



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION SEGUNDA ETAPA
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGA ILICITAS EN LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL SECTOR BARRIO LINDO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

AUTORA

CARRASCO SOLIS MARYURI ELIZABETH

TUTORA

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018 – 2019

TEMA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGA ILICITAS EN LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL SECTOR BARRIO LINDO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

AUTORA

CARRASCO SOLIS MARYURI ELIZABETH

TUTORA

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018 – 2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**BIOLOGA. MARITZA GALLEGOS ZURITA, PHD.
DOCENTE EVALUADOR**

**DR. CONSTANTINO DARROMAN HALL. MSC.
DOCENTE EVALUADOR**

**LCDA. MARIA VERA MARQUEZ, MSC
DOCENTE EVALUADOR**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 11 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGA ILICITAS EN LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL SECTOR BARRIO LINDO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.



Autora: Maryuri Carrasco Solis
CI: 1206171819



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Lcda. COSUELO DE JESUS ALBAN MENESES** en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGA ILICITAS EN LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD DEL SECTOR BARRIO LINDO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019** elaborado por la estudiante Maryuri Elizabeth Carrasco Solis de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019.

FIRMA

Docente -Tutor
LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES Msc.
C.I.:1202644181

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARYURI ELIZABETH CARRASCO SOLIS.docx (D50386987)
Submitted: 4/9/2019 12:03:00 AM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Resumen geanella hoy.docx (D49718306)
PROYECTO DE INVESTIGACION.docx (D41338653)
ESTRELLA ALMEIDA DIEGO JAVIER - TESIS PARA URKUND.docx (D38666328)
PROYECTO URKUND.docx (D25378457)

Instances where selected sources appear:

21



FIRMA

Docente -Tutor

LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES Msc.

C.I.:1202644181

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	i
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA.....	iii
RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I.	5
1. PROBLEMA	5
1.1 MARCO CONTEXTUAL.....	6
1.1.2 Contexto Internacional	6
1.1.3 Contexto Nacional	7
1.1.4 Contexto Regional	8
1.1.5 Contexto Local	8
1.2 Situación Problemática	9
1.3 Planteamiento del Problema	10
1.3.1 Problema General.....	11
1.3.2 Problemas Derivados.....	11
1.4 Delimitación de la Investigación	11
1.5 Justificación	11
1.6.1 Objetivo General	13
1.6.2 Objetivos Específicos	13
CAPITULO II	14
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	14
2.1 Marco Teórico	14
2.1.1 Marco Conceptual	14
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	33
2.2 Hipótesis.....	35
2.3 Variables.....	35
2.3.1 Variables Independientes	35
2.3.2 Variables Dependientes.....	35
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	36
CAPITULO III	40
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40

3.1 Método de Investigación	40
3.2 Modalidad de Investigación	40
3.3. Tipo de Investigación.....	40
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	41
3.4.1. Técnicas.....	41
3.4.2. Instrumentos	41
3.5. Universo y Muestra	42
3.5.1. Universo	42
3.5.2. Muestra.....	42
3.6. Cronograma del Proyecto.....	43
3.7 Recursos	44
3.7.1 Recursos Humanos	44
3.7.2 Recursos Económicos	44
3.8 Plan de tabulación y análisis.....	45
3.8.1 Base de datos	45
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos.....	45
CAPITULO IV	46
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	46
4.2 Análisis e interpretación de los datos de las entrevistas	54
4.3 Conclusiones.....	60
4.4 Recomendaciones	61
CAPITULO V	62
5. PROPUESTA TÓRICA DE APLICACIÓN.....	62
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	62
5.2 Antecedentes	62
5.3 Justificación	63
5.4 Objetivos	65
5.4.1 Objetivo General	65
5.4.2 Objetivo Específicos	65
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	66
5.5.1 Estructura general de la propuesta	66
5.5.2 Componentes	69
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	72
5.6.1 Alcance de la alternativa	72
Referencias Bibliográfica	73

ANEXOS	79
Anexo 1. Matriz de contingencia	80
Anexo 2. Información a los adolescentes sobre el Proyecto.	81
Anexo 3. Consentimiento informado.	82
Anexo 4. Consentimiento informado a los tutores de los adolescentes.....	83
Anexo 5. Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.	84
Anexo 6. Cuestionario dirigido a las adolescentes.	85
Anexo 7. Sector Barrio Lindo donde se realizó el estudio.	89
Anexo 8. Aplicando el cuestionario	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores de riesgo.	28
Tabla 2: Factores protectores asociados al consumo de drogas.	¡Error!
Marcador no definido.	
Tabla 3: Operacionalización de las variables	36
Tabla 4: Cronograma del Proyecto	43
Tabla 5: Recursos Humanos	44
Tabla 6: Recursos Económicos	44
Tabla 7: Distribución del grupo etario con relación al sexo.	46
Tabla 8: Nivel de instrucción del adolescente.	47
Tabla 9: Nivel de ingresos económico en el hogar.	47
Tabla 10: Antecedentes de trastorno nervioso.	48
Tabla 11: Problemas en el núcleo familiar.	48
Tabla 12: Consumo de tabaco/alcohol.	49
Tabla 13: Uso de drogas	49
Tabla 14: Sustancias consumidas en algún momento.	50
Tabla 15: Motivo para consumir drogas.	50
Tabla 16: Efectos del consumo de drogas	51
Tabla 17: Orientación sobre drogas.	51
Tabla 18: Donde recibió orientación sobre drogas.	52
Tabla 19: Apoyo familiar.	52
Tabla 20: Tipo de educación sobre drogas recibida de los padres.	53
Tabla 21: Mejor opción para disminuir el consumo de drogas.	53

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por ser mi pilar fundamental en los avances de mi vida, a mis hijos por ser los seres a quien amo y quienes fueron el motivo de aliento en los momentos más críticos para avanzar en esta carrera, siendo ellos la alegría en mis dificultades.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de mi debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje experiencias y sobre todo felicidad.

Gracias a Dios por las personas que me apoyaron en todo momento y por haberme dado la oportunidad de superarme académicamente.

TEMA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGA ILICITAS EN LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL SECTOR BARRIO LINDO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

RESUMEN

Introducción. El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, se ha convertido en un serio problema de salud pública mundial, que está generando consecuencias negativas no sólo en el ámbito individual de quien consume, sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto.

Objetivo general. Establecer la relación existente entre los factores de riesgo y el consumo de drogas ilícitas en el Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Metodología. Investigación con enfoque cuali-cuantitativo, de campo, exploratorio y descriptivo, por el propósito fue aplicada y no experimental y corte transversal. Se emplearon técnicas de recolección de la información como observación científica no estructurada, directa y encuesta; se aplicó un cuestionario como instrumento. Se estudió una muestra de 65 adolescentes, el muestreo fue no probabilístico intencional cumpliendo criterios de inclusión y exclusión.

Resultados. Adolescentes con ingresos económicos bajos (70,8%), con trastornos de ansiedad (43,1%), depresión (38,4%), en un hogar con maltrato psicológico (69,2%), padres ausentes (56,9%), carencia afectiva (46,1%) y alcoholismo familiar (41,5%), adolescentes consumidores de alcohol (66,2%), drogas (70,8%) para olvidar los problemas y disgustos (94,5%) y por presión de los amigos (89,1%), consumidores de marihuana (48,5%), y como efecto la irritación de vías respiratorias (85%), no reciben orientación sobre drogas (70,8%), y los que la reciben es de la escuela (52,6%).

Conclusiones. Constituyeron factores de riesgo para el consumo en el sector Barrio Lindo los adolescentes como grupo de riesgo, el hecho de ser parte de familias con ingresos económicos bajos, el padecer trastornos como la ansiedad y la depresión, pertenecer a familias donde existe maltrato psicológico, padres ausentes, carencia afectiva y alcoholismo familiar.

Palabras clave: adolescencia, factores de riesgo, droga

SUMMARY

Introduction. The consumption of drugs, both legal and illegal, has become a serious problem of global public health, which is generating negative consequences not only in the individual sphere of the consumer, but also at the family level and society.

General objective. Establish the existing relationship between risk factors and the consumption of illicit drugs in the Barrio Lindo, Babahoyo Sector of Los Ríos province in the period from October 2018 to April 2019.

Methodology. Research with qualitative-quantitative, field, exploratory and descriptive approach, for the purpose was applied and not experimental and cross-sectional. Information gathering techniques were used as unscientific scientific observation, direct and survey; A questionnaire was applied as an instrument. A sample of 65 adolescents was studied, sampling was intentionally non-probabilistic, fulfilling inclusion and exclusion criteria.

Results. Adolescents with low income (70.8%), with anxiety disorders (43.1%), depression (38.4%), in a home with psychological abuse (69.2%), absent parents (56.9%) %, affective deprivation (46.1%) and family alcoholism (41.5%), adolescents consuming alcohol (66.2%), drugs (70.8%) to forget the problems and dislikes (94.5%)) and by pressure from friends (89.1%), marijuana users (48.5%), and as a result respiratory tract irritation (85%), they do not receive guidance on drugs (70.8%), and those who receive it are from the school (52.6%).

Conclusions. The risk factors for consumption in the Barrio Lindo sector are adolescents as a risk group, the fact of being part of families with low income, suffering from disorders such as anxiety and depression, belonging to families where psychological abuse exists, parents absent, affective lack and family alcoholism.

Key words: adolescence, risk factors, drug

INTRODUCCION

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, se ha convertido en un serio problema de salud pública mundial, que está generando consecuencias negativas no sólo en el ámbito individual de quien consume, sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto (Argani, J. I. C., 2018).

Según la Organización mundial de la Salud (2018b), droga se refiere a todas las sustancias psicoactivas como: "(...) cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras". Incluye el alcohol, el tabaco y los solventes y excluye las sustancias medicinales sin efectos psicoactivos.

En el mundo, una de cada cinco personas es un adolescente y más de la mitad vive en países en desarrollo. La morbilidad existente en los adultos se debe sobre todo a comportamientos que se inician en la adolescencia, incluyendo el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia (Peña, M., y Edíth, J. (2018).

En un estudio reciente (OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO, 2016) se calculó que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Aunque considerable, esa cifra que equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido, no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial. Sin embargo, dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador.

La necesidad de identificar los factores de riesgo que influyen en el consumo y abuso de drogas, así como los factores que protegen de la drogadicción desde

la percepción y experiencia de los jóvenes es una de las tareas pendientes y olvidadas en la comprensión del fenómeno de las drogodependencias en muchos países de Latinoamérica, siendo esta una de las recomendaciones específicas de la Organización de los Estados Americanos OEA (2005) refiriendo que la prevención del consumo de drogas debe estar basada en evidencia científica (Argani, 2018).

El presente estudio está enmarcado en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Enfermería, relacionadas con la salud física y mental, estilos de vida y comportamiento en relación con problemas en la salud mental.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

La prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. Los psicólogos tenemos un importante papel que cumplir tanto para explicar esta compleja conducta como para la puesta en práctica de programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento.

Esta problemática, atenta contra toda la sociedad, y en especial a los jóvenes que de acuerdo a su estabilidad psico-emocional es mayor o menor la propensión al consumo (LA DROGADICCIÓN EN EL ECUADOR, 2000).

El consumo de drogas en la adolescencia se viene materializando en la actualidad como uno de los problemas sociales de relevancia para las familias e instituciones de salud y de gobiernos, teniendo en cuenta, los factores de riesgo en los más jóvenes, como los propios índices de consumo resultando ser elevados, así como las múltiples consecuencias que llevan al deterioro físico y mental. Por ello es necesario el esfuerzo multidisciplinario de las autoridades de salud en tomar medidas en este grupo poblacional para la prevención de futuras adicciones, y en este sentido no dejar de preguntarse: ¿Qué motivos pueden existir en los adolescentes que los estimula al consumo de drogas?

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.2 Contexto Internacional

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2016, presentado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 247 millones de personas consumieron narcóticos en el año 2015; de ellas, 29 millones presentan trastornos relacionados con el consumo de estas sustancias, y solo una de cada seis recibe tratamiento. Se evidencia que los mercados de sustancias psicoactivas se están expandiendo con la producción de cocaína y opio alcanzando niveles récord, presentan múltiples desafíos en varios frentes (UNODC, 2016).

El número de personas en todo el mundo que ha consumido drogas al menos una vez en el año se mantuvo estable en 2016, con un registro de alrededor de 275 millones, aproximadamente el 5,6 % de la población mundial entre los 15 y 64 años. En cuanto a las vulnerabilidades en diversos grupos de edad, el informe señala que los daños asociados al consumo de drogas son mayores en los jóvenes, en comparación con las personas adultas. Las investigaciones sugieren que el periodo de la adolescencia temprana (12-14 años) a la tardía (15-17 años) es de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactiva, el cual puede alcanzar su pico más alto en la juventud (18-25 años) (UNODC, 2016).

En 2013, Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías aseveró que al menos 85 millones de europeos adultos han consumido una droga ilegal en algún momento de su vida, lo que supone la cuarta parte de la población adulta. La mayoría declaran haber consumido cannabis (77 millones), siendo muy inferiores las cifras correspondientes a las demás drogas: 14,5 millones para la cocaína, 12,7 millones para las anfetaminas y 11,4 millones para el éxtasis. Unos 2,3 millones de jóvenes europeos entre 15 y 34 años (el 1,9% del total) han probado la cocaína en el último año. España es el cuarto país de la UE con mayor

consumo de cocaína en esta franja de edad (3%). Sólo le superan Reino Unido (con una prevalencia del 4%), Dinamarca (3,9%) y Holanda (3,7%).

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2018) ha publicado recientemente que África ocupa una posición cada vez más importante en las rutas con destino a Europa que transportan la cocaína de América del Sur y la heroína de Afganistán. Se estima que existen entre 1,5 y 2,5 millones de drogadictos en África occidental, la mayoría de ellos al crack.

