no conoce, un 16% conoce que produce paro cardíaco y un 11% que conoce que puede dar muerte súbita.

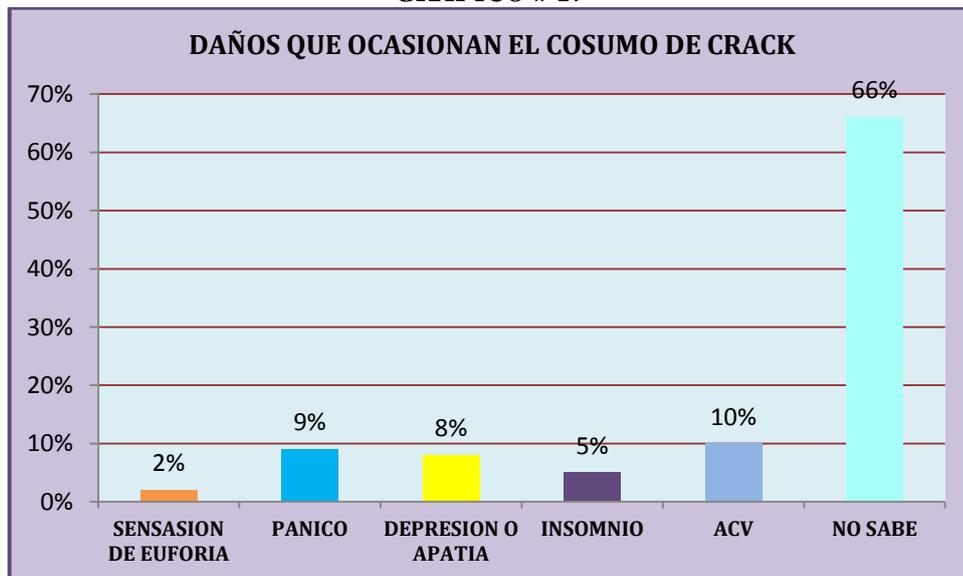
ANEXO #15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS DAÑOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO EL CRAKC EN EL ORGANISMO, QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO FISCAL "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ"

DAÑOS QUE OCASIONAN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO EL CRAKC		
PARÁMETROS	TOTAL	%
SENSACIÓN DE EUFORIA	2	2%
PÁNICO	7	9%
DEPRESIÓN O APATÍA	6	8%
INSOMNIO	4	5%
ACV	8	10%
NO SABE	53	66%
TOTAL	80	100%

CUADRO #25: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DAÑOS POR CONSUMO DE CRAKC

GRÁFICO # 17



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
 Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

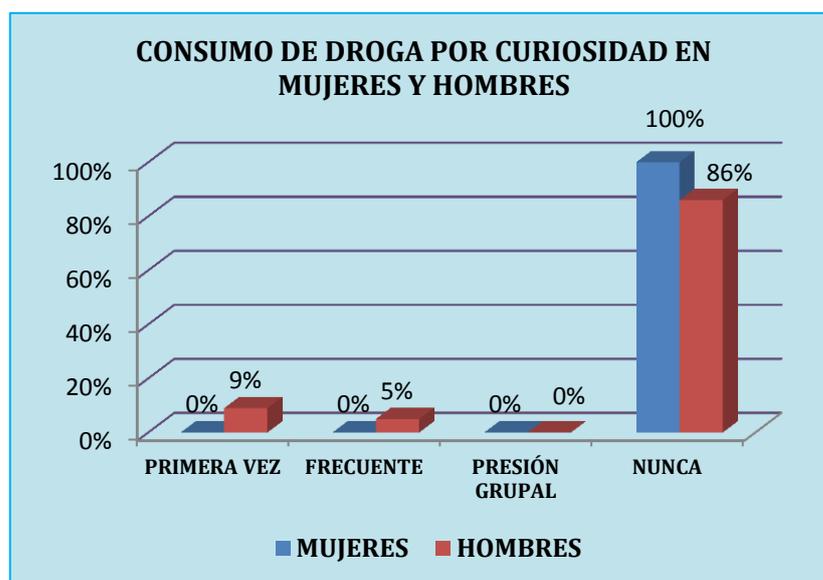
Al ejecutar el estudio que de los adolescentes encuestados sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas ilícitas como el crack tenemos que el 66% no conoce cuales son daños y efectos que esta sustancia produce en el individuo que la consume. De manera general podemos decir que los adolescentes desconocen los daños y efectos que producen las drogas ilícitas en los individuos.

ANEXO #16
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ANTE CURIOSIDAD AL PROBAR LA DROGA EN
LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ

HAZ PROBADO ALGUNA DROGA POR CURIOSIDAD	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	TOTAL	%	TOTAL	%
PRIMERA VEZ	0	0%	4	9%
FRECUENTE	0	0%	2	5%
PRESIÓN GRUPAL	0	0%	0	0%
NUNCA	38	100%	36	86%
TOTAL	38	100%	42	100%

CUADRO #26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CURIOSIDAD AL PROBAR DROGA

GRÁFICO # 18



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

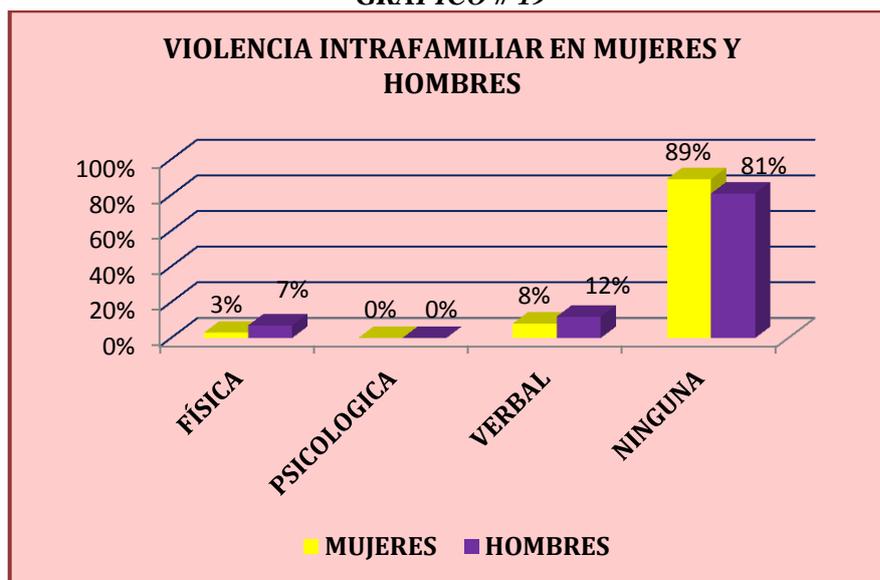
Del 100% de los adolescentes encuestados con lo que respecta si es que ha probado alguna droga por curiosidad en ambos sexos un 5% lo ha hecho por primera vez, 2% con frecuencia esto es en el sexo masculino y un 100% nunca ha probado (mujeres) demostrando que tienen un control por parte de los padres. Determinando que los adolescentes hoy en día tienden a ser más vulnerables si no tienen suficiente información, en la etapa de crecimiento y desarrollo.

ANEXO #17
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE HAY EN
LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	TOTAL	%	TOTAL	%
FÍSICA	1	3%	3	7%
PSICOLÓGICA	0	0%	0	0%
VERBAL	3	8%	5	12%
NINGUNA	34	89%	34	81%
TOTAL	38	100%	42	100%

CUADRO #27: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

GRÁFICO # 19



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

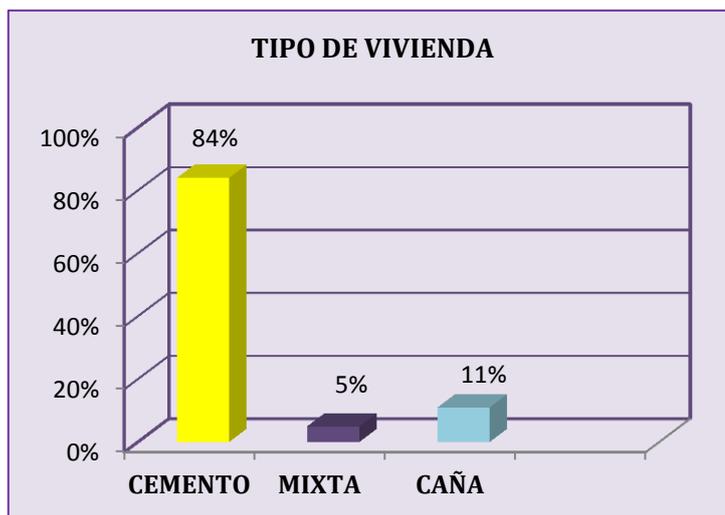
Para determinar si existe violencia intrafamiliar en los adolescentes se especifica de acuerdo al sexo que en mujeres (89%) y en hombres (81%) expresan que no sufre ningún tipo de violencia, pero un 12% indica que si existe violencia intrafamiliar de tipo verbal en los hombres y 8% de mujeres, un 7% de tipo física en hombres, y un 3% en mujeres.

ANEXO #18
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE VIVIENDA DE LOS JÓVENES
DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

TIPO DE VIVIENDA		
PARÁMETRO	TOTAL	%
CEMENTO	67	84%
MIXTA	4	5%
CAÑA	9	11%
TOTAL	80	100%

CUADRO #28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE VIVIENDA

GRÁFICO # 20



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Al analizar los datos tenemos que del 100% de los adolescentes encuestados el 84% tiene su casa de cemento, el 11% tiene vivienda de caña y el 5% es mixto. Donde comparten sus hogares con familiares cercanos.

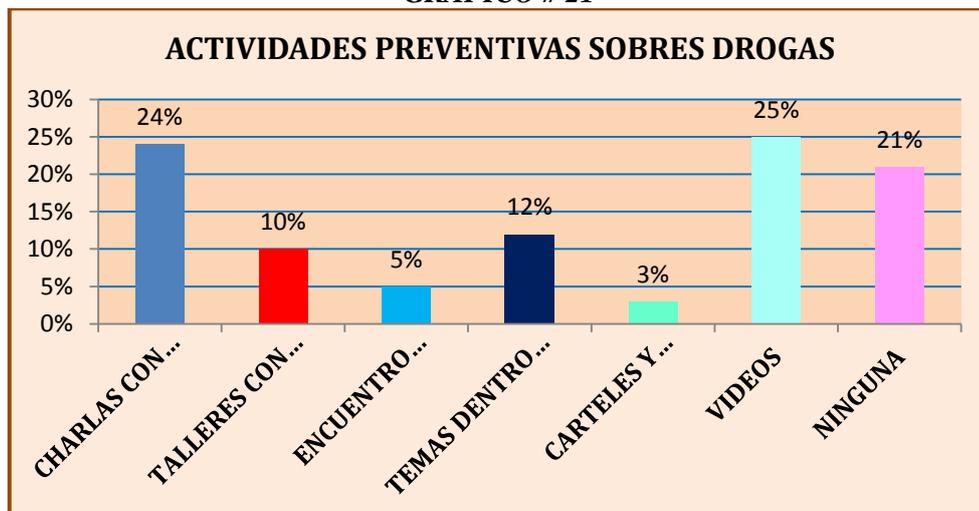
ANEXO #19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS QUE REALIZAN SOBRE DROGAS CON LOS ESTUDIANTES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO FISCAL "GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ".

ACTIVIDADES PREVENTIVAS SOBRE DROGAS QUE REALIZAN EN TU COLEGIO		
PARÁMETROS	TOTAL	%
CHARLAS CON DOCENTES-ALUMNOS	19	24%
TALLERES CON DOCENTES-PADRES-ALUMNOS	8	10%
ENCUENTRO ENTRE OTROS COLEGIOS	4	5%
TEMAS DENTRO DE ALGUNA ASIGNATURA	10	12%
CARTELES Y AFICHES	2	3%
VIDEOS	20	25%
NINGUNA	17	21%
TOTAL	80	100%

CUADRO #29: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS

GRÁFICO # 21



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
 Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

En la encuesta realizada a los estudiantes se obtuvo que un 25% ven videos como medio de prevención, el 24% en charlas impartidas por docentes. Es preocupante que un 21% no recibe de ningún medio de prevención, lo que será de nuestra competencia como sector salud incentivar para que se de prevención en dicho establecimiento.