En un estudio reciente la Organización de Estados Americanos (s.f.) ha planteado que en los Estados Unidos se ha estimado que el 12% de las personas que usaron alguna droga ilícita en el año previo a la encuesta (2011) eran dependientes (lo que equivale a 4,6 millones de personas), con oscilaciones importantes por tipo de drogas: 59% entre quienes reportaron uso de heroína, 15% cocaína, 11% psicotrópicos sin prescripción médica y 9% marihuana. La proporción para alcohol es de 4,6%. La edad de inicio juega un papel importante: entre la población de 18 años o más que había consumido marihuana en el último año, 9,1% de quienes iniciaron el consumo antes de los 15 años presentaban dependencia, comparado con 3,6% de quienes habían iniciado entre los 15 y 17 años y sólo 1,4% de quienes iniciaron después de los 17 años.

1.1.3 Contexto Nacional

La dependencia del consumo de drogas en Ecuador es la más alta en relación a otros seis países de Sudamérica, según un estudio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (UNODC, 2016).

El Universo (2015) ha descubierto en el informe Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad, que recoge información de una encuesta realizada a 4 mil hogares en el país en el 2015 que el 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años han visto presuntamente a algún estudiante del colegio consumiendo drogas. En las zonas urbanas este porcentaje supera (34%)

al área rural (18%). En la Costa, el 38% de los adolescentes habría visto usar drogas a algún estudiante, una cifra mayor que en otras regiones. Sobre el acceso a drogas y estupefacientes, un 15% señala que le sería fácil conseguir marihuana. Lo preocupante, detalla el informe, es que la segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder es la H en un 8%. En tercer lugar, está la cocaína con un 6%, el éxtasis en un 4% y la pasta base en un 3%.

Casi 4% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años dicen que se han embriagado, por lo menos, una vez. En el área rural el porcentaje llega a 28% y en la urbana decae al 23%. El porcentaje de jóvenes que han fumado cigarrillos, por lo menos una vez, llega al 21% y un 79% dice que no (El universo, 2015).

1.1.4 Contexto Regional

Riofrío Guillén y Castanheira Nascimento (2009) en La Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes reveló que la edad de inicio de consumo de alcohol es 12 años. La cerveza es la bebida alcohólica que más se consume entre los ecuatorianos. Según el INEC, el promedio de gasto en licor es USD 14 mensuales. En Guayas, que encabeza la lista, es donde más se gasta en compra de alcohol. Le siguen Pichincha, Manabí y Los Ríos.

En Guayaquil se identificó como factores de riesgo la carencia del apoyo familiar; las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y el desconocimiento del efecto que causan las drogas y los planes para el futuro. Se identificó que la droga más consumida fue la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. Explorar las causas que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas contribuyó para la identificación de sus necesidades y de los espacios importantes para el cuidado en salud, con énfasis en la promoción de la salud (Riofrío y Castanheira, 2009).

1.1.5 Contexto Local

En estudio reciente el Instituto nacional de estadísticas y censo. (s.f.) encontró en Babahoyo, en el 2014, que el consumo de droga se redujo en un 50%. Quevedo es el cantón que se ha decomisado la mayor cantidad de estupefacientes. En Guayas, que encabeza la lista, es donde más se gasta en compra de alcohol. Le siguen Pichincha, Manabí y Los Ríos.

1.2 Situación Problemática

La mayoría de los adolescentes comienzan a entrar al mundo de la drogadicción ya sea por influencias sociales, problemas familiares, por problemas emocionales, por curiosidad esto deriva en diversas situaciones problemáticas en la familia y la sociedad en general. Me di cuenta que la drogadicción es una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas para el adicto y para los que le rodean. También recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor.

Por ejemplo: Al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, Los adictos pueden hacer los comentarios que quieren sobre la persona que no está dispuesta a entrar en las drogas; los adolescentes deben ser muy conscientes de sí mismos y mantener su postura de decir no a pesar de la insistencia existente. Se observa que los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato, rechazo, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta. Y pues caemos en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez y que seremos capaces de dejarlo cuando queramos, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten

En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga.

Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo. Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes como regaños, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción o algunas otras como jugar, comer mucho, apostar. Estos es algunos de los puntos más comunes esto lleva a consecuencias importantes en la vida de cualquier adolescente.

Pienso que este tema es muy importante porque las drogas van en aumento y eso es malo para la sociedad y para los países, debemos empezar a combatir este problema empezando en la raíces como las autoridades que se saben están involucrado en el narcotráfico y no les hacen nada por que están dentro también de ese problema.

En la actualidad se ha incrementado mucho que los jóvenes consuman drogas y eso es preocupante porque empiezan a robar, matar y otras cosas más, pienso que las drogas es un mal preocupante hoy en día y necesitamos unirnos para combatir este problema.

1.3 Planteamiento del Problema

El aumento en el consumo de drogas ilícitas es un problema de salud pública que debe ser atendido por los gobiernos de la región. Según un Informe sobre el Problema de las Drogas en las Américas, publicado en mayo de 2013, en la región, se concentra el 45% de los consumidores de cocaína a nivel mundial, casi la mitad de los de heroína y cerca de un cuarto de los de marihuana (UNODC, 2016).

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al uso de drogas ilícitas en los adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuál es el comportamiento de los adolescentes del sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

¿Qué factores motivan a los adolescentes al consumo drogas en el sector d Barrio Lindo?

1.4 Delimitación de la Investigación

El estudio se realiza en el período comprendido de octubre del 2018 - abril del 2019 en el Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos. La población de estudio serán los adolescentes.

1.5 Justificación

El consumo de sustancias entre los adolescentes se presenta como una de las conductas de riesgo con efectos más devastadores en el desarrollo del individuo. En esta etapa son más vulnerables al consumo de sustancias debido a una identidad en formación y un ajuste psicosocial en desarrollo, todo ello, unido a la fluctuación de los estados de ánimo y la tendencia hacia la búsqueda de sensaciones, los hace más receptivos ante el inicio del consumo experimental, el inicio del consumo experimental y el mantenimiento apoyado por la función recreativa de las sustancias (del Mar Molero, Pérez, Gázquez, Barragán, (2017).

En 2014, Saravia, Gutiérrez y Frech establece que existen una serie de factores de riesgo que pueden llevar a un adolescente a consumir sustancias psicoactivas. Sin embargo, cuando estos factores interactúan entre ellos y con las características personales del adolescente, pueden generarse condiciones de riesgo estables, que establecen una condición de vulnerabilidad.

Por lo tanto, es factible y viable para realizarla. La problemática del consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en los adolescentes no es nueva en el mundo, menos aún para el Ecuador, el uso de estas sustancias es un factor cada vez más frecuente y desafortunadamente la edad de inicio es mucho más prematura que hace una década afectando no solo a este grupo vulnerable que son los adolescentes sino también a su familia y al conjunto de la sociedad (La Drogadicción en el Ecuador, citado en Sánchez, Gaibor, Chuquimarca y Armijo, 2018).

Esta problemática social no exceptúa la provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo donde en el último decenio el uso de drogas ilícitas y otros estupefacientes ha tenido un aumento exagerado, sobre todo en la población adolescente y joven. El expendio y consumo no permitido por la ley en zonas identificadas vulnerables de la ciudad crecen independientemente de la labor preventiva de las autoridades del Ministerio del Interior y el apoyo del Ministerio de Salud Pública (MSP); el uso de estas sustancias no solo transforma al individuo, sino a la familia y el entorno social en el que vive. Por todo esto la autora considera importante trabajar en la educación, prevención, promoción de salud y el manejo integral de las familias y los adolescentes para evitar el consumo de drogas ilícitas.

La presente investigación se realizó con la justificación de establecer la relación existente entre los factores de riesgo y el consumo de drogas ilícitas en el Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019. Además, con este estudio se desea en alguna medida contribuir a disminuir la incidencia de consumo de drogas ilícitas en este grupo poblacional tan vulnerable, con apoyo del personal de enfermería del Subcentro de salud.

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas en adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar el comportamiento de los adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.
- Identificar factores que motivan a los adolescentes al consumo de drogas en el sector d Barrio Lindo

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

En 2013, Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) establece que existe suficiente información epidemiológica para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, además de la marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo.

El ser humano posee mecanismos o factores que lo protegen o no de la posibilidad de desarrollar alteraciones en su funcionamiento biopsicosocial y mantener o romper su equilibrio salud-enfermedad. Estos mecanismos se denominan factores protectores y factores de riesgo. El enfoque de los factores de riesgo y protección en la prevención del consumo de drogas, consumo problemático y abusivo de las drogas, tiene la finalidad de modificar el balance entre los factores de riesgo y protección, de manera que se promueva/facilite con mayor énfasis los factores protectores antes que las situaciones de riesgo (Argani, J. I. C., 2018).

2.1.1 Marco Conceptual

ADOLESCENCIA

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de evolución más importante, donde se exhibe un crecimiento acelerado e importantes cambios físicos y psicológicos. La pubertad marca la transición de la niñez a la adolescencia y estos determinantes

biológicos son prácticamente semejantes en todos los jóvenes, sin embargo, la duración y las características propias de este periodo pueden variar en dependencia de los diferentes contextos (Programa de la Educación Sexual, 2017).

Etapas de la adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, s.f).

Estudiosos de las ciencias sociales, consideran que tiene más sentido tener los años de la adolescencia como una serie de etapas secuenciales, debido al importante crecimiento y cambios bio-psico sociales que se producen en este periodo, estas etapas se conocen como adolescencia temprana, intermedia y tardía (Programa de la Educación Sexual, 2017).

Características de las etapas de la adolescencia:

Adolescencia Temprana

- Comprende a los jóvenes desde los 10 a los 13 años.
- Se produce la transición entre la infancia y la adolescencia
- En esta etapa existe un aceleramiento en el crecimiento y cambios físicos, que pueden ocurrir mucho más notable en las féminas.
- Tienen un pensamiento concreto y se va desarrollando el pensamiento abstracto en el adolescente.

- En esta etapa ya empiezan a mostrar menos interés en actividades con la familia.
 - Se complejiza su conducta, manifiestan menos sentido del humor y no aceptan críticas o consejos. Tienden a tener falta de control de impulsos.
 - Tienden hacer comparaciones de su cuerpo con el de otros chicos de su edad.
 - Empiezan a demostrar un especial interés en anatomía sexual.
- Las amistades son muy importantes en esta etapa, ya que se hacen dependientes y solidarios especialmente con los del mismo sexo (Aliño, López, Juana, & Navarro, 2006).

Adolescencia Media

- Comprende a los jóvenes desde los 14 a los 17 años.
- Están presente las características sexuales, aunque el desarrollo en este aspecto aún no ha concluido.
- Los jóvenes dedican mucho más tiempo a sus amistades e igualmente se quejan en todo momento que sus padres interfieren con sus amigos, por lo que los conflictos que se generan son más prevalentes.
- Son muy propensos a una baja autoestima y con mucha facilidad caen en depresión.
- Pueden sentirse omnipotentes e inmortales, lo que da paso a conductas de alto riesgo.
- En esta etapa va en aumento las relaciones de pareja, florecen los sentimientos de amor, pasión, donde ocurre muchas veces la experimentación en el ámbito sexual, sin tener conocimientos previos al respecto y por consiguiente por lo general ocurren complicaciones para la salud del adolescente, como es la adquisición de infecciones de transmisión sexual y/o el embarazo no deseados, entre otros (Aliño, López, Juana, & Navarro, 2006).

Adolescencia Tardía

- Etapa comprendida que va desde los 18 a los 21 años.
 - El desarrollo sexual ya está completo.
 - El tipo de pensamiento es totalmente abstracto
 - Aprecian la importancia de los valores de los padres por encima de las del grupo de amigos
 - Va en ascenso el interés por las tradiciones culturales, aumenta igualmente la integración, la estabilidad emocional
 - Luchan por su propia identidad y añoran la separación.
 - Tienen la habilidad de tomar decisiones independientes y el sentido del humor mejora considerablemente.
- Las relaciones interpersonales se hacen más formales (Aliño, López, Juana, & Navarro, 2006).

DROGAS ILÍCITAS

Las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el control de drogas no establecen una distinción entre drogas legales o ilegales; sólo señalan el uso como lícito o ilícito. En general se emplea el término droga ilegal o ilícita al hablar de aquellas que están bajo un control internacional, que pueden o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal (UNODC, 2016).

La Organización mundial de la salud (1994) define droga ilegal como sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción (véase sustancias controladas). El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.

Clasificación de las drogas y sus efectos

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

DEPRESORAS

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona) (AECI/CICAD/OEA/CONSEP, 2007). Entre las más conocidas se encuentran las siguientes:

Narcóticos u opiáceos

Son drogas que se utilizan para calmar el dolor y producir sueño. Entre ellas encontramos al opio y sus derivados: morfina, heroína, codeína entre otras.

Por su propiedad analgésica e hipnótica, han sido utilizadas ampliamente en el campo médico; sin embargo, por la fácil habituación que producen, su uso ha sido limitado y sustituido por sustancias elaboradas artificialmente, que también son de uso bajo vigilancia médica. La intoxicación por opiáceos se manifiesta por: profundo sueño, pupilas pequeñas, baja temperatura, piel fría y sudorosa, vómito, respiración lenta, disminución de la presión arterial (CONSEP, 2005).

Barbitúricos

Son sustancias que en pequeñas cantidades producen sueño; utilizadas en el tratamiento de la ansiedad. A mayores dosis provocan dificultad al pronunciar las palabras, tambaleos, pérdida del equilibrio, irritabilidad. La apariencia de una embriaguez (acciones lentas y perezosas). Sin olor a alcohol, es un indicador de su consumo (CONSEP, 2005).

Tranquilizantes

Su acción es similar a los anteriores, se los utiliza para combatir la ansiedad y angustia; además son relajantes musculares e inducen al sueño. Según la gravedad de los trastornos psíquicos se utilizan en el tratamiento tranquilizantes menores, como el Xanax y el Ansietil y otros de igual forma. Su amplia disponibilidad y la facilidad con que se pueden obtener estas sustancias, han generado el problema del abuso de tranquilizantes (CONSEP, 2005).

El alcohol

El principio activo de bebidas como: chicha, cerveza, whisky, ron, vino y otras es el alcohol etílico, responsable de los cambios en el organismo.

El alcoholismo o consumo problemático en nuestro país ha alcanzado proporciones alarmantes. En la actualidad éste se constituye en un grave problema que no respeta posición social, política, religiosa, como tampoco considera la edad ni el sexo. Una infinidad de problemas de naturaleza física, emocional, social han sido relacionados o consecuentes al uso del alcohol. Citemos algunos:

Enfermedades del hígado, páncreas, estómago, sistema nervioso central, periférico (nervios), corazón; conflictos conyugales, familiares, con la comunidad y con la ley, baja productividad, accidentes laborales. El alcoholismo como todo consumo o adicción, puede combatirse; para ello, se necesita la cooperación del bebedor, de la familia y de sus amistades (CONSEP, 2005).

ESTIMULANTES

En 2004, CONSEP establece que los estimulantes son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central, lo hacen bloqueando la inhibición o excitando las neuronas directamente. La estimulación se explica por el aumento de la despolarización neuronal, el incremento de la cantidad de neurotransmisores

(NT) disponibles, el alargamiento de la acción de los NT, la debilidad de la membrana neuronal y la disminución del tiempo de recuperación sináptica. De esta manera, pueden provocar síntomas como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, euforia, desinhibición, irritabilidad, agresividad, disminución del sueño, excitación motora, inquietud, etcétera. También se pueden llamar simpaticomiméticos.

Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas (CONSEP, 2004).

Cocaína

Estimulante que se obtiene de un arbusto llamado Eritroxilón Coca. Se presenta como un polvo blanco que produce euforia, ansiedad, aumento de la capacidad del cuerpo para efectuar trabajos físicos, y aceleración del pulso y la presión sanguínea. Los consumidores de esta droga desarrollan una fuerte sensación de placer, seguida de una disminución del ánimo luego de su acción (CONSEP, 2005).

Anfetaminas

Son sustancias que también estimulan al organismo y pueden emplearse para disminuir el sueño, para bajar de peso y en el deporte, con el fin de obtener mayor energía y rendimiento. Pasada su acción, el organismo experimenta un efecto de rebote, caracterizado por agotamiento total, temblor en las manos, sudoración, acompañados de estados de angustia y desesperación (CONSEP, 2004).

Tabaco

Una de las sustancias del tabaco que no existe en otro vegetal, es la nicotina. Se ha comprobado que ésta produce un aumento de los latidos cardíacos y de la presión arterial. La nicotina es la causante del 90% de muertes

por cáncer al pulmón, el 75% de defunciones relacionadas al aparato respiratorio y bucal, el 25% de fallecimientos por enfermedades del corazón. Un fumador que consume una cajetilla diaria, al cabo de un año se suministra aproximadamente 60.000 pequeñas partículas de nicotina. La acción de la nicotina dura en el organismo aproximadamente de 20 a 30 minutos; por tal razón, la mayoría de fumadores utilizan un cigarrillo cada 30 o 40 minutos (CONSEP, 2005).

Éxtasis

La MDMA (abreviación de su nombre semisistemático 3,4 metilendioximetanfetamina, llamada "Adam", "Éxtasis" o "XTC" en la calle, es una droga sintética psicoactiva (que altera la mente) con propiedades alucinógenas y similares a las de la anfetamina. Su estructura química es parecida a la de otras dos drogas sintéticas, la MDA (3,4-metilendioxianfetamina) y la metanfetamina, las cuales producen daño cerebral. Las opiniones sobre la MDMA recuerdan aseveraciones similares que se hicieron del LSD (dietilamida de ácido lisérgico) en los años 50 y 60, las cuales resultaron ser falsas. Según sus defensores, la MDMA puede hacer que las personas confíen unas en las otras y derribar barreras entre terapeutas y pacientes, entre amantes y entre familiares (CONSEP, 2005).

Los consumidores experimentan síntomas físicos y psicológicos. Estos son:

- Dificultades psicológicas, incluyendo confusión, depresión, problemas para dormir, ansias de usar la droga, ansiedad severa y paranoia durante el uso y a veces semanas después de usar la MDMA (en algunos casos se han informado episodios psicóticos).

- Síntomas físicos tales como tensión muscular, apretar los dientes involuntariamente, náuseas, visión borrosa, movimientos oculares rápidos, desmayo y escalofríos o sudores.

- Aumentos en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, lo cual representa un riesgo particular para personas con enfermedad circulatoria o cardíaca (CONSEP, 2005).

ALUCINÓGENOS / PSICODÉLICOS

Los alucinógenos son sustancias químicas extraídas de plantas o sintetizadas en laboratorios. Los efectos que se experimentan al ingerir alucinógenos no están relacionados solamente con la droga, sino que en ellos influye el estado de ánimo, actitud mental y el medio social del consumidor (Salud, O. M., 2004).

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes. Generalmente, alteran o intensifican la percepción y disminuyen la capacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía. El consumidor manifiesta que “ve sonidos y escucha colores”. El sentido de la dirección y la distancia, así como su objetividad, se ven afectados. Experimentan dilatación de las pupilas y sensibilidad extrema a la luz, causan inquietud e insomnio en tanto pasa el efecto de la droga. Entre los alucinógenos más conocidos se encuentran: marihuana, hongos, cactus y LSD (CONSEP, 2005).

Marihuana

Es una droga que se obtiene de la planta llamada Cannabis Sativa. La sustancia que contiene la marihuana, responsable de los diferentes cambios es el THC (tetrahidrocannabinol) (Salud, O. M., 2004).

Entre los efectos que puede causar en el organismo constan los siguientes:

Cerebro. - Se ha dado a conocer que la marihuana produce una disminución de la capacidad para realizar movimientos, afecta a la memoria y rendimiento

intelectual, distorsión de sonidos, insensibilidad al tacto, pérdida de estabilidad, obnubilación de la conciencia.

Órganos reproductores. - Los estudios indican que los consumidores de marihuana presentan una disminución de la hormona sexual masculina, comprobándose que la cantidad de espermatozoides de los fumadores crónicos es poca con función debilitada. El consumo de marihuana en las mujeres da lugar a menstruaciones irregulares, a períodos de ovulación más cortos, lo que indica que el THC puede reducir la fertilidad.

Pulmones. - Investigaciones señalan que la marihuana puede ser especialmente dañina, ya que quienes la consumen suelen aspirar profundamente el humo sin filtrar y lo retienen en sus pulmones por el mayor tiempo posible. Por consiguiente, el humo está en contacto con los tejidos pulmonares por largo tiempo y produce irritación de los mismos dificultando así su funcionamiento.

Además, la marihuana contiene algunas de las sustancias del tabaco, las cuales pueden ocasionar enfisema y cáncer (CONSEP, 2005).

HASHIS

El hashis es un tipo de resina que se extrae de la marihuana. Es una pasta hecha con la resina prensada que segrega la parte florida del cáñamo hembra, (los llamados cogollos). Dicha resina tiene un color café intenso y generalmente se presenta comprimida en forma de pequeños bloques. Se elabora extrayendo la resina de la marihuana seca con ayuda de un cedazo. La marihuana se agita dentro de un tamiz hasta que la resina atraviese los agujeros de la malla toda vez separada de la materia vegetal. Esta resina se prensa para formar una bola o una tableta de hachís. Se fuma o se ingiere mezclado con miel o mantequilla. Sobre su mecanismo de acción al llegar al cerebro se sabe que es similar al de la marihuana, tarda al menos 30 minutos en aparecer cuando ha sido fumado y hasta una hora y media cuando ha sido ingerido, en cuyo caso puede prolongarse hasta por cinco o seis horas (CONSEP, 2005).

INHALANTES

Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales, entre ellas tenemos: isarcol, thinner y gasolina. La práctica de inhalar se ha generalizado en los últimos tiempos, especialmente en la juventud de los barrios marginales y en los chicos de la calle. (Salud, O. M., 2004)

Debido a la facilidad, y no ser una sustancia controlada, con la que se pueden obtener estos productos y los daños irreversibles que ocasionan en el cerebro, es fundamental estar alerta a la presencia de: Llagas en la nariz, tos continua (no siempre), ropa manchada de isarcol, pedazos de tela y algodón con olor a gasolina e isarcol, presencia de fundas plásticas o tarros vacíos con residuos de inhalantes, comportamiento como si estuviera “en el aire, volando”, desorientación en el tiempo y espacio, embriaguez o borrachera sin olor a alcohol. Los inhalantes pueden provocar la muerte por asfixia o paro cardíaco. (Salud, O. M., 2004)

El consumo de drogas siempre implica un riesgo para el usuario, la familia, la sociedad y la comunidad pública en general, por lo que es un problema concerniente a la salud pública (Salud, O. M., 2004)

ETIOLOGIA DEL CONSUMO DE DROGAS

Durante la última década se ha avanzado en las investigaciones relacionadas con el consumo de drogas en la adolescencia y las causas que los motivan esta adicción, los estudios revisados brindan un amplio espectro de factores que intervienen y para cada grupo se han propuesto múltiples modelos y teorías para explicar su alta incidencia, para mencionar algunos, el modelo de creencias de salud de Becker que resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones, la teoría del aprendizaje social de Bandura que hace énfasis en la influencia negativa de los compañeros y de los adulto

significativos como modelos a seguir, la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor, que intentan relacionar múltiples determinantes del consumo de drogas en la adolescencia, etc (Sánchez, Carrillo, Botvin y Griffin, 2003).

En conjunto los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia, así como factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias (Hawkins, Catalano y Miller, como se citó en Sánchez, 2003).

Factores macrosociales

- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias. En la mayoría de los países de América Latina el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, sin embargo, el resto de las drogas ilícitas tienen un amplio y estratégico mercado ilegal que sigue siendo un problema para las autoridades judiciales y de salud por el tráfico al que acceden los consumidores para adquirirlas (Sánchez y cols., 2003).

- Institucionalización y aprobación social de las drogas legales. El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo (Sánchez y cols., 2003).

- Publicidad. Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por los adolescentes que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente (Sánchez y cols., como se citó en Sánchez 2003).

- Asociación del alcohol y drogas de síntesis 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 o pubs, 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 asocian a la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y/o placenteras producidas por las drogas (Sánchez y cols., 2003).

Factores microsociales

- Estilos educativos inadecuados. La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto (Arbex et al., como se citó en Sánchez y cols., 2003).

- Falta de comunicación y clima familiar conflictivo. La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extra familiares, promueve la ex-presión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992; Macià, 2000; Recio, 1992; Varó, 1991, como se citó en Sánchez y cols., 2003).

- Consumo familiar de alcohol. Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos (Méndez y Espada, como se citó en Sánchez y cols., 2003).

- Influencia del grupo de amigos. La pandilla o el grupo 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 (Comas, como se citó en Sánchez y cols., 2003)

Factores personales

- Desinformación y prejuicios. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de adolescentes considera que el alcohol no es una droga (García-Jiménez, como se citó en Sánchez y cols., 2003).

- Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis. Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas.

- Déficits y problemas del adolescente. Los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo (Alonso y Del Barrio, como se citó en Sánchez y cols., 2003), y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (Blau et al., como se citó en Sánchez y cols., 2003).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Se entiende por factor de riesgo: “Un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Becoña, como se citó en Argani, 2018).

El consumo de drogas, al igual que otros problemas sociales, por su carácter multi causal se presenta como el producto de una intrincada red de eventos, que se entretajan, desarrollando esta problemática en una población. En este contexto, ha resultado de gran utilidad la aplicación del enfoque de riesgo, en la planificación y desarrollo de intervenciones dirigidas a los diferentes escenarios donde se presenta el consumo de drogas. Por tal razón el enfoque de riesgo se basa en la observación del hecho que no todas las personas, familias y comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de sufrir un daño. En algunos casos, la probabilidad de verse afectado por el consumo de drogas es mayor que en otros que se encuentran en las mismas circunstancias

Entre los factores de riesgo en la población juvenil se identifica: la sobrecarga de responsabilidades, maltrato físico y psicológico, crisis de la edad, enseñanza tradicional en el colegio secundario y la universidad, necesidad de pertenencia al grupo de pares, la disponibilidad de las drogas (con mayor énfasis del alcohol y el tabaco). Sin embargo, los factores de riesgo que se constituyen en situaciones de adversidad no son estáticas, sino cambiantes y se modifican de acuerdo a cuantas nuevas variables se presenten en la realidad y el contexto, por ejemplo: hace 20 años el acceso a Internet era un lujo, pero ahora es una necesidad y con ella todo el riesgo que implica esta nueva forma de relación de los seres humanos (Argani, 2018)

Tabla 1: Factores de riesgo.

FACTOR DE RIESGO	INDICADORES
GENÉTICO	<ul style="list-style-type: none"> ● Hijos de consumidores de drogas.
CONSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso temprano de drogas (antes de los 15 años). ● Dolor o enfermedad crónica - Se utiliza la morfina- cocaína- alcohol.
PSICOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> ● Problemas de salud mental. ● Depresión. ● Ansiedad. ● Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. ● Abuso físico, sexual o emocional. ● Trastornos de conducta. ● Baja autoestima y auto concepto (Problema psico-social). ● Poca tolerancia a la frustración. ● Dificultad para manejar conflictos y manejar el estrés.