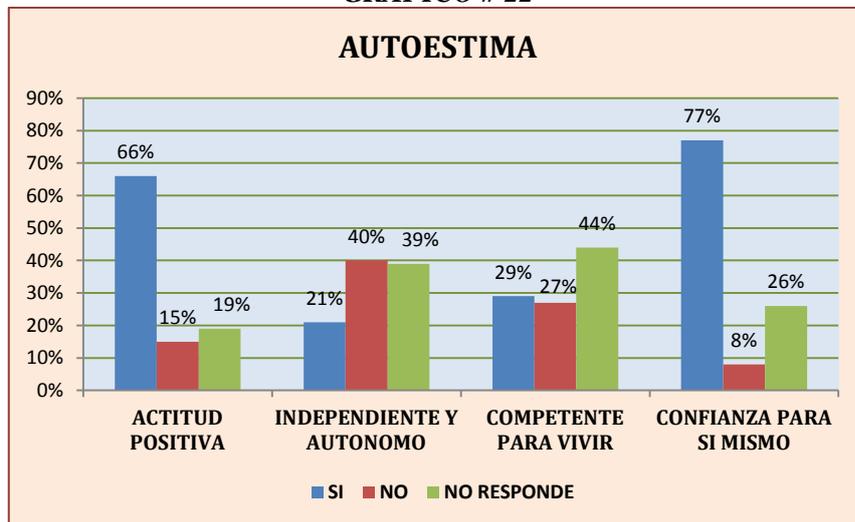
ANEXO #20

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA AUTOESTIMA EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

AUTOESTIMA							
PARÁMETROS	SI	%	NO	%	NO RESPONDE	%	TOTAL
ACTITUD POSITIVA	53	66%	12	15%	15	19%	80
INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMO	17	21%	32	40%	31	39%	80
COMPETENTE PARA VIVIR	23	29%	22	27%	35	44%	80
CONFIANZA PARA SI MISMO	62	77%	6	8%	12	26%	80

CUADRO #30: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AUTOESTIMA EN JÓVENES

GRÁFICO # 22



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Para determinar la autoestima en los estudiantes encuestados encontramos que mantienen su autoestima con actitud positiva un 66% y confianza para sí mismo el 77%, para así desarrollar sus habilidades y aumentar su nivel de seguridad personal. Un adolescente con autoestima positiva es muy eficaz, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, trabaja productivamente y es autosuficiente, terminando esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

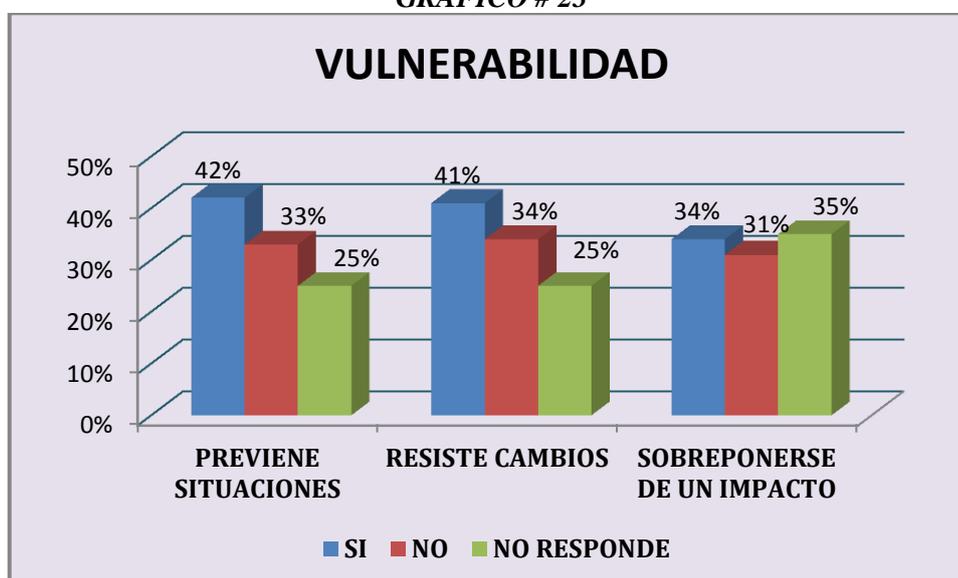
ANEXO #21

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VULNERABILIDAD EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

VULNERABILIDAD							
PARÁMETROS	SI	%	NO	%	NO RESPONDE	%	TOTAL
PREVIENE SITUACIONES	34	42%	26	33%	20	25%	100%
RESISTE CAMBIOS	33	41%	27	34%	20	25%	100%
SOBREPONERSE DE UN IMPACTO	27	34%	25	31%	28	35%	100%

CUADRO #31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE VULNERABILIDAD EN JÓVENES

GRÁFICO # 23



*Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.*

Análisis:

En los resultados de la encuesta se obtuvo que el 42%, de los jóvenes previenen situaciones, el 41% se resiste a cambios, y el 34% se sobrepone a un impacto. También hay que considerar a los adolescentes que no responden que sería preocupante al sumar a los que son susceptibles de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente.

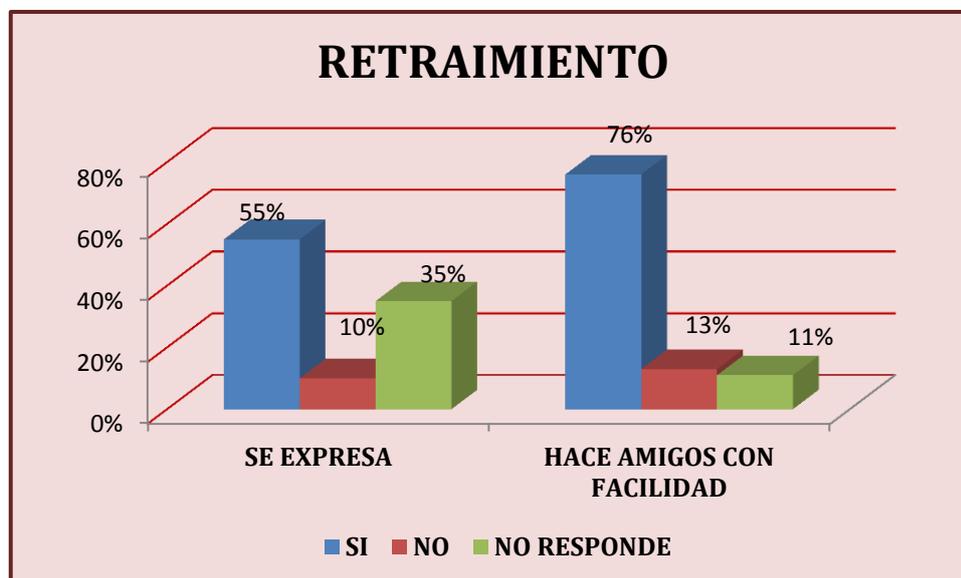
ANEXO #22

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL RETRAIMIENTO EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

RETRAIMIENTO							
PARÁMETROS	SI	%	NO	%	NO RESPONDE	%	TOTAL
SE EXPRESA	44	55%	8	10%	28	35%	100%
HACE AMIGOS CON FACILIDAD	55	76%	9	13%	8	11%	100%

CUADRO #32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL RETRAIMIENTO EN JÓVENES

GRÁFICO # 24



*Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.*

Análisis:

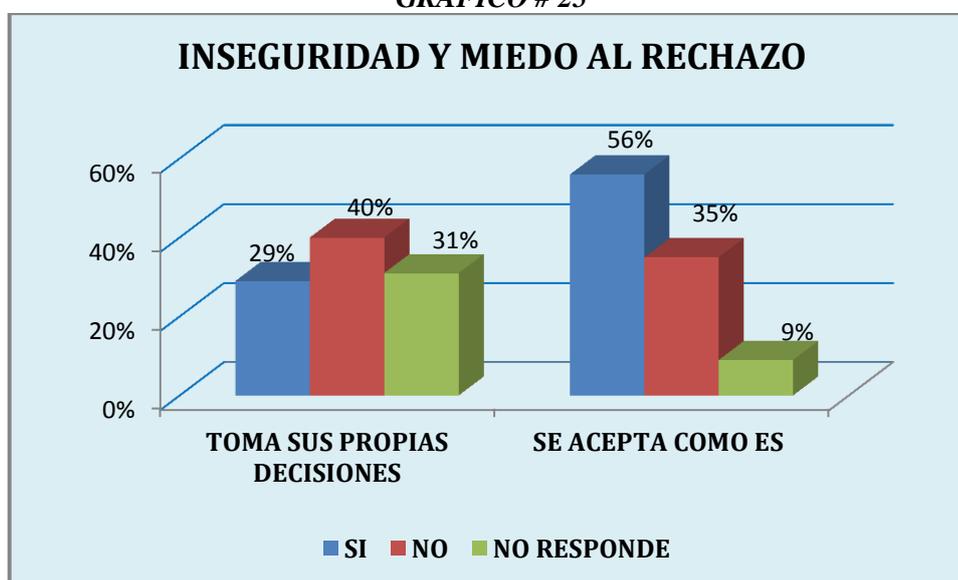
Con respecto al retraimiento un 76% hacen amigos con facilidad sean estos de su mismo centro de estudio y fuera de el, 55% son expresivos y el 10% no se expresa y un 13 % no hace amigos con facilidad lo que significa que si hay jóvenes con problemas de relaciones interpersonales, frente a un 35 % que no responde por miedo o vergüenza esto es muy frecuente en hogares disfuncionales.

ANEXO #23
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INSEGURIDAD Y MIEDO AL RECHAZO
EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ.

INSEGURIDAD Y MIEDO AL RECHAZO							
PARÁMETROS	SI	%	NO	%	NO RESPONDE	%	TOTAL
TOMA SUS PROPIAS DECISIONES	23	29%	32	40%	25	31%	100%
SE ACEPTA COMO ES	45	56%	28	35%	7	9%	100%

CUADRO #33: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INSEGURIDAD Y MIEDO AL RECHAZO EN JÓVENES

GRÁFICO # 25



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

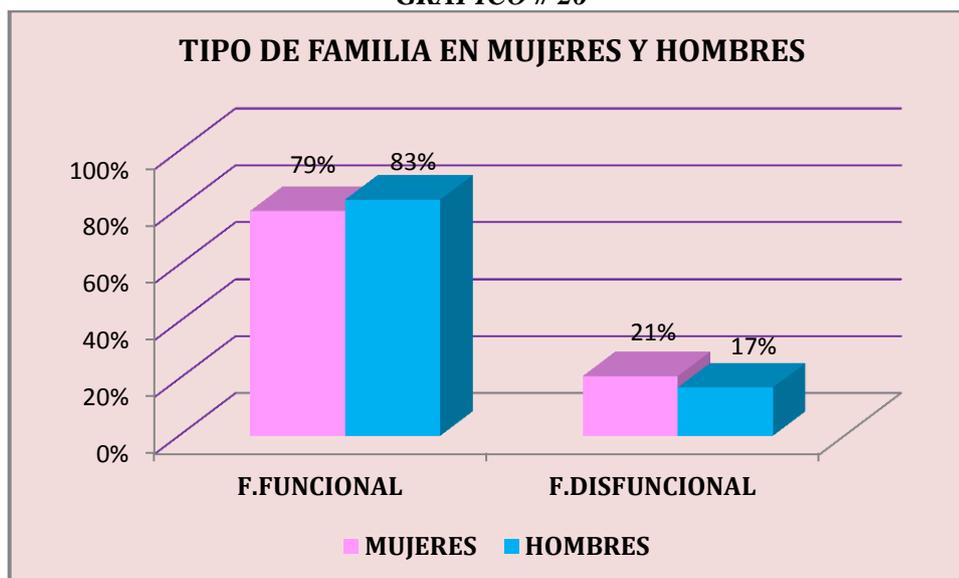
Del 100% de los adolescentes encuestados el 56 % se acepta como son, porque son conscientes ante los cambios que hay hacia la etapa adulta, el 35 % no se acepta como son porque internamente no se sienten seguros. Cuando se les pregunta si toman sus propias decisiones un 40% dice que no, aun sus padres los hacen por ellos refieren.