	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de responsabilidad
<p>SOCIOCULTURAL</p>	<p>FAMILIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidades de valores ético-morales. • Uso de drogas por parte de los padres y actitudes permisivas hacia el uso de drogas. • Conflictos familiares, ej. maltrato. • Divorcio o separación de los padres. • Problemas de manejo de la familia. Fracaso de los padres en controlar a sus hijos. • Castigo excesivamente severo o inconsciente. • Normas muy rígidas ausencia o ambigüedad de las mismas. • Malas relaciones afectivas y comunicación. • Hogares disfuncionales por migración <p>IGUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amigos que usan drogas. • Presión de grupo. • Búsqueda de sensaciones, se refiere a la necesidad que tiene el individuo de tener experiencias y sensaciones nuevas, complejas y variadas junto al deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas. • Actitudes favorables hacia el uso de drogas. Si los niños ven a otros que conocen probando drogas, sus actitudes a menudo cambian hacia una mayor aceptación del consumo de drogas. • Conducta antisocial o delincuencia temprana. Este factor de riesgo incluye irregular conducta transgresora, deserción escolar, implicarse en peleas con otros niños. etc. <p>ESCOLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelos autoritarios de enseñanza. • Inadaptación escolar. • Falta de comunicación docente – alumno. • Actitudes tolerantes, permisivas o indiferentes frente a situaciones de consumo. • Mala calidad de la enseñanza. • Maltrato escolar. • Temprana conducta antisocial. Los niños que son agresivos tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias, cuando una conducta agresiva temprana del niño va unida al aislamiento, abandono o hiperactividad. Se incrementa el riesgo de problemas en la adolescencia. • Falta de normas y su cumplimiento en el sector educativo. • Poca dedicación o bajo compromiso en los estudios. • Fracaso académico. La experiencia de fracaso incrementa el riesgo tanto de abuso de drogas como de conducta transgresora. • Dificultades en el paso de uno a otro curso. • Disponibilidad de sustancias psicoactivas en los centros educativos. • Ausencia de espacios idóneos para las actividades deportivas, recreativas y culturales en los centros educativos <p>COMUNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de drogas. La disponibilidad facilita al joven abusar de las drogas. • Leyes y normas de la comunidad permisibles hacia el uso de drogas. • Precio y oferta de las drogas.

- Falta de líderes comunitarios comprometidos.
 - Marginación § Carencia de alternativas – educativas, laborales, recreativas y culturales.
 - Privación económica y social, los niños que viven en ambientes deteriorados y en barrios relacionados con la violencia con pocas esperanzas es más probable que se impliquen en conductas delictivas y que tengan problemas con las drogas.
 - Migración.
- SOCIALES**
- Redes de producción, distribución y consumo.
 - Nuevas modalidades de iniciación en las drogas.
 - Desempleo.
 - Empobrecimiento creciente de la población.
 - Programas de prevención insuficientes.
 - Falta o deficiente vinculación social.

Cuando se caracteriza una población en riesgo al uso de drogas se considera que los factores sociales y personales actúan conjuntamente facilitando la iniciación y escalada del consumo de alcohol y otras drogas. Así, algunos adolescentes pueden verse influidos por los medios de comunicación, mientras que otros pueden estar influenciados por familiares o amigos que beben. Las influencias sociales tienen mayor impacto en los adolescentes psicológicamente vulnerables, cuyos repertorios básicos de conducta son pobres, por ejemplo, déficits en habilidades sociales o académicas, y con deficiencias o problemas psicológicos como baja autoestima, ansiedad o estrés. Cuantos más factores de riesgo incidan en un adolescente, mayor probabilidad de consumo de alcohol y otras drogas (Sánchez y cols., 2003)

ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social. Dicha etapa es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad (Valdés, Vento, Hernández, Álvarez & Díaz, 2018)

Los adolescentes constituyen un grupo de riesgo para el consumo de drogas, los que tienen este mal hábito, poseen una capacidad de memorización claramente inferior a los que no lo hacen, y que este déficit es con toda probabilidad permanente, por lo que la labor que debe desarrollar el equipo de salud en la comunidad debe ir encaminado a evitar el consumo y prevenir estos daños (Vento et al., 2018).

El uso de drogas en la adolescencia puede llegar a ser un riesgo muy alto en la propia salud de los jóvenes, pues produce daños en el cuerpo y órganos, como es la esterilidad, la adicción, la dependencia, la desnutrición y daños al cerebro u otros órganos importantes (Vento et al., 2018)

PREVENCIÓN ESCOLAR DEL ABUSO DE LAS DROGAS

Prevención es la preparación o disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una acción. Es la acción y efecto de prevenir, provisión de mantenimiento, objeto o actividad que sirve para un fin. (Simbaña, 2019)

El conocimiento de las variables y de los mecanismos que conducen al consumo de alcohol y otras drogas es una información útil para elaborar programas de prevención. Así, una intervención dirigida a aumentar la competencia personal mediante entrenamiento asertivo puede tener efectos beneficiosos sobre varios factores psicológicos, por ejemplo, adquirir habilidad para rechazar ofrecimientos de bebida y mejorar la autoestima, factores que protegen del abuso de sustancias (Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2013).

Con la finalidad de romper el binomio "diversión-droga", asociado a los actuales patrones de consumo de sustancias facilitadoras de la diversión en los períodos de ocio, la autora de este estudio consideró por el alto nivel científico utilizar el programa educativo diseñado por Espada y cols. (2013) con el objetivo

de retrasar la edad de inicio del consumo, promover la abstinencia o el uso responsable, reducir el abuso de alcohol y el consumo de drogas de síntesis, que actúa entre niveles:

a) Cognitivo. Proporciona información, presentada de forma activa y persuasiva, sobre las repercusiones negativas a corto y largo plazo, sobre las diferencias entre uso y abuso de sustancias, sobre los factores de riesgo, y sobre las tasas de consumo adolescente de alcohol y drogas de síntesis con el fin de modificar la sobreestimación que suelen realizar para justificar la decisión adolescente de consumir.

b) Actitudinal. Promueve fortalecer actitudes favorables hacia la salud mediante la abstinencia o el uso responsable del alcohol, y el no consumo de drogas de síntesis. También persigue inocular actitudes contrarias al abuso de sustancias.

c) Conductual. Entrena repertorios básicos de habilidades sociales para desarrollar la capacidad de relacionarse sin recurrir al alcohol y especialmente para resistir la presión de grupo en situaciones de consumo de drogas en momentos de ocio. Enseña habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones, para buscar ofertas saludables de tiempo libre en la ciudad e implicarse como alternativa al aburrimiento y al abuso de sustancias, y para adoptar una decisión personal sobre el consumo expresado en forma de compromiso público. Finalmente fomenta las habilidades de autocontrol, como el autorreforzamiento del consumo responsable los fines de semana (Espada y cols., 2013).

Las intervenciones se centran en la mejora de la competencia personal, el programa educativo resalta el entrenamiento de las habilidades directamente relacionadas con los factores de riesgo, justificando diferentes motivaciones: resolución de problemas, actividades de ocio saludables, resistencia a la presión y habilidades sociales. Además, el programa incluye información sobre las drogas, compromiso público y entrenamiento en autorrefuerzo (Espada y cols., 2013).

2.1.2 Antecedentes Investigativos

En artículos publicados basados en investigaciones realizadas en diferentes países de la región de Europa, se destacan ciertos aspectos que traducen la situación actual del inicio del consumo de drogas como los datos obtenidos a través de la aplicación de encuesta a población adolescente y jóvenes titulado: “La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático”, llevado a cabo por Hernández y colaboradores, en la ciudad de Madrid, España, en el año 2009, cuyo universo de estudio fueron 6280 jóvenes madrileños, entre 15 y 24 años, donde demuestran que la experimentación temprana con tabaco, alcohol (antes de los 14 años) o cannabis (antes de los 15 años) se asocia a prevalencias más elevadas de consumo diario de tabaco y de cannabis, a patrones de alcohol abusivo en promedio diario y a poli consumo regular o consumo concurrente de 2 o más drogas en el último mes. También se asocia con consecuencias negativas provocadas por el consumo de alcohol o drogas en el ámbito académico, económico, familiar y social, observando que la fuerza de las asociaciones encontradas aumenta a medida que aumenta el número de sustancias de inicio precoz, resultando esto una constante en la práctica totalidad de las asociaciones estudiadas, lo que sugiere que sería interesante incorporar en estudios futuros el análisis de inicios precoces de consumos agrupados (Hernández et al., 2009).

Diferentes investigaciones como el artículo revisado, del año 2010, de excelente calidad científica titulado: “Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil” cuyo autor es Rosa Riofrío Guillén, de la Universidad de Guayaquil, Ecuador, se identificó que la droga más consumida fue la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. En este sentido explorar las causas que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas contribuyó para la identificación de sus necesidades y de los espacios importantes para el cuidado en salud, con énfasis en la promoción de la salud (Riofrío & Castanheira, 2010).

En la investigación de Núbia Medina Arias y Maria das Graças Carvalho Ferriani, del año 2007, titulada: “Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia”, realizado en la Universidad Nacional de Colombia se encontraron factores protectores como demostraciones de afecto con los hijos, jugar y hablar con ellos sobre lo que les gusta, comunicación fácil, toma de decisiones en pareja, adecuada flexibilidad durante la educación familiar, y existencia de normas. Por otro lado, existen factores de riesgo como el consumo de drogas lícitas (cigarrillo y alcohol) y bajo porcentaje de drogas ilícitas. Un alto porcentaje de familias considera que los padres, principalmente, deben tomar medidas de prevención en los primeros años de vida del niño. Los factores protectores encontrados deben ser reforzados, debido a que no son muy fuertes; también, se deben controlar los factores de riesgo encontrados para convertirlos en factores protectores (Medina & Carvalho, 2010).

La experiencia de Rodrigo y colaboradores, en el año 2004 con la investigación titulada: “Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia”, realizado en La Universidad de Las Lagunas, Las Palmas de Gran Canaria en el que analiza los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, hábitos alimenticios, actividad deportiva, sexualidad, autoimagen, relaciones con los iguales, vida escolar) de 1.417 adolescentes de nivel socioeconómico bajo y su relación con la calidad de las relaciones padres hijos, obtuvieron como resultados mediante las técnicas del análisis de correspondencias múltiples indican que los estilos de vida sanos, típicos de la mayoría de los adolescentes de 13 años, empeoran hacia los 15 y 16 años, se encontraron pautas más extremas de deterioro en aquellos adolescentes atendidos por los servicios sociales o que siguen programas alternativos y concluyen que la comunicación y el apoyo de los padres, así como el acuerdo de éstos en temas educativos, se muestran como factores de protección asociados a los estilos de vida saludables en todas las edades estudiadas (Rodrigo et al., 2004). Son múltiples los programas internacionales y nacionales de educación para la salud desarrollados con el objetivo de prevenir el consumo de drogas desde el inicio de la adolescencia y sus consecuencias, pero no siempre logran alcanzar el objetivo propuesto.

2.2 Hipótesis

Si se determinara el enfoque de factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas en adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019, si podría prevenir y/o controlar el consumo de drogas de los adolescentes de dicho sector.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factores de riesgo.

2.3.2 Variables Dependientes

Consumo de drogas ilícitas.

2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Consumo de droga ilícita	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.	Grupo etario a que pertenece los adolescentes.		
		Género	Masculino Femenino	

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo	Factores económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social	Nivel de instrucción de los adolescentes	-Primaria -Secundaria -Bachillerato	
		Nivel de ingresos económicos en el hogar donde reside el adolescente.	Bajo (\leq 380 dólares) Medio(>380 dólares) Alto (+ 1000 dólares)	
		Antecedente de trastorno nervioso	-Ansiedad -Depresión -Intento suicida -Ninguno	

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo	Los factores de la familia son el conflicto familiar, las actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas así como	Problemas en el núcleo familiar	-Maltrato psicológico -Maltrato físico -Discriminación -Violencia intrafamiliar -Abuso sexual -Otros	
		Recibió orientación sobre drogas	Si No	
		Lugar donde recibió orientación sobre drogas	-Familia -Escuela -Servicio de salud -Medios de comunicación -Otros	
			- Ofrecen confianza para hablar abiertamente los temas	

la escasa disciplina y supervisión. Los factores escolares son el fracaso escolar y el escaso compromiso con la escuela.	sobre drogas recibida por los padres	de drogas	
		-Rígida y conservadora, pero a veces se permite conversar sobre drogas	
		-Es un tabú total conversar en casa sobre los temas de drogas	
	Presenta apoyo familiar	Si No	

Tabla 3:

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores de riesgo	Conducta de los adolescentes	Ha usado drogas	-Si -No	
		Drogas usadas	-Tranquilizantes o sedantes. -Anfetaminas. -Marihuana (hierba) -Cocaína -Drogas inyectables -Otras -Ninguna	
		Consume Tabaco y alcohol	Tabaco -Si -No Alcohol -Si -No	
		Motivo POR PRIMERA VEZ a consumir drogas	-Por gozar del sabor -Curiosidad -Por olvidar problemas, disgustos -Por lo que dicen y hacen los padres -Por presión de los amigos -Por llevarse mejor con los demás -Para hacer amigos -Otros	

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Factores protectores	Aquellos que aumentan la probabilidad que una persona desarrolle algunas conductas que favorecen un desarrollo saludable	Conocimiento sobre consumo de drogas	Si No	
		Efectos del consumo de drogas	-Mareo -Irritación en las vías respiratorias -Ansiedad -Agitación -Depresión -Otros -Ninguno	
		Mejor opción para disminuir el consumo de drogas	- Mayor acceso de los adolescentes a los programas de educación. -Mayor participación de los medios de comunicación en la educación en drogas. - Fomentar la comunicación entre padres e hijos.	

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de Investigación

El estudio se basó en el método histórico-lógico porque se partió de sucesos pasados con relación a un tiempo y lugar determinado donde se recolectaron los datos fidedignos. Estuvo sustentado en los métodos de inducción- deducción, es un método mixto ya que la inducción y la deducción se complementan en el proceso de la investigación y nos permite a partir de la hipótesis planteada ir comprobando de acuerdo al alcance de la información y en esta investigación se centró en la situación general que es el consumo de drogas y los factores de riesgo predisponentes para la ocurrencia de esta problemática analizándolo de forma precisa.

3.2 Modalidad de Investigación

La modalidad de la Investigación según la medición de las variables se realizó con un enfoque cuali-cuantitativo lo que permitió analizar la realidad social en esta comunidad.