ANEXO #24
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE FAMILIA EN LOS JÓVENES DEL
OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

TIPO DE FAMILIA	SEXO							
	FEMENINO				MASCULINO			
	F.FUNCIONAL	%	F.DISFUNCIONAL	%	F.FUNCIONAL	%	F.DISFUNCIONAL	%
PADRE, MADRE Y HERMANOS	30	79%	0	0%	30	71%	0	0%
PADRE Y MADRE	0	0%	0	0%	5	12%	0	0%
PADRE Y HERMANOS	0	0%	6	16%	0	0%	2	5%
MADRE Y HERMANOS	0	0%	1	2%	0	0%	4	10%
ABUELOS	0%	0%	1	3%	0	0%	1	2%
TOTAL	30	79%	8	21%	35	83%	7	17%

CUADRO #34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE FAMILIA EN JÓVENES

GRÁFICO # 26



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Según los resultados obtenidos sobre el tipo de familia en mujeres y hombres tenemos que el 79% y 83% respectivamente provienen de familias funcionales; el 21% y el 17% respectivamente provienen de familias disfuncionales.

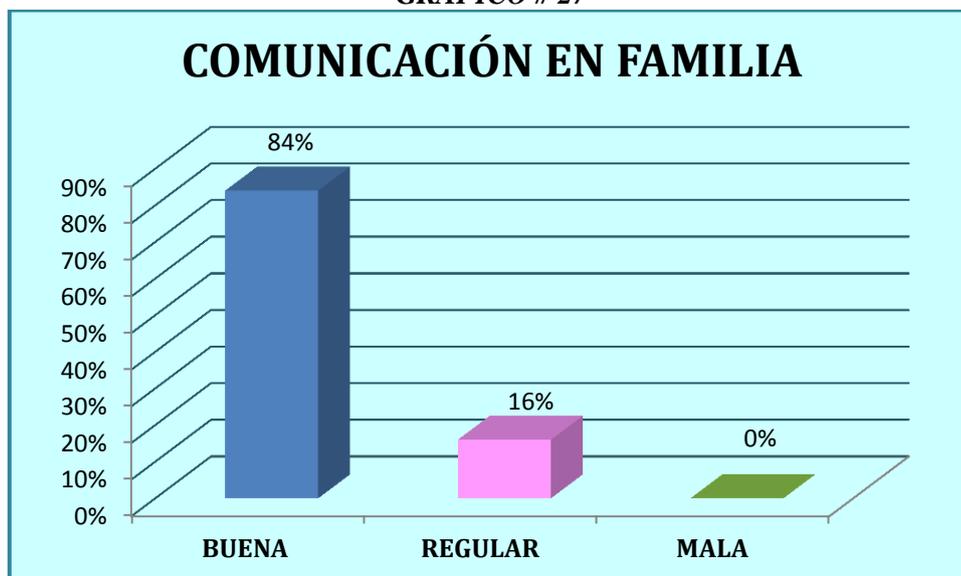
ANEXO #25

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA COMUNICACIÓN EN FAMILIA EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

COMUNICACIÓN EN FAMILIA		
PARÁMETROS	TOTAL	%
BUENA	67	84%
REGULAR	13	16%
MALA	0	0%
TOTAL	80	100%

CUADRO #35: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMUNICACIÓN EN FAMILIA

GRÁFICO # 27



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

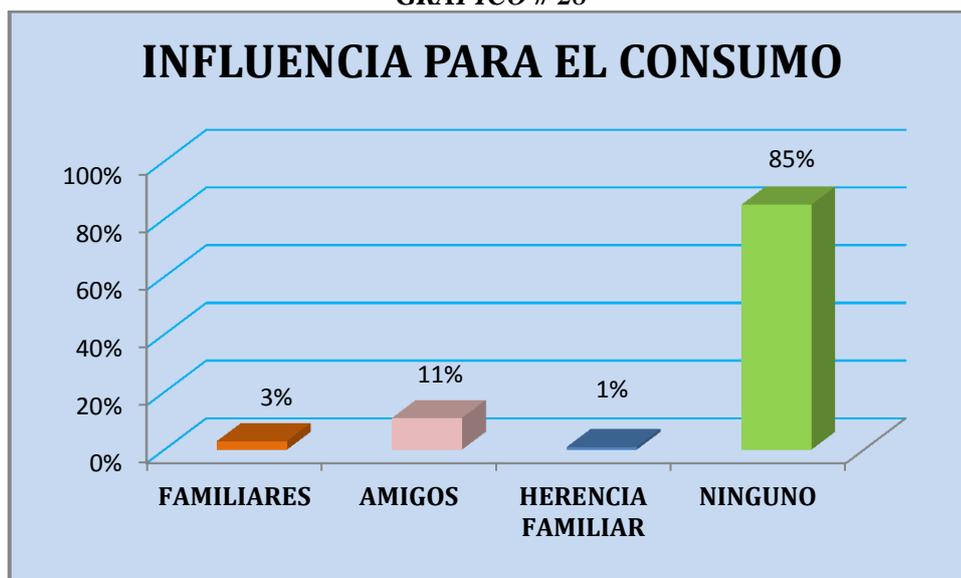
Los resultados obtenidos sobre la comunicación en familia el 84% tiene una comunicación buena con cada integrante de las familias y el 16% refiere tener una comunicación regular. La **falta de comunicación en la familia:** dificultad la situación generando introversión, inseguridad y ansiedad en el joven puesto que percibe que su mundo emocional es cuestionado constantemente, dónde los conllevan a problemas de integración y excesiva subordinación al grupo ya que necesitará ganar ese lugar que no encuentra en su familia.

ANEXO #26
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INFLUENCIA PARA EL CONSUMO EN
LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ.

INFLUENCIA PARA EL CONSUMO		
PARÁMETROS	TOTAL	%
FAMILIARES	2	3%
AMIGOS	9	11%
HERENCIA FAMILIAR	1	1%
NINGUNO	68	85%
TOTAL	80	100%

CUADRO #36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INFLUENCIA EN CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES

GRÁFICO # 28



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

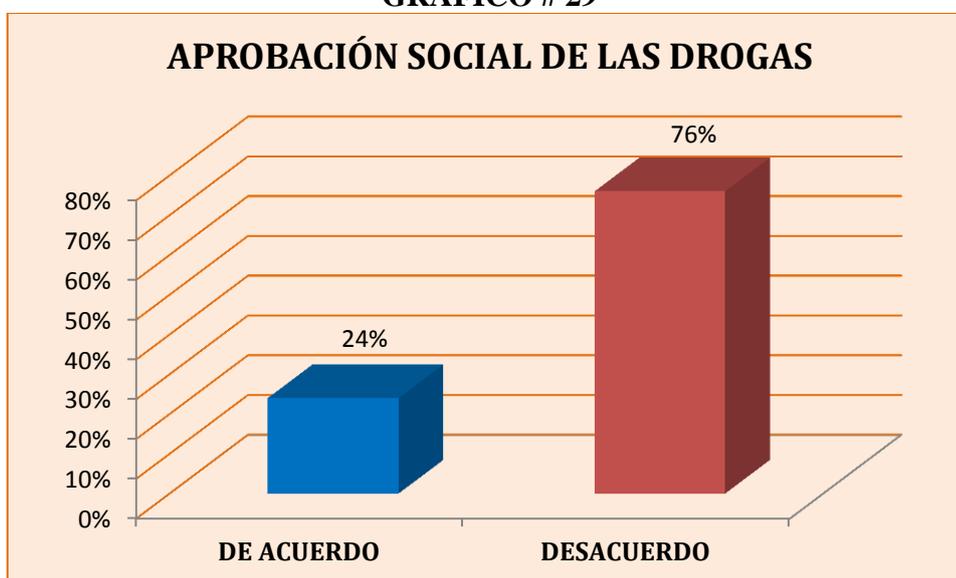
En la encuesta realizada determinamos que sobre la influencia para el consumo de las drogas nos indica que el 85% no tiene ningún riesgo al consumo, pero si influye con respecto a amistades un 11%, seguido del 3% por parte de familiares.

ANEXO #27
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA APROBACIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

APROBACION SOCIAL DE LAS DROGAS		
PARÁMETROS	TOTAL	%
DE ACUERDO	19	24%
DESACUERDO	61	76%
TOTAL	80	100%

CUADRO #37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE APROBACIÓN SOCIAL DE DROGAS

GRÁFICO # 29



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Mediante los datos obtenidos de la muestra encontramos que el 76% de adolescentes mantienen un desacuerdo total ante la aprobación en el ámbito social sobre las drogas porque refieren que ocasionan conflictos familiares y va en aumento el maltrato o violencia intrafamiliar. Y el 24% de acuerdo porque hay familias que con el negocio de bebidas alcohólicas solventan sus necesidades.

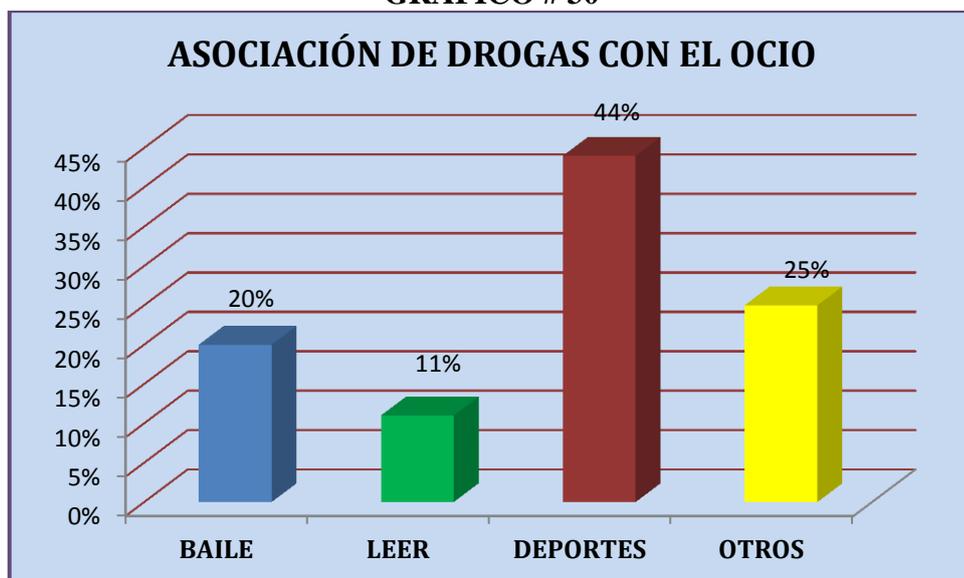
ANEXO #28

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ASOCIACIÓN DE DROGAS CON EL OCIO EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

¿QUÉ PRÁCTICAS EN TU TIEMPO LIBRE?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
BAILE	16	20%
LEER	9	11%
DEPORTES	35	44%
OTROS	20	25%
TOTAL	80	100%

CUADRO #38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ASOCIACION DE DROGAS Y OCIO

GRÁFICO # 30



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

Del 100% de los adolescentes encuestados en el uso del tiempo de ocio, el 44% practican deportes; 25% otras actividades; el 20% practican baile, y el 11% la lectura. Determinando que los adolescentes mantienen una vida activa para así evitar el riesgo de caer al consumo de las drogas.

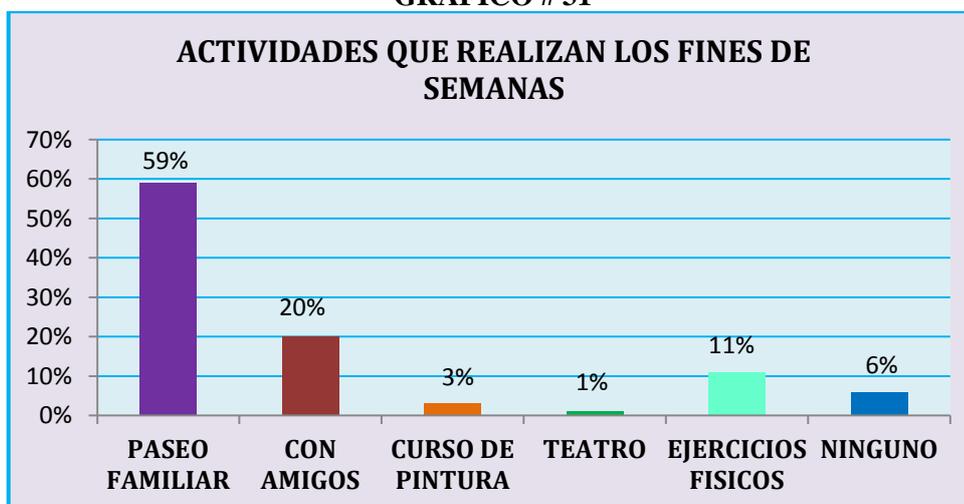
ANEXO #29

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS FINES DE SEMANAS EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZAS LOS FINES DE SEMANAS?		
PARÁMETROS	TOTAL	%
PASEO FAMILIAR	53	59%
CON AMIGOS	18	20%
CURSO DE PINTURA	3	3%
TEATRO	1	1%
EJERCICIOS FÍSICOS	10	11%
NINGUNO	5	6%
TOTAL	80	100%

CUADRO #39: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS FIN DE SEMANA

GRÁFICO # 31



Fuente: Estudiantes de 8^{vo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

En cuanto a las actividades que realizan los jóvenes se obtuvieron los siguientes resultados el 59% realizan paseos familiares, el 20% con amigos y el 11% realizan ejercicios físicos. Las misma que se realizaron con el fin de conocer la asociación entre las actividades que realiza en su tiempo de ocio y ante la vulnerabilidad del consumo de drogas, lo que es notable que los jóvenes mantienen actividades familiares, con amigos o hacen uso de actividades recreacionales para su desarrollo intelectual.