3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo con el propósito de la investigación fue una investigación de campo ya que se analizó la situación en el propio lugar donde ocurrió el problema, según el nivel del estudio fue exploratoria en un comienzo y descriptiva orientada a la situación problemática que posteriormente permitió establecer un problema de investigación en los adolescentes del sector Barrio Lindo del cantón Babahoyo. Con relación al propósito fue una investigación aplicada y no experimental ya que

las variables seleccionadas en ningún momento se controlaron para poder llegar a la causa del fenómeno de estudio. De acuerdo con la dimensión temporal fue de tipo transversal en tanto se procedió a analizar las variables en un tiempo específico dentro del período establecido.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

- Observación científica no estructurada y directa

Se llevó a cabo por la investigadora la que fue primordial para la recopilación de datos confiables desde el punto de vista observacional sobre los adolescentes en general de acuerdo con la temática planteada.

- Encuesta

Se aplicó un cuestionario que permitió obtener información directa de los adolescentes en este sector e identificar los factores de riesgo y protectores fundamentales que estuvieron incidiendo en esta problemática y a su vez permitió describir el comportamiento de las adolescentes.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó un cuestionario que se elaboró por la investigadora mediante preguntas planteadas que dará las respuestas válidas y exactas, para posteriormente analizar los resultados mediante procedimientos estadísticos y determinar si existe asociación entre las variables; para contrastar las hipótesis planteadas y dar respuesta al problema y objetivos planteados; se validó por la docente-tutora y otras dos docentes afines al tema tratado, el cual se aplicó a los adolescentes del sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos.

3.5. Universo y Muestra

3.5.1. Universo

El universo del estudio estuvo constituido por 130 adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos.

3.5.2. Muestra

El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico intencional, con una muestra comprendida de 65 pacientes, para este fin se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron en el estudio.

Criterios de inclusión

- Adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 17 años.
- Los adolescentes que desearon participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no estaban dentro del rango de edades escogido.
- Adolescentes que no desearon participar en este estudio.
- Adolescentes que presentaban alguna discapacidad mental.

3.6. Cronograma del Proyecto

Tabla 2: Cronograma del Proyecto

N°	MESES/ SEMANAS	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Selección de Tema		■	■	■	■																										
2	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)					■	■	■																								
3	Aprobación de tema (1 etapa)									■																						
4	Recopilación de la Información									■	■	■																				
5	Desarrollo del capítulo I										■	■																				
6	Desarrollo del capítulo II											■	■																			
7	Desarrollo del capítulo III												■	■																		
8	Presentación y sustentación del proyecto (2 etapa)													■	■																	
9	Elaboración de las encuestas (3 etapa)														■																	
10	Aplicación de las encuestas															■																
11	Tamización de la información																■	■														
12	Desarrollo del capítulo IV																	■	■													
13	Elaboración de propuesta teórica alternativa																		■	■												
14	Análisis a través del sistema URKUND																			■	■											
15	Presentación del Informe Final (3 etapa)																				■											
16	Sustentación																					■										

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Tabla 3: Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadora	Maryuri Elizabeth Carrasco Solís
Asesor del proyecto de investigación	Lcda. Consuelo de Jesús Albán Meneses, Msc.

3.7.2 Recursos Económicos

Tabla 4: Recursos Económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	10
Copias	20
Fotocopia final	20
Fotografías	5
Anillados	20
Equipo de informática	10
Material de escritorio	20
Alimentación	35
Movilización y transporte	25
Hojas A4 para cuestionario	25
Total	220 DÓLARES

3.8 Plan de tabulación y análisis

Se realizó el análisis en relación con los objetivos planteados en el estudio, mediante sumas, frecuencias y promedios de los datos recolectados en las encuestas realizadas al grupo poblacional de interés. Estos datos se tabularon y digitalizaron para confeccionar la matriz de datos.

3.8.1 Base de datos

La matriz de datos se realizó en una hoja de cálculo del Programa Excel lo cual facilitó el procesamiento de la información y se realizaron copias de seguridad en dispositivos externos de almacenamiento.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

El programa Excel del paquete office se utilizó para el procesamiento de los datos para lo cual se utilizó un computador personal con Windows 10. Los resultados se muestran en tablas simples de doble entrada y tablas comparativas.

Los métodos estadísticos-matemáticos contribuyeron a tabular y procesar los datos empíricos que se obtuvieron utilizando la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables. La interpretación de los resultados sirvió de sustento para elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La muestra de investigación estuvo constituida por 65 adolescentes del sector Barrio Lindo, cantón Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Los resultados de los datos procesados nos permitieron visualizar las falencias y determinar las posibles soluciones al ser más eficientes y alcanzar los objetivos y metas propuestas.

Tabla 5: Distribución del grupo etario con relación al sexo.

Grupo etario	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
13 a 17 años	59	90,8 %	6	9,2 %	65	100 %

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución del grupo etario con relación al sexo se refleja que el 90,8 % prevalece al género masculino y el 9.2 % al género femenino.

Tabla 6: Nivel de instrucción del adolescente.

Nivel de instrucción	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Primaria	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Secundaria	16	27,1 %	0	0 %	16	24,7 %
Bachillerato	43	72,9 %	6	100 %	49	75,3 %
Total	59	100 %	6	100 %	65	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución del nivel de institución del adolescente se refleja que el 75,3 % de los adolescentes cruzan el bachillerato y el 24,7 % tienen nivel secundario.

Tabla 7: Nivel de ingresos económico en el hogar.

Nivel de Ingresos	N°	Porcentaje
Bajo (≤ 380 dólares)	46	70,8 %
Medio (> 380 dólares)	11	16,9 %
Alto ($+1000$ dólares)	8	12,3 %
Total	65	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución del nivel de ingresos económicos en el hogar se refleja que el 70,8 % reciben una remuneración básica y el 12,3 % aproximadamente 3 salarios básicos.

Tabla 8: Antecedentes de trastorno nervioso.

Antecedentes de trastorno nervioso	N°	Porcentaje
Ansiedad	28	43,1 %
Depresión	25	38,4 %
Intento suicida	2	3,1 %
Ninguno	10	15,4 %
Total	65	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de los antecedentes de trastorno nervioso se refleja que el 43,1 % de los adolescentes padecen de ansiedad y el 3,1 % han intentado suicidarse.

Tabla 9: Problemas en el núcleo familiar.

Problema familiar	N°	Porcentaje
Maltrato psicológico	45	69,2 %
Maltrato físico	8	12,3 %
Padres ausentes	37	56,9 %
Carencia afectiva	30	46,1 %
Alcoholismo familiar	27	41,5 %
Abuso sexual	1	1,5 %
Otros	10	15,3 %

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de los problemas en el núcleo familiar se refleja que el 69,2 % han recibido maltrato psicológico y el 1,5 % abuso sexual.

Tabla 10: Consumo de tabaco/alcohol.

Frecuencia	Hábitos tóxicos			
	Tabaco		Alcohol	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Si	18	27,7 %	43	66,2 %
No	47	72,3 %	22	33,8 %
Total	65	100 ,0 %	65	100,0 %

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución del consumo de alcohol se refleja que el 72,3 % consumen tabaco y que el 66,2 % han consumido alcohol.

Tabla 11: Uso de drogas

Uso de drogas	N°	Porcentaje
Si	37	70,8 %
No	28	29,2 %
Total	65	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución del uso de drogas se refleja que el 70,8 % si ha usado drogas y que el 29,2 % no ha usado drogas.

Tabla 12: Sustancias consumidas en algún momento.

Sustancias consumidas	N°	Porcentaje
Tranquilizantes o sedantes	3	8,1 %
Anfetaminas	2	5,4 %
Marihuana (hierba)	18	48,5 %
Cocaína	5	13,5 %
Drogas inyectables	0	0
Otros (pasta base y H)	8	21,6 %

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de las sustancias consumidas en algún momento se refleja que el 48,5 % consumen marihuana y que el 5,4 % consumen anfetaminas.

Tabla 13: Motivo para consumir drogas.

Motivo para consumir	N°	Porcentaje
Por gozar del sabor	15	40,5 %
Curiosidad	27	72,9 %
Por olvidar problemas, disgustos	35	94,5 %
Porque lo dicen o lo que hacen sus padres	1	2,7 %
Por presión de sus amigos	33	89,1 %
Por llevarme mejor con los demás	18	48,6 %
Para hacer amigos	5	5,4 %
Otros	0	0 %

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de motivo para consumir drogas refleja que el 94,5 % consumen por olvidar problemas, disgusto, y el 2,7 % por que lo dicen o lo que hacen sus padres.

Tabla 14: Efectos del consumo de drogas

Efectos del consumo de drogas	N°	Porcentaje
Mareo	48	74 %
Irritación en las vías respiratorias	55	85 %
Ansiedad	28	43,1 %
Agitación	44	68 %
Depresión	25	38,4 %
Otros	5	8 %
Ninguno	0	0 %

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de los efectos del consumo de drogas refleja que 74% es mareo y el 0 % ninguno.

Tabla 15: Orientación sobre drogas.

Orientación sobre drogas	N°	Porcentaje
Si	19	29,2 %
No	46	70,8 %
Total	65	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de la orientación sobre las drogas refleja que el 70,8 % no recibe orientación sobre las drogas y el 29,2 % si reciben orientación.

Tabla 16: Donde recibió orientación sobre drogas.

Recibió orientación	N°	Porcentaje
Familia	5	26,3 %
Escuela	10	52,6 %
Servicio de salud	3	15,8 %
Medios de comunicación	1	5,3 %
Otros	0	0 %
Total	19	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución donde recibió orientación sobre las drogas refleja que el 52,6 % recibieron orientación en la escuela y que el 5,3 % por los medio de comunicación.

Tabla 17: Apoyo familiar.

Apoyo familiar	N°	Porcentaje
Si	41	63,0 %
No	24	37,0 %
Total	65	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución del apoyo familiar re refleja que el 63,0 % reciben apoyo familiar y que el 37 % no cuentan con apoyo familiar.

Tabla 18: Tipo de educación sobre drogas recibida de los padres.

Educación recibida de sus padres	N°	Porcentaje
Ofrecen confianza para hablar abiertamente los temas de drogas	5	100 %
Rígida y conservadora, pero a veces se permite conversar sobre drogas	0	0 %
Es un tabú total conversar en casa sobre los temas de drogas	0	0 %
Total	5	100,0%

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de tipo de educación sobre drogas recibida de los padres refleja que el 100 % ofrecen confianza para hablar abiertamente los temas de drogas y que el 0 % es un tabú total conversar en casa sobre los temas de drogas.

Tabla 19: Mejor opción para disminuir el consumo de drogas.

Opciones para disminuir el consumo	N°	Porcentaje
Mayor acceso de los adolescentes a los programas de educación	65	100,0 %
Mayor participación de los medios de comunicación en la educación en drogas	45	69,2 %
Fomentar la comunicación entre padres e hijos	60	92,3 %
Otras que considere.	35	54 %

Fuente: encuesta realizada por la investigadora

En la siguiente tabla durante el estudio que se realizó de la distribución de mejor opción para disminuir el consumo de drogas se refleja que el 100 % de los adolescentes tiene mayor acceso a los programas de educación.

4.2 Análisis e interpretación de los datos de las entrevistas

Los resultados obtenidos en el análisis del grupo de adolescente estudiado con predominio del sexo masculino (tabla 2) se corresponden con lo planteado por la OEA (2015) entre los datos más salientes revela que en América Latina, el alto consumo de alcohol está en los jóvenes de entre 13 y 17 años, el aumento del consumo de marihuana en este sector de la población y la "precocidad" en el consumo de éxtasis y sustancias inhalables. El género masculino representó el grupo con mayor porcentaje, similares resultados a los descritos por el COSEP en el año 2012 en la "Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años" (52% hombres, 45% mujeres). Otros autores reportan también mayor incidencia en el sexo masculino, y aunque existen en nuestra sociedad las mismas posibilidades para ambos sexos, de forma general, el hombre lleva una vida social más activa, y comienza a participar desde edades más tempranas en actividades festivas y reuniones en grupos en los que se consumen bebidas alcohólicas y se prueban también otras sustancias psicoactivas. A su vez su conducta es menos cuestionada, por la idiosincrasia machista de la población cubana.

Sánchez y cols. en el 2018 citando a Ecuador O.D. encontraron que en la zona urbana de la región sierra es donde los adolescentes consumen más sustancias adictivas, 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años y lo realizan presuntamente en los colegios. Los adolescentes, poseen características generales que se traducen en una serie de comportamientos que algunos autores denominan conductas perturbadoras, y que pueden generar dificultades en las relaciones interpersonales con figuras parentales, o con adultos vinculados al ejercicio de la autoridad y/o para iguales, pero que no forman parte de ningún desorden mental; sin embargo, demuestran que la adolescencia constituye en sí misma un factor de riesgo en cuanto al consumo de drogas, lo que queda evidenciado en nuestro estudio.

La edad predominante provoca que el nivel bachillerato haya sido el más frecuente seguido del secundario. En estudios realizados en nuestro país se

encontraron similares resultados; sin embargo, en otros países hay un número importante de adolescentes que no tienen ni siquiera la enseñanza primaria concluida. A pesar de la vinculación escolar y el nivel de instrucción de los adolescentes estudiados consideramos que el nivel de alto nivel de instrucción no representa un factor de riesgo.

Al convivir en hogares de ingresos económicos bajos, y teniendo en cuenta que se trata mayoritariamente de adolescentes en su mayoría estudiando o algunos desvinculados, se puede inferir que utilizan vías ilegales para subsistir o que el dinero es sustraído a las familias sin su consentimiento, lo que confirma que la pobreza y la mala situación económica se convierte en un factor de riesgo.