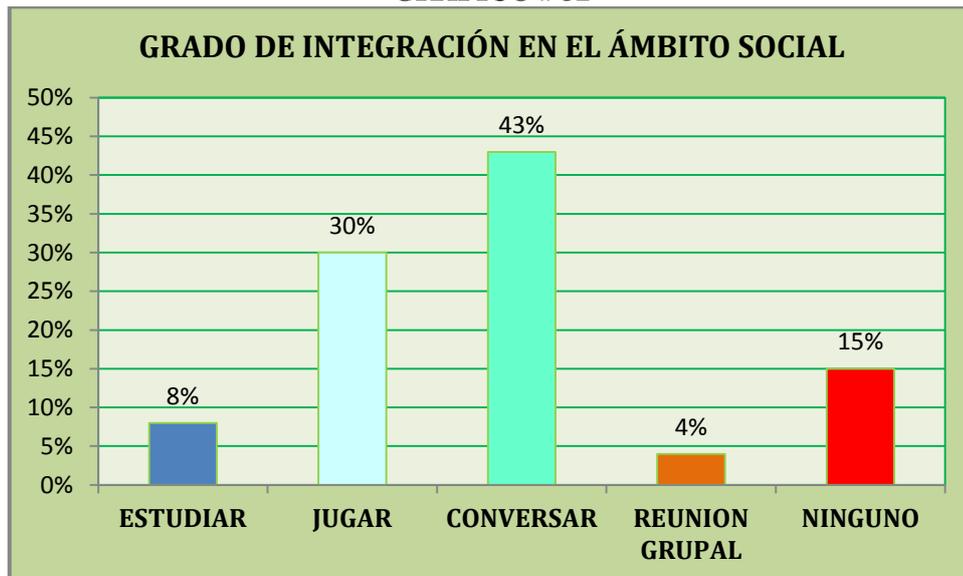
ANEXO #30

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INTEGRACIÓN EN EL ÁMBITO SOCIAL EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

GRADO DE INTEGRACIÓN ESCOLAR		
REUNIÓN O SOCIAL	TOTAL	%
ESTUDIAR	7	8%
JUGAR	25	30%
CONVERSAR	36	43%
REUNIÓN GRUPAL	3	4%
NINGUNO	12	15%
TOTAL	80	100%

CUADRO #40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GRADO DE INTEGRACIÓN ÁMBITO SOCIAL

GRÁFICO # 32



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"

Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

De acuerdo con la encuesta realizada con respecto a la integración un 43% se reúne para conversar, 30% para jugar seguido de un 8% para estudiar; existe un 15% que no manifiesta tener integración con sus compañeros de aula, considerando que en la investigación cuantitativa revela que existe el 21% de familias disfuncionales que son las mismas de los adolescentes que no tienen ningún tipo de integración.

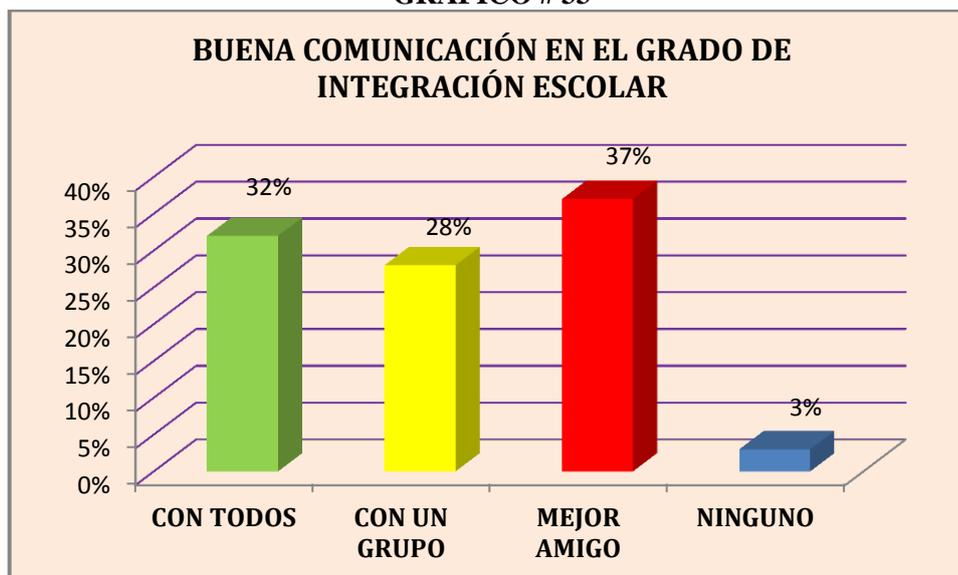
ANEXO #31

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA BUENA COMUNICACIÓN EN EL GRADO DE INTEGRACIÓN ESCOLAR EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

BUENA COMUNICACIÓN	TOTAL	%
CON TODOS	28	32%
CON UN GRUPO	24	28%
MEJOR AMIGO	32	37%
NINGUNO	3	4%
TOTAL	80	100%

CUADRO #41: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE BUENA COMUNICACIÓN INTEGRACIÓN ESCOLAR

GRÁFICO # 33



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

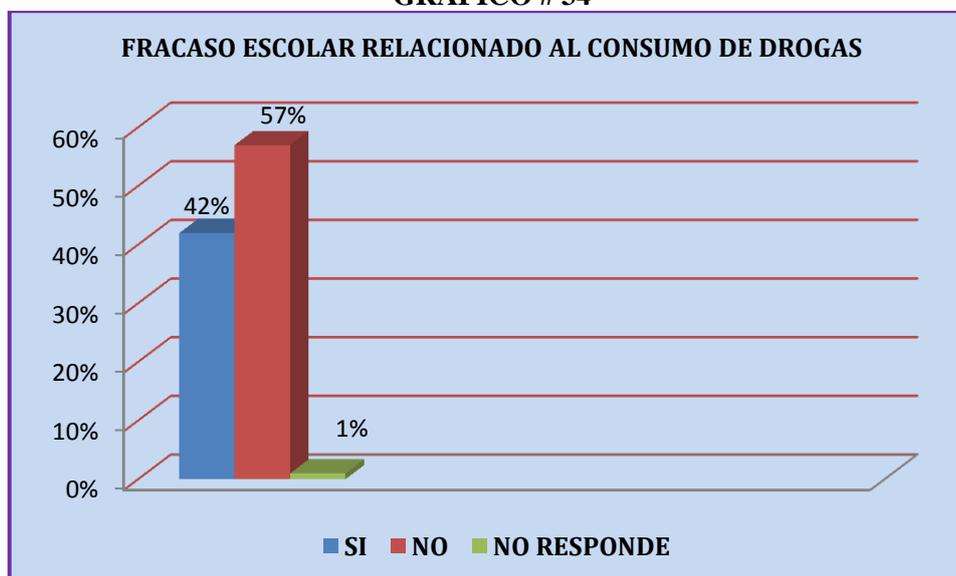
Con relación a la buena comunicación dentro del ámbito escolar tenemos que el 37% tiene buena comunicación con el mejor amigo, el 32% con todos su entorno, el 28% con un grupo de amigos y el 4% no se comunica con nadie dándonos a entender que aquí existen problemas de personalidad.

ANEXO #32
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL FRACASO ESCOLAR
RELACIONADO AL CONSUMO DE DROGAS EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO
AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

FRACASO ESCOLAR						
PARÁMETRO	SI	%	NO	%	NO RESPONDE	%
EL FRACASO ESCOLAR ESTA RELACIONADO CON EL CONSUMO DE DROGAS	32	42%	47	57%	1	1%

CUADRO #42: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL FRACASO ESCOLAR

GRÁFICO # 34



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

La encuesta aplicada con relación si el fracaso escolar estará relacionado con el consumo de drogas en los adolescentes, el 57% dijo que no se debía al consumo de drogas más bien al poco interés del propio estudiante, frente al 42% cree que si tiene relación porque han observado en el entorno, familias que consumen drogas lícitas (alcohol y tabaco), el mismo que da mal ejemplo a los adolescentes y por consiguiente habrá fracaso escolar al no tener un control en sus hogares.

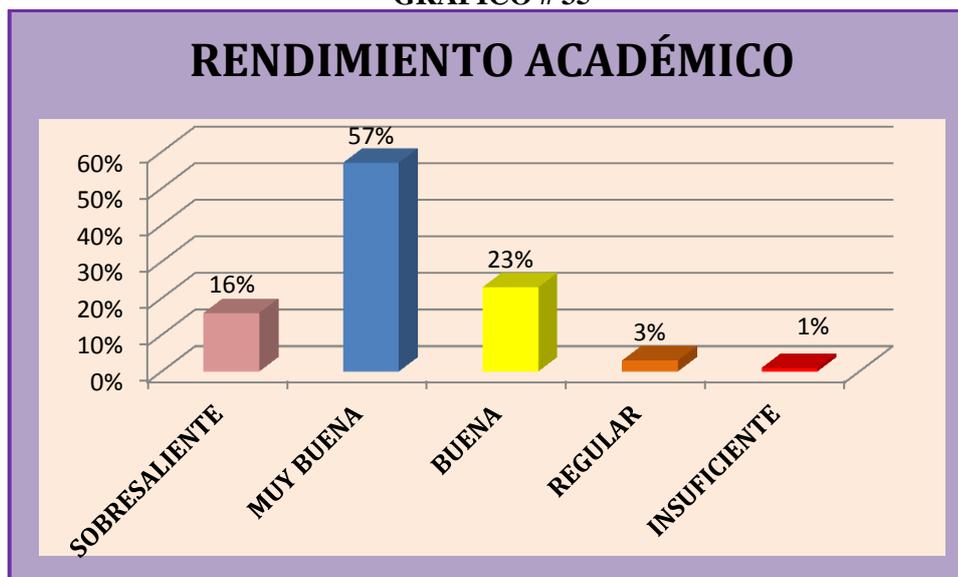
ANEXO #33

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

RENDIMIENTO ACADÉMICO		
PARÁMETRO	TOTAL	%
SOBRESALIENTE	13	16%
MUY BUENA	46	57%
BUENA	18	23%
REGULAR	2	3%
INSUFICIENTE	1	1%
TOTAL	80	100%

CUADRO #43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

GRÁFICO # 35



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

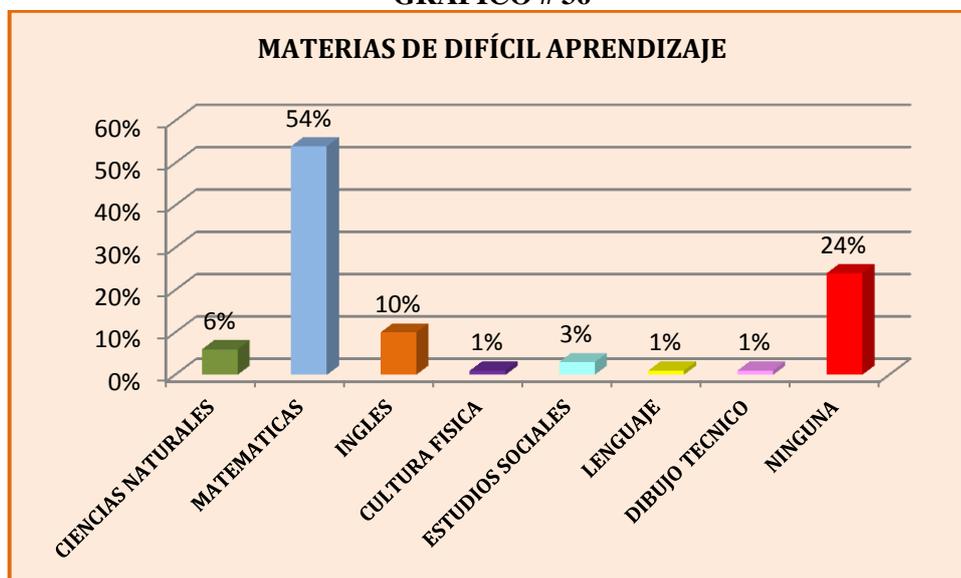
Según los resultados obtenidos sobre el rendimiento académico realizamos tres preguntas como son: en qué nivel académico te encuentras, el 57% es muy buena, el 23% es buena, el 16% sobresaliente, 3% regular y el 1% insuficiente.

ANEXO # 34
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MATERIAS DE DIFÍCIL APRENDIZAJE
EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ.

MATERIAS DE DIFICIL APRENDIZAJES SEGÚN LOS ESTUDIANTES		
PARÁMETROS	TOTAL	%
CIENCIAS NATURALES	5	6%
MATEMÁTICAS	43	54%
INGLÉS	8	10%
CULTURA FÍSICA	1	1%
ESTUDIO SOCIALES	2	3%
LENGUAJE	1	1%
DIBUJO TÉCNICO	1	1%
NINGUNA	19	24%
TOTAL	80	100%

CUADRO #44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MATERIAS DE DIFICIL APRENDIZAJE

GRÁFICO # 36



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

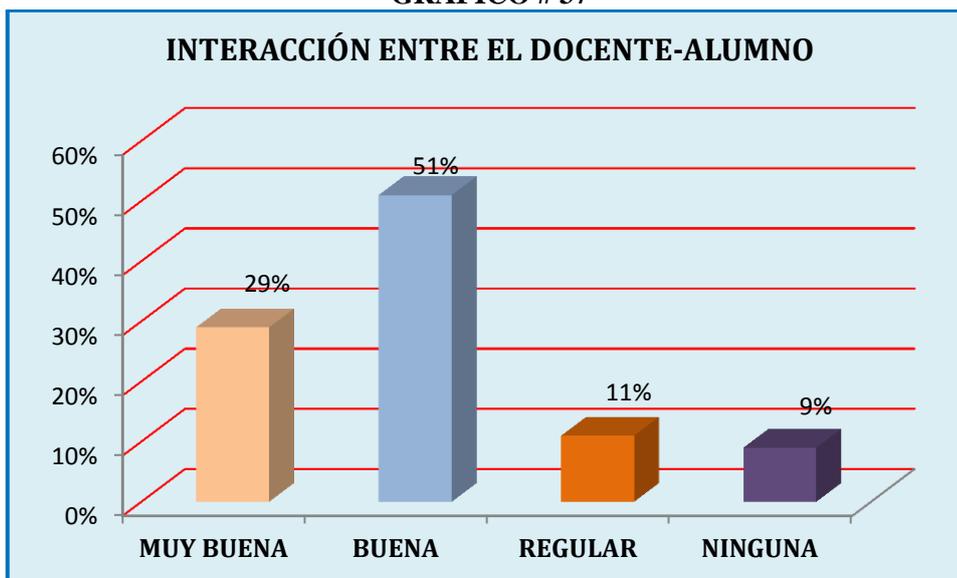
Siguiendo con el análisis sobre los factores de riesgo escolares con la siguiente pregunta ¿Cuál es las materias de difícil aprendizaje?, el 54% contestaron que es matemáticas, el 10% inglés teniendo en cuenta que el 24% dijo que ninguna.

ANEXO # 35
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA INTERACCIÓN ENTRE DOCENTE Y ALUMNO EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

INTERACCIÓN ENTRE EL DOCENTE-ALUMNO		
PARÁMETRO	TOTAL	%
MUY BUENA	23	29%
BUENA	41	51%
REGULAR	9	11%
NINGUNA	7	9%
TOTAL	80	100%

CUADRO #45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL INTERACCIÓN DOCENTE-ALUMNO

GRÁFICO # 37



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

En la interacción entre docente y alumnos el 51% tiene buena relación porque interactúan durante las clases, de igual forma fuera de la institución, el 29% es muy bueno, el 11% mantiene una relación regular y el 9% ninguna.

ANEXO #36
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA COMUNICACIÓN ENTRE ALUMNO-MAESTRO EN LOS JÓVENES DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ.

CON CUANTOS DOCENTES TIENES BUENA COMUNICACIÓN		
PARÁMETRO	TOTAL	%
UNO	12	15%
TRES	18	23%
CINCO O MÁS	41	51%
NINGUNO	9	11%
TOTAL	80	100%

CUADRO #46: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMUNICACIÓN ALUMNO-MAESTRO

GRÁFICO # 38



Fuente: Estudiantes de 8^{avo} Año del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez"
Elaborado por: Nelly Pardo M. y María Suárez R.

Análisis:

En los resultados obtenidos del estudio el 51% establecen una comunicación de docentes y alumnos porque crea un ambiente positivo manteniendo la motivación de los estudiantes, pero hay 11% no interactúa el mismo que se considera un riesgo a que el adolescente sea inseguro de sí mismo.

ANEXO # 37

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN**

FOTO # 1



PRESENTACIÓN DE INTERNAS DE ENFERMERIA A LOS ESTUDIANTES

FOTO # 2



FOTO #3



LECTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS ESTUDIANTES

FOTO #4



FOTO #5



FOTO # 6



FOTO # 7



EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES

FOTO # 8



FOTO # 9



FOTO # 10



FOTO # 11



PRESENTACIÓN DEL GRUPO FOCAL

FOTO # 12



FOTO # 13



FOTO # 14



FOTO # 15



GLOSARIO

Ataxia.- Falta de coordinación de los movimientos musculares. Debilidad muscular.

Catalasa.- Es una enzima presente en muchos tipos de células. Su función es proteger a las células del efecto tóxico del peróxido de hidrógeno (agua oxigenada)

Cetoacidosis.- Es un estado metabólico asociado a una elevación en la concentración de los cuerpos cetónicos, que se produce a partir de los ácidos grasos libres y la desaminación de los aminoácidos.

Diplopía.- Es el término que se aplica a la visión doble, la percepción de dos imágenes de un único objeto. La imagen puede ser horizontal, vertical o diagonal.

Dopamina.- Es un neurotransmisor **relacionado con el desarrollo de adicciones. Es un neurotransmisor inhibitorio, lo cual significa que cuando encuentra su camino a sus receptores, bloquea la tendencia de esa neurona a dispararse.**

Glicógeno.- Hormona que produce el páncreas. El páncreas crea glucógeno cuando el cuerpo necesita aumentar los niveles de azúcar en la sangre para ser usada como energía. El glucógeno eleva el azúcar en la sangre gracias a una señal que envía al hígado.

Hachís.- Es una droga psicoactiva derivada del cannabis. Se extrae al desprender de las flores del cannabis los tricomas que la cubren.

Hiperuricemia.- Es el aumento de la concentración del ácido úrico en sangre.

Locuacidad.- Cualidad de hablar mucho:.

Noradrenalina (norepinefrina).- Es una catecolamina con múltiples funciones fisiológicas y homeostáticas que puede actuar como hormona y como neurotransmisor.

Oxidación.- La oxidación ocurre cuando un átomo inestable pierde un electrón, lo que permite que el átomo forme un compuesto nuevo con otro elemento.

Psicoactivo.- Es toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones.

Serotonina.- Es un neurotransmisor central de nuestro sistema nervioso, juega un rol fundamental en nuestra conducta, humor, ansiedad, etc, también regula funciones neuroendocrinas como la actividad motora y la temperatura de nuestro cuerpo, algo muy necesario para mantener nuestra salud equilibrada.

Simpaticomimético.- Los medicamentos simpaticomiméticos elevan la presión sanguínea y tienden a ser bases débiles. La epinefrina es sintetizada por el cuerpo de la norepinefrina causando estimulación del sistema nervioso central, por ello, las aminas simpaticomiméticas caen dentro de un grupo de drogas estimulantes.

Tolueno.- Materia prima para la elaboración de poliuretano, medicamentos, colorantes, perfumes y detergentes.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

PROPUESTA

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA CONCIENCIAR A ESTUDIANTES,
PADRES Y MAESTROS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL
CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN LOS ALUMNOS
DEL OCTAVO AÑO DEL COLEGIO FISCAL
“GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”
DEL CANTÓN SANTA ELENA.**

**AUTORAS:
NELLY CUMANDA PARDO MORENO
MARIA DEL CARMEN SUÁREZ ROSALES**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

COLEGIO FISCAL “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”

**INSTITUCIÓN EN LA QUE SE REALIZARÁ LA PRESENTE
PROPUESTA**



PROPUESTA

ANTECEDENTES

Este programa está diseñado para educar a los adolescentes, maestros y padres del octavo año del colegio fiscal Guillermo Ordóñez Gómez, sobre las drogas, consecuencias y riesgos que les llevaría a consumirlas. Ya que a través del trabajo investigativo se logró evidenciar que existen factores de riesgos individuales por los que se determinó que existe un porcentaje de varones que si las ha consumido por primera vez (drogas lícitas), factores familiares, se detectó que en los hogares de los adolescentes hay violencia intrafamiliar de tipo física y verbal, factores escolares se evidenció que el fracaso escolar se da porque los adolescentes no tienen el suficiente interés o empeño académico, por falta de material didáctico en la institución, el bajo nivel de enseñanza y falta de motivación de los padres y factor social se demostró que las familias se encuentran en tres niveles socioeconómicos como medio, medio-bajo y bajo; por lo que es una población en riesgo por los ingresos que perciben, al no tener recurso para satisfacer las necesidades básicas en la familia como alimentación, vestuario, medicina y educación.

Motivo por el cual diseñamos esta propuesta en un programa educativo para así fortalecer su conocimiento sobre esta gran problemática, con lo que queremos mejorar las relaciones interpersonales en el entorno familiar y social obteniendo un mejor rendimiento académico y estilos de vida saludables educando a los hombres del mañana.

MARCO INSTITUCIONAL

En la provincia de Santa Elena, está ubicado el colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez” institución con 52 años de creación; que acoge a 1.849 estudiantes; el mismo que está ubicado en la avenida Francisco Pizarro; cuenta con 72 docentes; 48 fiscales y 24 contratados que trabajan en tres jornadas: Sección diurna asiste Bachillerato, sección vespertina asiste de Octavo a Décimo y en la sección nocturna asisten de Octavo a tercero de Bachillerato.

Conscientes de la problemática, de las influencia de las drogas en adolescentes quienes son tan vulnerable, fácil de inducir y convencer por su etapa evolutiva o por ser aceptados en grupos, comienzan a probar sustancias nocivas como polvos o inhalantes (cemento de contacto). En esta institución educativa en años anteriores, se han encontrado pequeñas cantidades de droga en estudiantes de noveno y también estudiantes que pertenecen a pandillas, los mismos que provocaban enfrentamientos con otros grupos de pandillas en los alrededores del plantel; en su mayoría son adolescentes que no tienen el apoyo de sus padres, pertenecen a hogares disfuncionales, migrantes, de escasos recursos económicos de padres de baja escolaridad donde no se practican valores, ni se lleva un control de los adolescentes; mucho menos se eleva el autoestima, la comunicación, el respeto a su dignidad y la de los demás, el amor y el cuidado a los otros ni a ellos mismos, por lo que los hace vulnerables a caer en al consumo de drogas, por lo cual se ha elaborado este programa educativo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar Programa Educativo para concienciar a estudiantes, padres y maestros sobre la importancia del conocimiento y prevención del consumo de drogas licitas e ilícitas en los alumnos de octavo año de educación básica del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez” con la finalidad de fomentar un desarrollo físico, psicológico y social, del adolescente en el entorno que se desenvuelve.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar el programa educativo dirigido a estudiantes, padres y maestros que cursan el octavo año de educación básica del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre adolescentes y padres para que las familias tome conciencia sobre la importancia del amor y la comunicación dentro del hogar.
- Fomentar la comunicación entre estudiantes y maestros mejorando el rendimiento escolar.
- Optimizar los conocimientos sobre los daños nocivos que causan las drogas, garantizando mejores estilos de vida.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS

Estudiantes, padres y maestros del octavo año de educación básica del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”.

INDIRECTOS

- La institución educativa
- La comunidad

METODOLOGÍA.