Los psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos) representan la categoría de compuestos cuyo abuso implica el mayor número de usuarios; no obstante, la demanda de tratamiento para este tipo de trastorno no se corresponde con la prevalencia del problema en la comunidad. Esta desproporción se explica porque el estado de dependencia causado por ansiolíticos e hipnóticos es, comparativamente, menos dramático que el de otras drogas, y porque los sujetos afectados no se reconocen como adictos ni son fácilmente reconocibles por sus familiares. Debemos añadir la facilidad con que se pueden obtener, y, por lo tanto, la posibilidad de mantener una dependencia sin interrupción por muchos años. El perfil del consumidor coincide con personas de edad mediana y fundamentalmente mujeres.

Cuando una familia es disfuncional cuando dentro de ella existen vínculos violentos como el maltrato físico y psicológico entre los padres, el maltrato a los hijos, la carencia afectiva, la ausencia de uno de los padres o hijos bajo el cuidado de un tutor, el alcoholismo de alguno de los padres, etc., es precisamente cuando esta puede ser una puerta a que los menores se enganchen hacia la adicción.

Las relaciones que sostienen principalmente los menores con sus padres durante la etapa de la adolescencia son uno de los factores que proporcionan el desarrollo de la drogadicción. La mayoría de las familias que reprimen los sentimientos de un adolescente, hacen que esos sentimientos no expresados se

conviertan en ira, dolor, culpa, temor, etc.... Por esa razón al no permitir la expresión plena de los sentimientos, las familias los preparan para un sistema adictivo. En muchos casos, las familias son más tóxicas que las propias sustancias, lo que provoca que los adolescentes no quieran estar en sus hogares por la manera como se tratan sus padres o como los tratan a ellos.

Es importante destacar que el tabaco y el alcohol constituyen drogas porteras para el consumo de otras sustancias de tipo ilegal. A través de sus efectos sobre los canales de calcio, los neurotransmisores, los neuromoduladores y los centros límbicos de gratificación y alerta, desde el punto de vista psicológico se produce una actitud de tolerancia pasiva ante cualquier sustancia nociva y esclavizante. Principalmente el alcohol en el ámbito social determina consecuencias personales, familiares y laborales de las que el consumidor tratará de evadirse con sustancias más potentes, y en el plano espiritual el alcoholismo determina un deterioro de los más altos valores con la consecuente marginación y vinculación a personas con múltiples adicciones.

Del grupo de adolescentes encuestados el 70,8 % consumió drogas, estos resultados se corresponden con el "Informe sobre el Uso de Drogas de las Américas de 2015" presentado por la Organización de Estados Americanos, donde plantea que el consumo de drogas entre los adolescentes de América es "muy alto" y la percepción de riesgo frente al uso ocasional de esas sustancias es "muy baja". Además, de enero a mayo de 2017, el Ministerio de Salud de Ecuador atendió a 8.554 personas por problemas relacionados con los estupefacientes. El 12,65 % de estudiantes, de entre 12 y 17 años, consumió sustancias prohibidas durante 2015, de acuerdo con la 'Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media', elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas.

En el estudio realizado por Sánchez y cols. 2018 y citando al Observatorio Social de Ecuador encontraron en su análisis sobre el acceso a drogas y estupefacientes, que un 15 % señala que le sería fácil conseguir marihuana coincidiendo con nuestros resultados, siendo evidente, el fácil acceso de adolescentes a esta droga. En el informe quedó plasmado, que les preocupa y

detallan que la segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder es la H en un 8%. En tercer lugar, está la cocaína con un 6%, el éxtasis en un 4% y la pasta base en un 3%, siendo estos muy similares a los encontrados por la investigadora en el sector Barrio Lindo de la ciudad de Babahoyo.

Consideramos que a etiología de las adicciones no está completamente definida, no obstante, existe un consenso de la comunidad científica internacional, que la considera multifactorial, e incluye entre otros factores: la vulnerabilidad genética, los estresores sociales, los problemas psiquiátricos y las características individuales de la personalidad. Esta realidad nos permite valorar que la etiología de estos trastornos está condicionada por factores biopsicosociales (Supervielle, 2001). Es evidente que en la sociedad de hoy la típica imagen de los traficantes de drogas quedó en el pasado, ahora los jóvenes son convencidos por los amigos, por “el más aplicado de la clase, el de mejor pinta o hasta por la enamorada o novia”, basta una primera vez para que el chico diga: el cuerpo me pide. Los conflictos familiares y de pareja, el deseo de querer insertarse en el grupo de sus iguales, también los motiva a consumir en el cantón Babahoyo, coincidiendo con otras investigaciones como la realizada por Sánchez y colaboradores publicada en el 2018.

El segundo lugar en cuanto a motivaciones correspondió a olvidar los problemas y disgustos, la presión que ejercen los amigos, la usan por curiosidad, para llevarse mejor con los demás compañeros y por gozar del sabor de estas, dado por las características propias del adolescente ya descritas. Este resultado también coincide con la literatura (Sánchez y cols., 2018). Se describe que los adolescentes pueden consumir drogas por diversas razones, como son, el buscar un camino fácil y rápido para sentirse bien, para reducir trastornos emocionales, para ayudar a modificar sentimientos displacenteros, como un modo de ganar aceptación entre para iguales, para mitigar la tensión y el estrés, o para aliviar la depresión y ayudar a hacer frente a las presiones de la vida.

Las drogas acarrearán una serie de consecuencias perjudiciales para la salud física y psíquica de los consumidores; sin embargo, al encontrarse en una etapa de desarrollo y de formación del hombre adulto, estas consecuencias son más

graves en los adolescentes. En nuestro estudio la Marihuana fue la más consumida

Los adolescentes y jóvenes que consumen este tipo de sustancias pueden presentar una serie de cambios en su conducta y hábitos que podrían dar ciertas pistas a su entorno para detectar este fenómeno, aunque es conveniente tener en cuenta que se debe tener precaución con esto, ya que la adolescencia es un periodo donde los jóvenes pueden experimentar muchos de estos cambios de conducta: Irritabilidad y desarrollo de una conducta agresiva, pereza, apatía o somnolencia constante, hiperactividad, pronunciación lenta o mala, ojos inyectados en sangre, pupilas dilatadas, mareos, agitación.

Estudios como el de Vento et al., en el 2018 plantea que el uso de drogas en la adolescencia puede llegar a ser un riesgo muy alto en la propia salud de los jóvenes, pues produce daños en el cuerpo y órganos, como es la esterilidad, la adicción, la dependencia, la desnutrición y daños al cerebro u otros órganos importantes. Los síntomas pueden ser muy variados y similares los efectos a pesar de las diferencias en sus principios activos.

La orientación sobre drogas sigue siendo tema pendiente en los medios de difusión masiva, aunque existe un programa de lucha contra la droga en los servicios de salud aún es insuficiente el trabajo educativo en algunos sectores y aunque no es suficientes la información sobre sustancias adictivas que brindan las comunidades educativas, son estas las que ocupan el primer lugar en la educación y lucha contra las drogas a través de los programas, desde el Ministerio de Educación se están fortaleciendo los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) que ya existen en el 54 % del territorio, en planteles donde hay más de 900 estudiantes. Es necesario enfatizar que la prevención integral del fenómeno de las drogas es un tema que no solo corresponde al Estado, sino que todos los ciudadanos, desde sus ámbitos de participación social, son encargados de la protección de los jóvenes.

La familia como célula fundamental de la sociedad juega un rol decisivo en el cambio de hábitos y de estilos de vida en los adolescentes, deben ofrecer confianza para hablar abiertamente los temas de drogas como respondieron los

adolescentes. Los expertos recomiendan no esconder o evitar el tema de las drogas, ya que es muy importante tener un conocimiento real de lo que son y saber cuáles son sus consecuencias.

Con relación a plantearse las mejores opciones para disminuir el consumo de drogas la autora considera hacer referencia a lo descrito por Sánchez y cols. en el 2018, cuando uno escucha hablar de prevención del consumo de sustancias psicoactivas inmediatamente evoca la estrategia más comúnmente utilizada, cual es la difusión de información sobre los efectos y consecuencias de su uso y abuso, pero la prevención es mucho más que eso, significa también promover el desarrollo de habilidades y capacidades en el individuo que le permitan desarrollarse y protegerse ante situaciones de riesgo.

Uno de los factores más importantes en la lucha contra las drogas, especialmente en la etapa adolescente, es la prevención. Concienciar a los adolescentes, a través de su entorno directo o de campañas de prevención, de los riesgos que implica el consumo de drogas es muy importante para evitar que consuman.

4.3 Conclusiones

- Constituyeron factores de riesgo para el consumo en el sector Barrio Lindo los adolescentes como grupo de riesgo, el hecho de ser parte de familias con ingresos económicos bajos, el padecer trastornos como la ansiedad y la depresión, pertenecer a familias donde existe maltrato psicológico, padres ausentes, carencia afectiva y alcoholismo familiar.

- El 66,2 % consumen alcohol y el 70,8 % de los adolescentes han usado drogas motivados por olvidar problemas y disgustos, por la presión de los amigos, por curiosidad y para llevarse mejor con los demás y la marihuana es la droga más consumida.

- La falta de conocimiento sobre los efectos producidos por las drogas en la salud de los adolescentes de este estudio pareció abatir la sensación de bienestar buscada por la mayoría de ellos. Para los participantes, el efecto de las drogas les provoca irritación en las vías respiratorias, mareos y agitación motora.

- El 70,8 % no había recibido orientación sobre drogas y a pesar de no ser la familia los mayores orientadores de los adolescentes, los padres ofrecen su confianza para hablar del tema drogas.

- Los adolescentes reconocen que las mejores opciones para disminuir el consumo de drogas está el mayor acceso de los adolescentes a los programas de educación y fomentar la comunicación entre padres e hijos.

4.4 Recomendaciones

1. Generar programas de prevención enfocados en el ámbito familiar, ya que como muestra este estudio, los adolescentes reconocen el papel que juega la familia en este tema, sea en el ámbito de formación personal o profesional.
2. Con base en los resultados obtenidos, que los responsables de familias, líderes comunitarios reciban asesoría técnica de las instituciones de salud y educativas, para fortalecer en estas familias los conocimientos relacionados con el consumo de drogas y adolescencia.
3. Hacer llegar a los adolescentes y jóvenes los efectos negativos del consumo de drogas, por medio de las instituciones de salud, educativas y los medios de difusión masiva.
4. Acciones de promoción de la salud deben ser planeadas, ejecutadas y evaluadas, privilegiando los ambientes familiares y las interacciones entre sus miembros.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta Alternativa de Intervención Educativa para evitar el consumo de drogas en adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo, Los Ríos.

5.2 Antecedentes

Para comprender la génesis de la necesidad de dirigir la prevención del consumo de drogas legales en el proceso de Educación para la Salud requiere de un análisis de sus antecedentes. La Educación para la Salud se abordó por primera vez en 1945, después de la Segunda Guerra Mundial. Posteriormente, en 1948, se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS), que tuvo como objetivo la labor sanitaria mundial, y luego se organizó el Primer Parlamento Mundial de Educadores Sanitarios y la Unión Internacional de Educación Sanitaria con fines comunes: la salud mundial; estos momentos históricos que dieron paso al crecimiento y adecuación del carácter cada vez más social de la salud y se definió el concepto de salud (Trujillo, Arroyo y Oliva, 2018).

Por primera vez en 1945 se habla de prevención en la salud como tarea principal de la medicina, además se abordan las relaciones entre elementos biológicos, medioambientales y personales para la atención de la salud y no de la enfermedad como reflejo de la educación en un proceso continuo (Trujillo y cols., 2018). Desde entonces el enfoque para el tratamiento de las conductas de riesgo está marcado por la prevención, promoción e intervenciones educativas con el fin de mejorar los conocimientos, hábitos y estilos de vida. Las intervenciones educativas para el tratamiento del consumo de drogas en la adolescencia se manejan desde entonces.

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, la prevalencia del uso y

abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas.

Numerosos estudios publicados describen la adolescencia como una etapa de la vida donde el riesgo es mayor porque se generan consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico Es un período de grandes cambios, caracterizado por nuevos hábitos y exposición a factores de riesgo como tabaquismo, dieta inadecuada, sedentarismo. En la transición de la niñez a la adolescencia es donde se experimenta con alcohol y otras drogas (Trujillo y cols., 2018).

El consumo de sustancias en adolescentes interesa y preocupa a educadores e investigadores, debido tanto a las consecuencias negativas derivadas de su consumo como al elevado porcentaje de chicos y chicas implicados en estas conductas (Gilvarry, como se citó en Cava y cols., 2008).

En el hecho de que los adolescentes puedan adquirir nuevos hábitos de comportamientos tiene una especial influencia no solo la familia, especialmente la figura materna, sino también el entorno escolar y el ámbito especializado de salud que atiende la comunidad, dentro del cual el personal de enfermería ocupa un lugar protagónico por el alcance que puede llegar a tener en los individuos y en la colectividad, teniendo en cuenta el objeto de estudio de su profesión.

5.3 Justificación

La adolescencia y la juventud son etapas del ciclo vital en las que a una mayor capacidad intelectual se suma una mayor independencia. Lo que los adolescentes y jóvenes hacen en el tiempo en que no están con sus padres ni bajo la supervisión de los adultos es variable. No obstante, genera gran preocupación si dichas conductas tienen que ver con el consumo de drogas o con la realización de conductas antisociales. Preocupación por las consecuencias

para ellos como individuos en desarrollo, y también por las implicaciones sociales y económicas que dichas conductas tienen. (López y Palomo, 2012).

Ricardo Loor Solórzano, estudioso del fenómeno de las drogas, indicó que en las comunidades educativas no es suficiente la información sobre las sustancias y sus efectos, sino que es necesario entender la integridad del fenómeno: la relación que existe entre los sujetos (niños, niñas, adolescentes, mujeres, varones, adultos, adultos mayores); las sustancias y los contextos. En muchos casos, las familias son más tóxicas que las propias sustancias, lo que provoca que los niños, niñas y adolescentes no quieran estar en sus hogares por la manera como se tratan sus padres o como los tratan a ellos (El telégrafo, 2017).