Participativa.- Se utilizará el método interrogativo; porque se permitirá a los asistentes hacer pregunta y participar en cada charla.

Reflexiva y motivacional.- Porque permitirá que los participantes concienticen la importancia del conocimiento y consecuencias de las drogas en el organismo.

Metodología práctica.- Se realizará dramatizaciones y se proyectara videos reflexivos.

UNIVERSO DE TRABAJO.

El universo de trabajo es de 80 estudiantes, 80 padres de familia y 10 docentes que pertenecen al octavo año de educación básica del colegio fiscal “Guillermo Ordóñez Gómez”.

META

Educar a los 80 estudiantes, 80 padres de familias y 10 docentes del octavo año de educación básica, sobre la importancia del conocimiento y prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas.

ACTIVIDADES

A CORTO PLAZO:

- Reunión con los directivos y padres de familias para informar sobre la planificación de las actividades.
- Educación en valores para padres e hijos impartidos por Internos de Enfermería.
- Interrelacionar con los jóvenes, con la finalidad de conocer sus actitudes e inquietudes de cada uno de ellos.
- Talleres para fortalecer las relaciones entre padres e hijo.
- Conferencias educativas sobre temas que ponen en riesgos a consumir estas sustancias nocivas realizadas por Internos de Enfermería.

A LARGO PLAZO:

- Terapias personales para fortalecer la unión familiar y disminuir los riesgos de enfermedades y secuelas.
- Talleres de integración de estudiantes, padres y docentes.
- Charlas educativas de prevención sobre drogas para que los adolescentes concienticen las consecuencias que conllevan cada una de ellas.
- Proyección de videos y dramatizaciones

Las actividades a largo plazo serán realizadas de forma periódica y permanente por los profesionales que colaboran en esta institución y por estudiantes de enfermería.

PRESUPUESTO

DETALLE DE PRESUPUESTO			
CANTIDAD	MATERIAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2	RESMAS DE HOJAS	\$4.80	\$9.60
200	IMPRESIONES	\$0.10	\$20.00
20	PAPEL BOND	\$0.25	\$5.00
50	BOLIGRÁFOS	\$0.35	\$17.50
10	MARCADORES	\$0.75	\$7.50
5	CARPETAS	\$0.35	\$1.75
200	TRIPTICOS	\$0.20	\$40.00
10h	INTERNET	\$1.00	\$10.00
10	PASAJES	\$2.00	\$20.00
180	REFRIGERIOS	\$1.50	\$270.00
5	VIDEOS	\$1.00	\$5.00
3 veces	ALQUILER DE VESTUARIO	\$30.00	\$90.00
TOTAL			\$496.35

**CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA CONCIENCIAR EN LOS JÓVENES,
PADRES Y DOCENTES SOBRE LAS DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS**

HORA	TEMA	DIRIGIDO A	MATERIAL	RESPONSABLES
1	LA FAMILIA Y LOS VALORES	JÓVENES, PADRES DOCENTES	AFICHES, TRÍPTICOS REFRIGERIOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA
1	ETAPAS EVOLUTIVAS DEL ADOLESCENTE	JÓVENES, PADRES DOCENTES	AFICHES, TRÍPTICOS REFRIGERIOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA
1	RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE PADRES E HIJOS	JÓVENES, PADRES DOCENTES	AFICHES, TRÍPTICOS REFRIGERIOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA
1	LAS DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS	JÓVENES, PADRES DOCENTES	AFICHES, TRÍPTICOS REFRIGERIOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA
1	FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE DROGAS	JÓVENES, PADRES DOCENTES	AFICHES, TRÍPTICOS REFRIGERIOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA
1	TALLERES DE AUDIVISIÓN Y DRAMATIZACIÓN DEMOSTRANDO SUS CONSECUENCIAS Y SECUELAS	JÓVENES, PADRES DOCENTES	AFICHES, TRÍPTICOS REFRIGERIOS	INTERNAS DE ENFERMERÍA

PLAN DE CHARLA 1

TEMA: LA FAMILIA Y LOS VALORES.

OBJETIVO: FOMENTAR LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA Y LOS VALORES.

PARTICIPANTES: 80 PERSONAS (ESTUDIANTES Y PADRES)

LUGAR: AULAS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FECHA:

HORA	TIEMPO	CONTENIDOS	TÉCNICAS/RECURSOS	EVALUACIÓN
1 H.R.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. Bienvenida y presentación del programa. • 25 min. Exposición • 10 min. De retroalimentación • 10 min. evaluación • 5 min. De refrigerio. 	Importancia de la familia y sus valores.	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Trípticos • Refrigerios 	<p>¿Qué es la familia?</p> <p>¿Qué son los valores?</p> <p>¿Respeto y valoración de la vida?</p> <p>¿Comunicación de la familia?</p>

PLAN DE CHARLA 2

TEMA: ETAPAS EVOLUTIVAS DEL ADOLESCENTES

OBJETIVO: EDUCAR A PADRES Y JÓVENES SOBRE LA ETAPA EVOLUTIVA.

PARTICIPANTES: 80 PERSONAS (ESTUDIANTES Y PADRES)

LUGAR: AULAS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FECHA:

HORA	TIEMPO	CONTENIDOS	TÉCNICAS/RECURSOS	EVALUACIÓN
1H.R.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. Bienvenida y presentación del programa. • 25 min. Exposición • 10 min. De retroalimentación • 10 min. evaluación • 5 min. De refrigerio. 	Crecimiento y desarrollo de la etapa evolutiva del adolescente a la etapa adulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Trípticos • Refrigerios 	<p>¿Qué es la adolescencia?</p> <p>¿Cuáles son los cambios primarios y secundarios?</p> <p>¿Qué cambios psicológicos tienen los adolescentes?</p>

PLAN DE CHARLA 3

TEMA: RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE PADRES E HIJOS

OBJETIVO: FOMENTAR UNA COMUNICACIÓN MUTUA ENTRE PADRES E HIJOS

PARTICIPANTES: 80 PERSONAS (ESTUDIANTES Y PADRES)

LUGAR: AULAS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FECHA:

HORA	TIEMPO	CONTENIDOS	TÉCNICAS/RECURSOS	EVALUACIÓN
1 H.R.	<ul style="list-style-type: none">• 10 min. Bienvenida y presentación del programa.• 25 min. Exposición• 10 min. De retroalimentación• 10 min. evaluación• 5 min. De refrigerio.	Relaciones de padres e hijos	<ul style="list-style-type: none">• Rotafolio• Trípticos• Refrigerios	<p>¿Qué tipo de relación tiene los padres e hijos?</p> <p>¿Qué tipo de comunicación tienen?</p> <p>¿Cómo se interrelacionan los adolescentes?</p>

PLAN DE CHARLA 4

TEMA: LAS DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS

OBJETIVO: EDUCAR SOBRE QUE SON LAS DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS.

PARTICIPANTES: 80 PERSONAS (ESTUDIANTES Y PADRES)

LUGAR: AULAS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FECHA:

HORA	TIEMPO	CONTENIDOS	TÉCNICAS/RECURSOS	EVALUACIÓN
1 H.R.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. Bienvenida y presentación del programa. • 25 min. Exposición • 10 min. De retroalimentación • 10 min. evaluación • 5 min. De refrigerio. 	Qué son las drogas y cuáles son sus consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Trípticos • Refrigerios 	<p>¿Qué son las drogas?</p> <p>¿Cuáles son sus consecuencias?</p> <p>¿Qué daños psicológicos ocasiona?</p> <p>¿Qué enfermedades provocan el consumo excesivo?</p>

PLAN DE CHARLA 5

TEMA: FACTORES DE RIESGOS QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE DROGAS.

OBJETIVO: EDUCAR SOBRE RIESGOS INDIVIDUALES, FAMILIARES, ESCOLARES Y SOCIALES.

PARTICIPANTES: 80 PERSONAS (ESTUDIANTES Y PADRES)

LUGAR: AULAS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FECHA:

HORA	TIEMPO	CONTENIDOS	TÉCNICAS/RECURSOS	EVALUACIÓN
1 H.R.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min. Bienvenida y presentación del programa. • 25 min. Exposición • 10 min. De retroalimentación • 10 min. evaluación • 5 min. De refrigerio. 	<p>Qué son los factores de riesgos y cuál es su clasificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio • Trípticos • Refrigerios 	<p>¿Qué es un riesgo?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos?</p> <p>¿Qué riesgos predisponen al consumo?</p> <p>¿Qué secuelas provocan estos factores?</p>

RECURSOS

RECURSO HUMANO

RESPONSABLES:

- Internas de Enfermería

COLABORADORES:

- Directivos de la institución.
- Docentes de la institución.
- Inspectores de la institución.

RECURSOS MATERIALES:

- Resmas de Hojas
- Impresiones
- Papel Bond
- Bolígrafos
- Marcadores
- Carpetas
- Trípticos
- Internet
- Pasajes
- Refrigerios
- Videos
- Alquiler de vestuario

EVALUACIÓN

Por proceso:

Se evaluará la fluidez y la captación de los contenidos.

Por Producto:

Se medirá el conocimiento de los participantes a través de una prueba objetiva.

Por Resultados:

Estudiantes padres de familia y docentes reciben los conocimientos de las drogas y sus consecuencias.

RESULTADOS ESPERADOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Estudiantes, padres y docentes que asisten	160	90 %
Estudiantes que demuestran conocimiento	80	100%
Padres que demuestran conocimiento	80	90%
Padres y estudiantes que demuestran conocer las drogas y sus consecuencias	160	90%

DESARROLLO DEL TEMA

MARCO TEÓRICO

LAS DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS

Las Drogas.- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Existen drogas lícitas e ilícitas.

Drogas Lícitas.- Son consideradas legales o lícitas las que se pueden adquirir libremente, como alcohol y tabaco.

Alcohol etílico.- Es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del Sistema Nervioso Central con capacidad para producir tolerancia, y dependencia física y psicológica Toro. J. (2004)

Consecuencias del alcohol:

- Perturba la razón y el juicio. Falsa sensación de seguridad.
- Retarda los reflejos.
- Dificulta el habla y el control muscular.
- Provoca la pérdida del equilibrio.
- Disminuye la agudeza visual y auditiva.
- Relaja y disminuye la ansiedad.
- Dificulta la capacidad de reacción.
- Desinhibe y provoca falsa sensación de euforia, locuacidad.
- Irrita las paredes del estómago e intestino.
- Altera la absorción de sustancias nutritivas necesarias para el organismo, especialmente las vitaminas B.

- Dilata los capilares de la piel
- Envejecimiento prematuro.
- Deterioro del juicio.
- Pérdida de la memoria e incapacidad para concentrarse.
- Alteraciones inmunológicas.
- Gastritis crónica
- Cirrosis hepática.
- Pancreatitis.
- Hipertensión.
- En varones, reducción de testosterona, pérdida de pelo facial, aumento del tamaño de las mamas, reducción de la libido e impotencia y en las mujeres amenorrea, anovulación y menopausia precoz.
- Hipoglucemia, cetoacidosis e hiperuricemia.

El Tabaco.- Es una planta que contiene entre otras sustancias la Nicotina, alquitrán y monóxido de carbono que al consumirlas generan dependencia. Se consume en forma de cigarrillos, puros, pipa o mascada. El fumar a temprana edad provoca muchos daños, a pesar que la mayoría de las personas se concentra en los riesgos a largo plazo y cree que los daños provocados por el cigarrillo aparecen luego de muchos años. Pero existen muchas consecuencias que pueden aparecer muy rápidamente.

- Fumar provoca obstrucción leve de las vías respiratorias, función pulmonar disminuida y desarrollo lento de la función pulmonar en los adolescentes.
- La frecuencia cardíaca en reposo de los jóvenes adultos fumadores es de dos a tres latidos más rápida por minuto que la de los no fumadores; y se ha demostrado que se pueden detectar los primeros signos de enfermedad cardíaca y de accidente cerebro vascular en los jóvenes fumadores.

Al inicio del desarrollo de la adicción, se puede presentar tos, mucha sed y resequeza en la boca, pero poco a poco y de manera silenciosa el tabaco va deteriorando el funcionamiento de muchos órganos del cuerpo y desarrollando enfermedades crónicas como cáncer de pulmón, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonía, trastornos circulatorios, enfermedades cardíacas como infartos y endurecimiento de los vasos sanguíneos.

Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen el riesgo de tener hijos con bajo peso y propensos a muchas enfermedades. También existe el riesgo de desprendimiento previo de placenta y de muertes en el vientre materno provocadas por envenenamiento y falta de oxígeno en el útero. Cuando la madre fuma durante la lactancia, la ingestión de nicotina a través de la leche materna ocasiona somnolencia en el niño y mala coordinación en sus movimientos.

Drogas Ilícitas.- Son consideradas ilegales o ilícitas cuyo consumo, compra, venta y distribución está prohibido por ley como la cocaína, marihuana, crack, inhalante etc.

La Cocaína.- Es una droga alcaloide que se obtiene de las hojas de "erythroxylon coca". Suele llamarse también coca, nieve, pera, farlopa, etc. La cocaína es un estimulador del sistema nervioso y supresor del hambre, era usado en medicina como anestésico, incluso en niños, específicamente en cirugías de ojos y nariz pero actualmente está prohibido. A nivel del sistema nervioso central, actúa específicamente como un inhibidor de la recaptación de serotonina-norepinefrina-dopamina, aumentando el efecto de estos neurotransmisores, causando diferentes acciones a nivel sistémico. Los efectos de la cocaína dependen de la mezcla, del modo de tomarla y de la respuesta del usuario a la droga. En general podemos distinguir entre efectos inmediatos y a largo plazo:

- Pupilas dilatadas, escozor en la nariz, garganta seca.
- Dificultad para comer y mucha sed.
- Pérdida de apetito y de sueño.

- Sensación de euforia.
- Autoconfianza.
- Energía.
- Locuacidad.
- Pérdida de dominio propio.
- Ansiedad.

La Marihuana.- Es una planta (cannabis sativa) con los efectos tóxicos de una droga debido a que contiene una sustancia química llamada delta-9 tetrahidrocannabinol (THC). Los efectos dependen de la concentración de THC de las características y enzimas de cada persona, de la vía de administración y la experiencia, incluso del ambiente.

Los efectos primarios de la marihuana se manifiesta en el comportamiento, debido a que la droga actúa sobre el sistema nervioso central. El uso popular de la marihuana surge debido a la sensación de euforia y relajación y al aumento de las percepciones visuales, auditivas y gustativas que se alcanzan aún con dosis bajas. Se pueden presentar efectos severos como sentimientos de despersonalización, cambios en la imagen corporal, desorientación y reacciones de pánico agudas o paranoicas e intentos de suicidio.

Hay deterioro en la orientación visual y el sentido del tiempo es prolongado (lento). Es posible que el aprendizaje se vea afectado enormemente debido a que la droga produce una disminución en la capacidad de concentrar la atención. En los usuarios regulares se observe una letargia constante, caracterizado por pérdida de la energía, falta de concentración, alteraciones de la memoria, disminución de la efectividad y rendimiento escolar/laboral y una pérdida general de interés y ambición para alcanzar metas. Otros efectos de la marihuana son: ojos inyectados (ojos rojos), aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, broncodilatación y en algunos consumidores, irritación bronquial que conlleva a broncoconstricción y/o broncoespasmo, faringitis, sinusitis y en grandes

consumidores, asma, etc., ya que el humo de la marihuana tiene muchos más de los compuestos, orgánicos e inorgánicos, que el tabaco.

En los varones, el consumo de marihuana, reduce los niveles de testosterona, por lo tanto se reduce el número y la movilidad de espermatozoides, así como aumenta la presencia de anomalía en estos, ya que pueden verse alterados los cromosomas. En las mujeres, puede provocar discontinuidad en la ovulación e irregularidades menstruales. En el embarazo, trae trastornos al recién nacido probabilidad de contraer leucemia no linfoblástica, problemas de visión, falta de reflejos, bajo peso.

Los Inhalantes.- Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Es difícil lograr una clasificación precisa de los inhalantes. Uno de los sistemas de clasificación establece cuatro categorías generales de inhalantes basándose en las formas más comunes en que estos se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Estas cuatro categorías son: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos.

Los disolventes volátiles.- Son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente. Se encuentran en una variedad de productos económicos que se pueden obtener fácilmente y que son de uso común doméstico e industrial. Estos incluyen los diluyentes y removedores de pinturas, líquidos para lavado en seco, quitagrasas, gasolinas, pegamentos, correctores líquidos y marcadores con punta de filtro.

Los aerosoles.- Son rociadores que contienen propulsores y disolventes. Estos incluyen las pinturas pulverizadas, atomizadores para desodorantes y fijadores de pelo, rociadores de aceite vegetal para cocinar.

Los gases.- Incluyen las anestésias de uso médico así como aquellos gases que se utilizan en productos domésticos o comerciales. Los gases anestésicos de uso médico incluyen el éter, el cloroformo, el halotano y el óxido nitroso,

comúnmente conocido como "gas hilarante". Entre estos, el óxido nitroso es el gas más abusado y se puede encontrar en los dispensadores de crema batida y los productos que incrementan los octanajes en los carros de carrera. Otros productos caseros y comerciales que contienen gases son los encendedores de butano, los tanques de gas propano y los refrigerantes.

Los nitritos.- Actúan directamente sobre el sistema nervioso central, los nitritos principalmente dilatan los vasos sanguíneos y relajan los músculos. Es usado principalmente para intensificar el placer sexual.

Los Inhalantes son peligrosos para la salud.- Las edades más frecuentes del uso crónico de inhalantes son al principio o al final de la adolescencia. Esto se debe en parte a la invitación o presión por parte de los compañeros de escuela y amigos, curiosidad e ignorancia de los efectos tóxicos e inseguridad personal.

Lo más importante es la ignorancia del problema en la casa y la negación de los padres de que sus hijos puedan tener este problema. Los motivos del consumo se deben a la curiosidad, aburrimiento, falta de estímulos, desarraigo y falta de pertenencia. En el caso de los profesionales, el contacto habitual con las sustancias puede crear una adicción involuntaria; la adicción voluntaria es menos frecuente, aunque no excepcional. Generalmente estos productos son fáciles de obtener y están al alcance del adicto, son muy baratos, y no precisan de instrumentos para su uso. Su uso puede hacerse en cualquier lugar, son fáciles de esconder y difíciles de detectar. Otro factor muy importante es el desconocimiento de las consecuencias y peligros de su uso.

El uso continuado provoca dependencia psíquica, creando una situación de necesidad de ingesta similar a otras drogas. A consecuencia de la rápida distribución por los pulmones, el inicio de la intoxicación es inmediato. Se relaciona el consumo de estas sustancias con conductas criminales y autodestructivas. La sensación de euforia primero y aturdimiento después, habitual con estos tóxicos, conlleva una perturbación psíquica grave que altera la

inteligencia y la percepción. El nivel de inteligencia disminuye, haciendo frecuentes los problemas escolares. se presentan cambios y descuido en la apariencia física, falta de higiene, falta de atención, alteración de la memoria, disminución de la capacidad de abstracción y razonamiento, personalidad antisocial, agresividad, depresión, ataques de pánico, ansiedad y alucinaciones con trastorno en el juicio crítico y la percepción. Se presentan ataxia, oraciones incoherentes y precipitadas, diplopía, náuseas y vómitos. La interrupción de la inhalación, como así también una intensa aspiración, pueden provocar la muerte.

Uno de los inhalables adictivos más difundidos es el tolueno, sustancia presente en cierto tipo de pegamentos para cueros, gomas, cauchos, corchos, cartones, etc. los efectos agudos acostumbran a durar entre 30 y 45 minutos. Las consecuencias psico-perceptivas del consumo de este tipo de sustancias son alarmantes, presentándose cuadros de exaltación, alucinaciones visuales, auditivas y táctiles, como así también ilusiones catatímicas.

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se deriva de "adolescere", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Desde aproximadamente los 12 años y hasta los 16, los que eran niños sufren unos cambios corporales, intelectuales y afectivos que generan una tensión lógica por la rápida adaptación a la transición niño-adulto. No obstante, la gran mayoría realizan una correcta adaptación, superación satisfactoriamente. Es un período donde se produce una transición a nivel:

Psicológico.- Se genera una preparación e iniciación a la edad adulta, donde se reivindica el "yo" antes los otros y se busca una identidad propia.

Corporal.- Los cambios son muy evidentes, rápidos y difíciles de asumir, además están atentos a estos cambios y a los estereotipos de belleza propios de la cultura.

Afectivo.- Es la formación propia de su identidad que genera la necesidad de amar y ser amado de una forma no paterno o maternofilial. En este proceso se suele producir las primeras relaciones amorosas y es un momento de duda, en numerosos adolescentes de las inclinaciones sexuales.

Cognitivo.- Se desarrolla el pensamiento abstracto y posibilidad de trabajar con operaciones lógicas-formales. Este aspecto es fundamental para resolver problemas complejos.

De valores.- Aparece una moral autónoma y el rechazo de las normas morales y éticas que imponen los adultos.

Relaciones sociales.- Se produce una fuerte integración social en el grupo de iguales y se inicia el proceso de emancipación de la familia.

Según Bühle.M (2000) manifiesta que: adolescencia es el período que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto.

La adolescencia constituye una etapa de la vida en la que se suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también emocional, social y del desarrollo intelectual, cambios que experimentan e incorporan a su identidad propia, con el medio que los contiene.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia inicial o temprana (10 a 14 años).- Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los

escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

Adolescencia media (12- 13 a 16 años).- Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquía, en el varón continuo el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

Adolescencia tardía (16 a 19 años).- En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa.

LOS VALORES EN LA FAMILIA

La familia es el lugar ideal para forjar los valores, es una meta alcanzable y necesaria para lograr un modo de vida más humano, que posteriormente se transmitirá a la sociedad entera. El valor nace y se desarrolla cuando uno de sus miembros asume con responsabilidad el papel que le ha tocado desempeñar en la familia, procurando el bienestar, desarrollo y felicidad de todos.

En la familia todos son importantes no existen logros pequeños ni nadie es mejor o superior. Se valora el esfuerzo y dedicación puesta en el trabajo, el estudio y la ayuda en casa. Es importante saber que los valores se viven en casa y se transmiten a los demás como una forma natural de vida dando ejemplo; los padres tienen una influencia enorme en los niños, pues los niños crecerán haciendo lo que sus padres hacen en lugar de lo que dicen. No existe la familia perfecta, pero sí aquella que lucha y se esfuerza por lograrlo.

Tips que debes tomar en cuenta: aprender a expresar los sentimientos, estar disponibles, disfrutar de la diversión y relajación, dar amor y compartir. Valores que deben existir en la familia: amor, salud, comprensión, seguridad, paciencia, comunicación, apoyo, respeto, confianza, responsabilidad, amabilidad, protección e integridad.

FACTORES DE RIESGO

Riesgo.- Es un elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro que contribuye a que se realice un evento. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento.

Factores de riesgo.- Son aquellos que aumentan la probabilidad de consumo; es decir, aproxima a las personas al consumo de drogas, e impiden el bienestar y desarrollo humano; son individuales, familiares, sociales y escolares.

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

Los factores de riesgo individual son los que dependen de la persona, de sus características, de su forma de ser, sentirse y comportarse. Entre los factores de riesgo individual tenemos: La baja autoestima, el sentido de vulnerabilidad, el retraimiento, la inseguridad, la curiosidad, el miedo, la falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias.

Autoestima.- La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, como lo confirma Lasheras.M (2001) que dice que autoestima es “Conjunto de sentimientos que uno tiene acerca del mayor o menor valor de su propia persona. La autoestima elevada aporta equilibrio personal, mientras que la escasa provoca mayor vulnerabilidad emocional”.

En esta etapa los adolescentes con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria; no así si el joven se cuestiona provocando en el vulnerabilidad emocional, demostrando, que es susceptible de ser lastimado, es donde las malas amistades o compañías aprovechan, para ofrecer placeres momentáneos, como el consumo de sustancias nocivas para el organismo, produciendo alteraciones físicas y psíquicas en él.

Vulnerabilidad.- Puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto. Según Farré. J (2001) manifiesta que vulnerabilidad es “que se aplica a aquellas personas u objetos que pueden ser heridos o dañados con facilidad, ya sea física o psíquicamente”.

Por tal razón la persona vulnerable no tiene la capacidad de sobreponerse a agresiones externa, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo por lo que son frágiles a ciertas adicciones.

Retraimiento.- Los adolescentes se caracterizan por la tendencia a alejarse de los otros y por ser tímidos y sensitivos; es muy común que estos rasgos pasen inadvertidos. En este síndrome se nota con frecuencia que el chico parece preocupado, es apático y se somete fácilmente a otros.