Un punto de vista muy común sobre la prevención antidroga, es que consiste en advertir a los jóvenes de los efectos peligrosos del consumo de drogas. Sin embargo, únicamente la provisión de información sobre los efectos de las drogas, principalmente mediante campañas en medios de comunicación, según recientes investigaciones, no ha tenido impacto en el consumo de drogas.

Esto quiere decir que prevenir otros comportamientos problemáticos puede tener efectos positivos en relación con la prevención del consumo de sustancias. Por otra parte, una política antidroga puede favorecer la implantación de una vida libre de drogas mientras reduce la exposición a las sustancias que se pueden consumir. Esta visión está reflejada en las perspectivas de prevención modernas, que también tienen por objeto el reducir el riesgo de consumo de sustancias. En estas nuevas perspectivas residen las oportunidades de éxito en la prevención del consumo de drogas a través de estrategias de intervención educativas.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa dirigida a los adolescentes del Sector Barrio Lindo, desde la perspectiva de la enfermería, con el fin de enseñar a convivir con las drogas, mediante la prevención precoz del abuso del alcohol y las drogas en los momentos de diversión.

5.4.2 Objetivo Específicos

- Diseñar un plan de acciones encaminadas a la implementación de una intervención educativa, que permita la identificación de los factores de riesgo que propician el consumo de drogas, y elevar el nivel de conocimientos y responsabilidad en esta etapa de la vida.

- Capacitar a los adolescentes, familias y miembros de la comunidad, sobre la motivación de comportamientos saludables que permitan modificaciones en sus conocimientos, hábitos y estilos de vida diferentes frente al consumo de drogas.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta se proyecta a la educación de los adolescentes y a la comunidad en la que está enmarcado el problema, para que adquieran conocimientos sobre salud mental, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales, prevenir los factores que inciden en el consumo de drogas para retrasar la edad de inicio del consumo, enseñar a convivir y prevenir el consumo. Promover la abstinencia y el uso responsable, reducir el uso del tabaco y el alcohol como drogas porteras.

De acuerdo con lo planteado en los objetivos dentro de la propuesta, esta intervención logrará romper el binomio diversión-droga, asociado a los actuales patrones de consumo de sustancias como facilitadoras de la diversión en los períodos de diversión. Para ellos, utilizaremos los tres niveles de actuación propuestos por Espada y cols., (2013) en su programa educativo, el cognitivo, actitudinal y conductual mediante los cuales mejoraremos las competencias personales, resaltaremos el entrenamiento de las habilidades relacionadas con los factores de riesgo y de protección. La lógica de la intervención educativa está basad en que los adolescentes consumen drogas por motivos personales, sociales que en muchas ocasiones son imitativos, al adolescente le gusta experimentar sentimientos.

Componentes básicos basados en las motivaciones

- Resolución de problemas: se aplicará a situaciones cotidianas y en el trascurso de las sesiones podrán evaluar los pros del no consumo o del uso responsable y los contras del abuso de las drogas con el fin de tomar decisiones individuales.
- Actividades de diversión saludables: enseñarlos a buscar información sobre la oferta de actividades juveniles para su tiempo libre en la ciudad, se invita a directivos de instituciones culturales, deportivas y de recreación

con el fin de apoyar con sus ofertas y participar como evaluadores de los planes recreativos y de ocio que diseñaran durante las sesiones de trabajo.

➤ Resistencia a la presión: en esta motivación se fomentará la crítica del spot publicitario relacionados con la promoción del consumo de alcohol, drogas. Se le brinda entrenamiento que le permita conocer sus derechos que le permitan defenderse de la incidencia de estos factores, defenderse a decir “no” y a resistir la presión del grupo social para el abuso de las drogas.

➤ Habilidades sociales. El procedimiento consta de instrucciones del facilitador, modelado de compañeros líderes, representación de papeles de los participantes, reforzamiento positivo y retroalimentación constructiva del facilitador y del grupo. Las habilidades entrenadas son escucha activa, inicio, mantenimiento y conclusión de conversaciones, y expresión de opiniones y sentimientos positivos.

Además de los elementos descritos el programa educativo de intervención incluye:

➤ Información sobre las drogas. Mediante una metodología participativa y lúdica, se proporciona información sobre la naturaleza las drogas y sobre sus repercusiones negativas a corto y a largo plazo, resaltando las consecuencias negativas inmediatas y evitando recurrir al miedo.

➤ Compromiso público. Una vez que el adolescente ha valorado las ventajas del no consumo o del consumo responsable y los inconvenientes del abuso, toma su decisión personal con respecto al uso de las drogas. A continuación, declara su intención de conducta ante los compañeros, formalizándola en un contrato conductual firmado voluntariamente.

➤ Entrenamiento en autorrefuerzo. Se enseña al adolescente a auto recompensarse por el cumplimiento del compromiso sobre el no consumo o el uso responsable de sustancias los fines de semana.

5.5.2 Componentes

La propuesta alternativa podrá implementarse por la investigadora una vez concluida la investigación, lo cual se realizará de conjunto con el personal sanitario especializado y los líderes comunitarios que deseen participar. Se implementa el programa de intervención a través de tres fases con sesiones de charlas en las que se orientará los diferentes temas definidos por la investigadora cumpliendo objetivos y con un contenido planificado.

Fase Educativa

Sesión 1.

Objetivos: - Promover un ambiente favorable para la aplicación en grupo del programa. Fomentar la confianza mutua y la comunicación fluida entre los participantes. Conocer los conceptos básicos sobre las drogas. Diferenciar entre uso y abuso de drogas sobre la base de las repercusiones en la salud). Informar sobre las principales características de las drogas.

Contenido y actividades: Alcohol y drogas de síntesis.

1. Introducción al programa de intervención educativa.

2. Contenidos y actividades de la sesión:

- Actividad en grupo: ¿Analizar de qué se habla en la sesión?

- Actividad individual y en grupo: se trabaja en la clasificación de las drogas.

- Actividad en grupo: se realiza la técnica participativa “La batalla”

- Actividad individual y en grupo: hacer el análisis de uso o abuso de las drogas.

3. Propuesta de actividad para la casa:

- Realizar una encuesta de opinión en la comunidad de por qué bebes, por qué fuma o por qué consume drogas ilícitas.

Sesión 2.

Objetivos: - Analizar las motivaciones del consumo juvenil de alcohol y drogas de síntesis. Conocer los factores de riesgo del abuso de alcohol y drogas de síntesis. Modificar la percepción de los participantes con respecto a la prevalencia del consumo juvenil de alcohol y drogas de síntesis. Promover actitudes positivas hacia la abstinencia o hacia el uso moderado y responsable del alcohol. Promover actitudes positivas hacia la abstinencia de las drogas de síntesis.

¿Por qué algunos jóvenes beben y toman pastillas?

1. Revisión de la actividad para casa

Encuesta de opinión “¿Por qué bebes o consumes drogas?”

2. Contenidos y actividades de la sesión

- Actividad individual y en grupo “Motivaciones del consumo juvenil de alcohol y drogas de síntesis”

- Actividad en grupo “Factores de riesgo “

- Actividad en grupo “Mitos y falacias sobre el alcohol y las drogas de síntesis”

- Actividad en grupo “Percepción normativa”

3. Propuesta de actividades para casa: Buscar noticias de la prensa y publicidad relacionadas con el consumo de drogas.

Fase de entrenamiento y habilidades

Sesión 3.

Objetivos: - Concienciar de las consecuencias negativas a corto y largo plazo del abuso del alcohol). Concienciar de las consecuencias negativas a corto y largo plazo del consumo de drogas de síntesis). Identificar las formas de presión social hacia el consumo de alcohol y otras drogas legales). Reconocer las estrategias publicitarias para promover actitudes favorables al consumo de alcohol). Fomentar una postura crítica ante los mensajes publicitarios.

Lo que no dice la publicidad.

1. Revisión de la actividad para casa

Comentando las noticias

2. Contenidos y actividades de la sesión

- Contenido: “Efectos negativos del abuso del éxtasis”: Vídeo

-Actividad “Influencia de la publicidad: canción TV”

- Actividad: “Análisis de anuncios”

3. Propuesta de la actividad para casa: - Hacer un análisis de cómo son sus relaciones.

Sesión 4.

Objetivos: Distinguir los elementos de la conducta social. Conocer las características de la conducta socialmente habilidosa. Diferenciar los comportamientos tímido, habilidoso y agresivo. Autoevaluar el estilo de relaciones personales de los participantes. Mejorar las competencias sociales de los participantes.

Relaciones personales /1

1. Revisión de la actividad para casa: - “Así son mis relaciones”

2. Contenidos y actividades de la sesión:

- Contenido “El bueno, el feo y el malo”

- Actividad individual “¿Quién es quién?”

- Actividad en grupo “Asesoría y consultas”

3. Propuesta de la actividad para casa: - “Escalera de color”

Sesión 5.

Objetivos: Mejorar la competencia social de los participantes. Desarrollar la capacidad de relacionarse positivamente con los demás sin recurrir al alcohol. Aprender a escuchar activamente, conversar y expresar opiniones. Fomentar la confianza en uno mismo.

Relaciones personales /2

1. Revisión de la actividad para casa: - “Escalera de color”
2. Contenidos y actividades de la sesión: - Actividad en grupo:
“Escenificaciones”
3. Propuesta de actividades para casa
 - “Me auto-observo”
 - “Cuestionario Decir no”

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El impacto que tendrá la presente propuesta será muy significativo teniendo en cuenta que permitirá aumentar el nivel de conocimientos sobre las drogas, y modificará la percepción normativa del consumo.

La eficacia preventiva de la estrategia educativa mejorará los estilos de vida de estas personas que han llegado al consumo de drogas, y que se hacen más vulnerable en términos de problemas de salud, constituyendo un beneficio para toda la familia en su conjunto, pero especialmente para los adultos

El aporte social estará dado en exaltar el trabajo del personal de salud del centro de salud del Sector Barrio Lindo por ser capaces de adentrarse en los conflictos humanos, cambiar hábitos y conductas de riesgo en las personas de la comunidad ya sea a través del trabajo individual o de las acciones grupales y lograr en última instancia el objetivo máximo de la intervención educativa que es transformar estilos y hábitos de salud sexual que solo llevan a los adolescentes a incurrir en graves faltas y peores consecuencias para su salud física y psicológica, todo lo cual atenta contra su calidad de vida a tan corta edad

Referencias Bibliográfica

- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(2), 330-338.
- Aliño Santiago, Miriam, López Esquirol, Juana R., & Navarro Fernández, Raymundo. (2006). Adolescence: General aspects and health care. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1) Recuperado en 06 de abril de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000100009&lng=es&tlng=en.
- AECI/CICAD/OEA/CONSEP. (2007). Guía del ecuador, Implementación de estrategias de prevención a través de municipios. *AECI/CICAD/OEA/CONSEP*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Argani, J. I. C. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 52-74.
- Becoña, E. B. I. (2000). LOS ADOLESCENTES Y EL CONSUMO DE DROGAS. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Cava, M. J., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3).
- CONSEP. (2005). Guías preventivas de drogas. *CONSEP*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

CONSEP. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Organización Mundial de la Salud Ginebra*. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000897cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas_resumen.pdf

CONSEP. (2012). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Recuperado de file:///E:/TESIS%20MARYURIS%20-%20DROGA%202019/Encuesta_uso_drogas_CONSEP_08.2013.pdf

del Mar Molero-Jurado, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Gázquez-Linares, J. J., & Barragán-Martín, A. B. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención familiar*, 24(2), 56-61.

El universo. (2015). *Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad*. Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel>

Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2013). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84).

Hernández López, T., Roldán Fernández, J., Jiménez Frutos, A., Mora Rodríguez, C., Escarpa Sánchez-Garnica, D., & Pérez Álvarez, M. T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212.

Instituto nacional de estadísticas y censo. (s.f.). *Cuarta Encuesta Nacional*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2018). *Informe*. Recuperado de <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2018/03/la->

junta-internacional-de-fiscalizacin-de-estupefacientes-lanza-el-informe-anual-2017.html

[LA DROGADICCION EN EL ECUADOR]. (2000). Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/79522764/La-Drogadccion-en-El-Ecuador>

López-Larrosa, S. I. L. V. I. A., & Palomo, J. L. R. A. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33.

Medina Arias, N., & Carvalho Ferriani, M. D. G. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18.

Milián Gerardo, Yohandra, Gálvez Cabrera, Elisa, Pita Alcorta, Concepción, & Rosales Domínguez, Odalys. (2005). Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6) Recuperado en 05 de abril de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500013&lng=es&tlng=es.

Ministerio de salud pública. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. *Ministerio de salud publica*, . Recuperado de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

Naranjo, F., & Jaramillo, D. (2015). Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015. *Guayaquil: Subsecretaría Técnica de Análisis, Prospectiva y Evaluación*.

Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías. (2013). Informe europeo sobre drogas 2013. Recuperado de http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_213154_ES_TDAT13001ES_N1.pdf

OEA. (2015). *Informe sobre uso de drogas en las Américas, 2015*. Recuperado de <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2015/05/Informe-Drogas.Comisi%C3%B3n-Interamericana-para-el-Control-del-Abuso-de-Drogas-CICAD.-Organizaci%C3%B3n-de-los-Estados-Americanos-OEA.2015.pdf>

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO. (2016). INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS 2016. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* (Ed. rev.). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

OMS. (2018a). Factores de riesgo. Recuperado de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OMS. (s.f). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización de los estados americanos. (s.f.). *El problema de drogas en las americas: estudio*. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf

Organización mundial de la salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. *Organización Mundial de la Salud*, Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Programa de Educación Sexual. (2017). Etapas de la adolescencia. Chile. Recuperado de: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/etapas-de-la-adolescencia>

Riofrío Guillén, R. G., & Castanheira Nascimento, C. N. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 18(spe). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500013&lng=es&tlng=es.

Rodrigo, M. J., Máiquez, M., García, M., Mendoza Berjano, R., Rubio González, A., Martínez, A., & Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia.

Salud, O. M. (2004). Neurodependencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Washington DC: Biblioteca sede OPS*.

Sánchez, J. P. E., Carrillo, F. J. M., Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, (84), 2.

Sánchez, C. E. P., Gaibor, M. P. A., Cruz, R. E. B., Chuquimarca, R. C., & Armijo, J. A. V. (2018). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA CAMILO PONCE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO. *Revista Magazine de las Ciencias*. ISSN 2528-8091, 3(3), 51-72.

Saravia, J., & Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18 (1), 1-7. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/2031/203131355003/>

Simbaña García, M. Z. (2019). Programa de prevención del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes para estudiantes de 1ro y 2do de

bachillerato general unificado de la unidad educativa del milenio Jatun Kuraka Otavalo (Master's thesis).

Trujillo, A. S., Arroyo, G. D. V., & Oliva, A. S. (2018). ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y JURÍDICOS DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Opuntia Brava*, 10(4), 148-158.

Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E., & Díaz Pita, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 168-183.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al uso de drogas ilícitas en los adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas en adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>	<p>Si se determinara el enfoque de factores de riesgo asociados al consumo de drogas ilícitas en adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019, si podría prevenir y/o controlar el consumo de drogas de los adolescentes de dicho sector.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuál es el comportamiento de los adolescentes del sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019</p> <p>¿Qué factores motivan a los adolescentes al consumo drogas en el sector Barrio Lindo</p>	<p>Determinar el comportamiento de los adolescentes del Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p> <p>Identificar factores que motivan a los adolescentes al consumo drogas en el sector d Barrio Lindo.</p>	

Anexo 2. Información a los adolescentes sobre el Proyecto.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores que influyen en el consumo de droga ilícitas en los adolescentes de 13 a 17 años de edad del Sector Barrio Lindo, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019

Estimado (a) Sr/Sra.

Introducción/objetivo:

Los egresados pertenecientes a la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, pretenden realizar un estudio en su comunidad como requisito académico para optar por el título de Licenciado(a) en Enfermería. El proyecto tiene como objetivo establecer la relación existente entre los factores de riesgo y el consumo de drogas ilícitas en el Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Procedimiento:

Si Ud. acepta participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos personales, sociales y familiares.

Beneficios directos:

No recibirá ningún pago por el estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud.

Confiabilidad:

Toda información que proporcione será concebida como confidencial, será utilizada estrictamente para la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

- El cuestionario quedará identificado por un número.

Los resultados del estudio serán publicados sólo con fines científicos, pero omitiendo la identidad de cada una de las personas participantes.

Riesgos potenciales:

No existen riesgos potenciales que impliquen su participación. Si alguna pregunta le incomoda tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria:

Ud. está en todo su derecho de participar o no en el proyecto de investigación.

Muchas gracias

Anexo 3. Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores que influyen en el consumo de droga ilícitas en los adolescentes de 13 a 17 años de edad del Sector Barrio Lindo, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Consiento voluntariamente participar en la investigación.

Yo _____, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 4. Consentimiento informado a los tutores de los adolescentes.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores que influyen en el consumo de droga ilícitas en los adolescentes de 13 a 17 años de edad del Sector Barrio Lindo, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto que mi hijo participe en la investigación.

Yo _____, tutor de _____, acepto en toda libertad que mi hijo participe en este Proyecto de Investigación.

Firma del tutor: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 5. Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración del investigador del proyecto que llevó a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

He explicado cuidadosamente en qué consiste la investigación a la persona arriba mencionada y estuve presente cuando esta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 6. Cuestionario dirigido a las adolescentes.



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: Factores que influyen en el consumo de droga ilícitas en los adolescentes de 13 a 17 años de edad del Sector Barrio Lindo, Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019

OBJETIVO: Establecer la relación existente entre los factores de riesgo y el consumo de drogas ilícitas en el Sector Barrio Lindo, Babahoyo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES.

1- Edad: _____

2- Género: Masculino _____ Femenino _____

3- Nivel de instrucción del adolescente.

Primaria ()

Secundaria ()

Bachillerato ()

4- ¿Cuál es el nivel económico en el hogar donde reside?

Bajo (\leq 380 dólares) ()

Medio ($>$ 380 dólares) ()

Alto (+ 1000 dólares) ()

5- ¿Tiene antecedentes de haber padecido algún trastorno nervioso de los que se relacionan a continuación?

Ansiedad ()

Depresión ()

Intento suicida ()

Ninguno ()

6- ¿En su núcleo familiar, había presentado algún problema familiar de los que se relacionan a continuación?

- Maltrato psicológico ()
- Maltrato físico ()
- Discriminación ()
- Violencia intrafamiliar ()
- Abuso sexual ()
- Otros ()

7- ¿Consumes tabaco o alcohol?

Tabaco: Si () No ()

Alcohol: Si () No ()

8 - ¿Ha usado drogas alguna vez en su vida?

Si () No ()

9- Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Ha usado algunas de las siguientes drogas?

- Tranquilizantes o sedantes ()
- Anfetaminas ()
- Marihuana (hierba) ()
- Cocaína ()
- Drogas inyectables ()
- Otros ()
- Ninguno ()

10 - ¿Cuál es el motivo que lleva a una persona a consumir drogas por primera vez?

- Por gozar del sabor ()
- Curiosidad ()

- Por olvidar problemas, disgustos ()
- Porque lo dicen o lo que hacen sus padres ()
- Por presión de sus amigos ()
- Por llevarme mejor con los demás ()
- Para hacer amigos ()
- Otros ()

11- ¿Qué efectos crees que puedan causar el consumo de drogas?

- Mareo ()
- Irritación en las vías respiratorias ()
- Ansiedad ()
- Agitación ()
- Depresión ()
- Otros ()
- Ninguno ()

12 - ¿Ha recibido orientación sobre drogas?

- Si () No ()

13- Si la respuesta anterior es afirmativa ¿Dónde la recibió?

- Familia ()
- Escuela ()
- Servicio de salud ()
- Medios de comunicación ()
- Otros ()

14- ¿Ha tenido apoyo familiar durante este período?

Si () No ()

15 - ¿Qué tipo de educación sobre drogas Ud. recibió de sus padres?

Ofrecen confianza para hablar abiertamente los temas de drogas ()

Rígida y conservadora, pero a veces se permite conversar sobre drogas ()

Es un tabú total conversar en casa sobre los temas de drogas ()

16 - ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir el consumo de drogas?

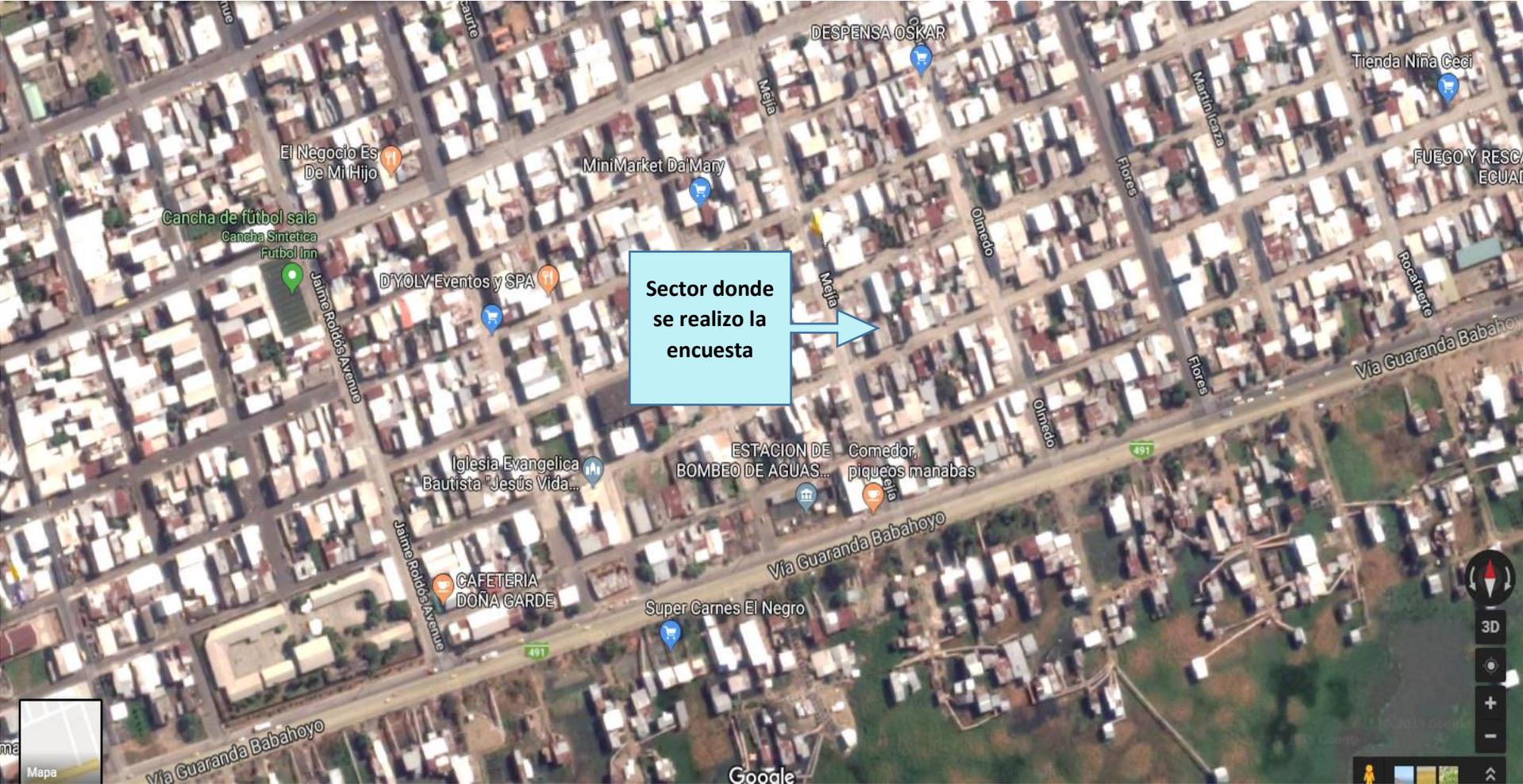
Mayor acceso de los adolescentes a los programas de educación. ()

Mayor participación de los medios de comunicación en la educación en drogas ()

Fomentar la comunicación entre padres e hijos ()

Otras que considere. Especifique ()

Anexo 7. Sector Barrio Lindo donde se realizó el estudio.



Anexo 8. Aplicando el cuestionario





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de diciembre 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **MARYURI ELIZABETH CARRASCO SOLIS**, con cédula de ciudadanía **1206171819**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN ADOLESCENTES DE LOS 13 HASTA LOS 17 AÑOS DE EDAD ,DEL SECTOR BARRIO LINDO, DE BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES.Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente:

Maryuri Carrasco Solis.
C.I. 1206171819

12/12/2018 16:52



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa):

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN ADOLESCENTES DE LOS 13 HASTA LOS 17 AÑOS DE EDAD ,DEL SECTOR BARRIO LINDO, DE BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019”, elaborado por los estudiantes: **MARYURI ELIZABETH CARRASCO SOLIS** de la E, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de diciembre del año 2018.

Firma del Docente -Tutor
LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES

C.I.:1202644181



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGA ILICITAS EN LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD DEL SECTOR BARRIO LINDO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: MARYURI ELIZABETH CARRASCO SOLIS

No	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante, pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3
6	Marco teórico preliminar (Esquema de	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación, pero son	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

contenidos)	investigación, de manera ordenada	investigación, sin ningún orden.	insuficientes	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo	
7 Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo	La hipótesis se relaciona con los problemas, pero no con el objetivo	La hipótesis se relaciona con el problema, pero no da respuesta al mismo.		4
8 Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación, pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9 Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además, describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10 Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
TOTAL					37
PROMEDIO PONDERADO 40 / 28 = 7 Mínimo					9.25

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Docente Evaluador	Nombre y Firma de Recepción
12/12/2018	12/12/2018
Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **MARYURI ELIZABETH CARRASCO SOLIS**, con cédula de ciudadanía **1206171819**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN ADOLESCENTES DE LOS 13 HASTA LOS 17 AÑOS DE EDAD ,DEL SECTOR BARRIO LINDO, DE BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES.Msc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente:

Maryuri Carrasco Solis.
C.I. 1206171819



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES.Msc.** En calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa):

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN ADOLESCENTES DE LOS 13 HASTA LOS 17 AÑOS DE EDAD ,DEL SECTOR BARRIO LINDO, DE BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019", elaborado por los estudiante: **MARYURI ELIZABETH CARRASCO SOLIS** de la carrera de enfermeria, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de Enero del año 2019.

Firma

LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES. Msc.

C.I.:1202644181



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16-01-19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Leda. Consuelo de Jesus Alban Heneses FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores que influyen en el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de 13 a 17 años de edad del sector bano Lindo, Babahoyo Los Rios, Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Maryuri Elizabeth Carrasco Solís

CARRERA: Enfermería

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
2	18-12-18	Revisión y corrección de Introducción	✓				
2	20-12-18	Elaboración del capítulo I	✓				
1	26-12-18	Corrección del capítulo II	✓				
1	28-12-18	Revisión y corrección del capítulo III	✓				
2	4-01-19	Elaboración y corrección de operacionalización de Variable y Cronograma	✓				
1	6-01-19	Enviado vía virtual el documento		✓			
2	7-01-19	Elaboración y corrección del Índice general	✓				
2	11-01-19	Revisión y aceptación del proyecto por Textar	✓				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Lcda. **COSUELO DE JESUS ALBAN MENESES** en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE DROGA ILICITAS EN LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE EDAD DEL SECTOR BARRIO LINDO, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019** elaborado por la estudiante Maryuri Elizabeth Carrasco Solis de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019.

FIRMA

Docente -Tutor
LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES Msc.

C.I.:1202644181