La mayoría de los adolescentes hiperinhibidos crecen en familias donde la actividad a través de los castigos o la crítica son a diario. Su vida afectiva está dominada por la vergüenza y la culpa por supuestas fallas, no tienen amigos

cercanos, ni relaciones afectivas de otro tipo. Si continúan retraídos, se alterará su capacidad de evaluar en forma efectiva la realidad.

Por consiguiente son adolescentes que son presa fácil para involucrarse al consumo de ciertas sustancias.

Inseguridad y miedo al rechazo.- La inseguridad, se puede definir como la dificultad para escoger entre diferentes opciones para conseguir un objetivo determinado. Así como, la duda constante ante si lo que hemos hecho o dicho, nosotros mismos u otras personas, es acertado o no.

Por tal razón el adolescente inseguro, es muy frágil en su relación con los demás, porque internamente no se siente seguro de casi nada. Su autoestima puede ser fácilmente herida, y necesita sentirse aceptado por los amigos y el resto de la pandilla. Estos adolescentes están en alto riesgo de ser involucrados en asuntos ilícitos, que puede ser por **curiosidad** por experimentar a probar cosas nuevas como el alcohol y otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios.

Asertividad.- La asertividad la entendemos como un estilo de comunicación adecuado, que permite a las personas expresar sus sentimientos, ideas y opiniones de una manera honesta, directa, firme.

La clave de la asertividad es el ser honesto con uno mismo, es el decir lo que uno piensa, siente o quiere sin dominar, humillar o degradar a los demás. La persona asertiva es respetuosa del derecho de los demás, toma decisiones y asume responsabilidades, se respeta a sí misma, cree en su criterio y lo defiende, sabe aceptar las críticas; pide ayuda cuando lo considere necesario, reconoce sentimientos de miedo, temor y molestia, expresándose oportunamente, sin atropellar a los demás. Un adolescente asertivo es un persona que triunfa porque es difícil de inducir tiene firme sus convicciones.

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Se refieren a las influencias del entorno familiar entre ellos, se destacan los problemas de desintegración familiar e incomunicación en las relaciones familiares, las características de personalidad de los padres que configuran estilos parentales muy permisivos o muy autoritarios; padres o familiares consumidores, la presencia de violencia intrafamiliar ya que dentro de la familia es donde se realizan los procesos más importantes que definirán la personalidad del individuo es decir adquiere los primeros modelos de identificación y las pautas de comportamientos social y cultural.

La Familia.- Es la base de la sociedad, donde se dan condiciones para que el adolescente al crecer desarrolle una personalidad madura y establezca sus necesidades afectivas como es la seguridad y confianza, para su crecimiento y desarrollo integral.

Según Roca.M& Úbeda .I (2000) manifiesta que: La familia es el lugar donde se construye la identidad individual y social de las personas, es el lugar del aprendizaje social y psicológico del individuo.

La familia es núcleo fundamental para que los adolescentes desarrollen sus actitudes, valores con responsabilidad y seguridad, ante las toma de sus propias decisiones.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco entre las que tenemos:

La Familia Nuclear o Elemental.- Se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia, mono parental.

La Familia Extensa o Consanguínea.- Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de

sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.

La Familia Monoparental.- Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado, por un embarazo precoz, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

La Familia Funcional.- En la familia funcional, los integrantes que los conforman, se comunican espontáneamente con mensajes claros sin contradicciones, los niños y jóvenes tienen confianza en los adultos y se comunican con ellos; los adultos por su parte son comprensivos y están dispuestos al diálogo. A partir de este tipo de comunicación espontánea se desarrolla el reconocimiento de la identidad de unos a otros (con sus virtudes y defectos) aceptándose mutuamente tal cual son. De esta manera se fomenta en cada uno de los integrantes de familia una firme autoestima y confianza en sí mismo.

Los adolescentes que viven en este ambiente favorable es difícil de inducir a probar sustancias tóxicas porque los lazos familiares tienen cimiento fuertes y difícil de romper y atravesar esa barrera que se ha construido a través del tiempo día a día cada integrante lo ha fortalecido para obtener esos frutos muy saludables.

Familia Disfuncional.- En este tipo de familia la comunicación está francamente alterada, las personas no se escuchan, a veces se gritan, ni se hablan. Esto puede conducir a un extremo que se denomina “bloqueo” en el cual las personas se aíslan y no intercambian información.

Cada uno está en lo suyo, desinteresado de los demás, la familia se cierra reduciendo sus posibilidades de intercambio y crecimiento con el mundo exterior y con su interior propio.

En estas familias disfuncionales, el consumo de alcohol y otras drogas es una consecuencia más de las alteraciones en la comunicación, la autoridad, el manejo de los roles familiares, los límites etc.

ESTILOS DE PATERNIDAD

Estilo Autoritario.- Son padres exigentes, pero que prestan poca atención a las necesidades de sus hijos; las reglas y órdenes de estos padres no pueden ser cuestionadas ni negociadas. La relación que establecen con sus hijos es fundamentalmente para dictarles órdenes enfatizando siempre que ellos son la autoridad. Es propio de este estilo el que aparezcan conductas de privaciones junto con las de coerción verbal y física.

Estilo Permisivo.- Se trata de padres poco exigentes que atienden las necesidades de sus hijos en exceso, establecen pocas reglas de comportamiento. Muestran extrema tolerancia a los impulsos de los hijos y usan muy poco el castigo para disciplinarlos.

Estilo Democrático.- Son padres exigentes que atienden las necesidades de sus hijos; los cuales establecen estándares claros y son firmes en sus reglas. Utilizan sanciones de manera adecuada; apoyan la individualidad e independencia de los hijos; promueven la comunicación familiar y respetan tanto los derechos de los hijos como los suyos propios. Otro aspecto muy significativo de este tipo de padres es que ajustan las demandas que hacen a sus hijos de acuerdo con sus diferentes niveles de desarrollo. Explicando a sus hijos las razones de las normas que establecen, reconocen y respetan su independencia, negociando con ellos y tomando decisiones en conjunto. Son padres que responden a las demandas y preguntas de sus hijos mostrando atención e interés.

Violencia Intrafamiliar.- Conceptualizando podemos decir que la violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de cualquier miembro de la familia sobre otro del núcleo familiar, este abuso incluye maltrato físico,

psicológico o de cualquier otra índole, se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar.

Tipos de Violencia Intrafamiliar.

- **Físico.-** Es cuando se atenta en contra de la integridad física de otra persona.
- **Psicológicos.-** Se extiende en el sentimiento de miedo, intimidación que infunde el agresor al agredido o cualquier tipo de insulto, descalificación.
- **Violencia verbal.-** Cuando existe lenguaje ofensivo, tono de voz agresivo. palabras crueles, cortantes y tajantes.

La influencia de la familia para el consumo de drogas.- El consumo de drogas en los padres puede propiciar el consumo de las mismas en los hijos, ya que los padres actúan como modelo de conducta para sus hijos. Además de esto, dicho consumo influye también de manera indirecta, incidiendo en las propias pautas de crianza y en las relaciones intrafamiliares, todo lo cual contribuye a crear entornos de mayor riesgo para el consumo por parte de los hijos.

FACTORES DE RIESGO SOCIALES.

Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo, las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Nivel Socio – Económicos.- Nos referimos al estado económico y social de los países, podríamos decir entonces que este es un factor influyente en el desarrollo de la problemática a tratar, ya que el factor económico y social de las familias, es una causa para que se produzca el consumo excesivo de drogas en nuestros jóvenes. La economía del país según la última encuesta realizada por el INEC en 2010 reflejó que los hogares ecuatorianos se encuentran en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato alto, el 11,2% en nivel medio alto, el 22,8% en nivel medio típico, el 49,3% en estrato medio bajo y el 14,9% en nivel

bajo. Los niveles socioeconómicos que refleja la encuesta realizada por el INEC no concuerdan con la realidad económica del país pues este estudio fue realizado en las principales del país como Quito, Cuenca, Ambato, Machala y Guayaquil por lo que el estudio evidencia la verdadera pobreza que afecta a nuestro país lo que puede influir a la comercialización y consumo de drogas, afectando a nuestra sociedad y sobretodo se pueden ver involucrados adolescentes.

Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.- El alcohol es una droga lícita aceptada socialmente las mismas que en nuestro país son de carácter legal convirtiendo al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.

Asociación de drogas con el ocio.- El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias.

La utilización que se hace del tiempo libre se relaciona con el riesgo de consumo de sustancias, y se asocia con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas.

Influencia del grupo de amigos.- La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales.

La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas.

FACTORES DE RIESGO ESCOLAR.

Los estilos educativos son otro factor de riesgo, entre ellas, el grado de integración del alumno, el fracaso escolar, bajo o dificultades serias en el rendimiento académico, la calidad de la interacción que se establece entre el docente – alumno, el sistema de orientación, el ambiente del aula, donde el comportamiento social es más adversivo que un refuerzo social positivo, la ausencia de estímulos al desarrollo colectivo y de oportunidades para que cada alumno pueda desarrollar su habilidad en la toma de decisiones racionales de modo autónomo y responsable entre otros.

El Fracaso Escolar.- Todo aquello que provoca la desvinculación de los adolescentes con las instituciones o espacios de socialización está fuertemente relacionado con su asociación con grupos de iguales problemáticos y la aparición de conductas de riesgo, entre ellas el consumo de drogas. Muchos investigadores explican la correlación existente entre disfrutar de unos vínculos sociales satisfactorios y tener una imagen positiva de sí mismo; cuando esto no se produce, el adolescente buscará otros grupos donde sentirse aceptado y se vinculará a ellos. La escuela es también un lugar idóneo para identificar a niños y niñas cuyos problemas de conducta: agresividad, timidez, hiperactividad, etc. pueden favorecer este proceso de desvinculación.

Bajo rendimiento escolar.- Se debe a que el adolescente no pone atención a la educación que recibe en la escuela, debido a múltiples problemas que están presentes en su entorno. Y el que tiene más influencia sobre él es inestabilidad del núcleo familiar impidiéndole que se concentre y se desenvuelva en el ámbito escolar, teniendo dificultad en el aprendizaje, déficit de atención e hiperactividad. Los problemas que perjudican el ambiente de la familia hacen que se altere el desarrollo cognitivo del infante ocasionándole problemas serios en el aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

Espada,J.P.,Mendez,F.X.eHidalgo.M.D.(2000).Consumo de alcohol en escolares:descenso de la edad de inicio y cambios. Tesis Doctoral.Universidad de Murcia.

Farré J, Lasheras M, Casas J.(2001).Adolescencia. Enciclopedia de la psicología: diccionario (vol.4, p.p.5-87). Milanesat-España: Editorial Océano.

Farré J, Lasheras M, Casas J.(2001).Vulnerabilidad. Enciclopedia de la psicología: diccionario (vol.4, p.p.201). Milanesat-España: Editorial Océano

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Adaptado de Moreno, & Cubero, (1990) ¿Qué tipo de padres somos? Visitado el19/09/2011 Disponible:[http://www. cosasdelainfancia. com/biblioteca - familia14.htm](http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia14.htm)

Barreda,P.(s.f.).La crisis del adolescente.Visitado el 12/12/2011. Disponible: en http://www.pediatraldia.cl/crisis_adolescente.htm

Becona,M. (2000).Bases teóricas de sustentan los programas de prevención de Drogas.Madrid. Plan Nacional sobre Drogas Visitado el 10/08/2011 Disponible:[www.wicad.o as org/duccio_demanda/ esp/ violencia intrafam.doc](http://www.wicad.org/duccio_demanda/esp/violencia_intrafam.doc)

Francés, R.J. (1989). Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Ed. Áncora. Visitado el 12/20/2011 Disponible: [http://html.rincondelvago.com/ alcoholismo-en-los-estudiantes -universitarios.html](http://html.rincondelvago.com/alcoholismo-en-los-estudiantes-universitarios.html)

García.(2008).Definición de autoestima. Visitado 02/16/2012 Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.html>

Navarro.B & Bimbela. J (2001) Educación grupal. Enfermería Comunitaria(4º ed). Granada.Escuela Andalus de Salud

Paola Silva F. La Violencia Intrafamiliar. Visitado 12/04/2012 Disponible en<http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/paola/violencia/>

Roca.M& Úbeda .I (2000) La familia .Enfermería Comunitaria (6º ed) Barcelona: McGraw-Hill