



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

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

TEMA

**INFECCIONES BRONQUIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE
MARIHUANA EN JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS EN LA CIUDADELA LA
GLORIA. CANTÓN VENTANAS MAYO-SEPTIEMBRE 2019**

AUTORES:

**IZA NAVARRETE IBELIS KATHERINE
VITERI PAREDES ELIBETH ARIANA**

TUTOR:

DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a:

Dios por darme la fortaleza de seguir con mis objetivos propuestos y no rendirme jamás y haber iluminado cada uno de los pasos que doy.

A mis padres Orlando Iza y Eulalia Navarrete por brindarme su apoyo incondicional y mostrarme el camino a la superación y creer siempre en mí, en especial a mi madre, la que siempre ha estado presente en todo momento dándome consejos, guiándome y haciendo de mí una mejor persona, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis hermanos Jhilmar, Karlita y Katthie por brindarme su cariño incondicional y apoyarme siempre.

Ibelis Iza Navarrete

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a las autoridades y docentes por toda su amabilidad y enseñanza en lo referente a mi vida como alumna durante todos estos años.

Al Dr. Carlos Hidalgo Coello, tutor de este proyecto, por su paciencia y guía durante todo el desarrollo de la tesis.

A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación, por enseñarme que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue. Y sin dejar atrás a toda mi familia por cada uno de sus consejos, a mi enamorado Anthony Cruz tu ayuda ha sido fundamental para mí, has estado conmigo en todo momento y a mi amiga Solange Cruz que me ha apoyado moralmente... Gracias por todo, ustedes son parte de mi vida.

A mi grupo de compañeros y amigos a la vez los L.A con los que he compartido grandes momentos...gracias a ustedes.

Finalmente, gracias a todas las personas de la ciudadela "La Gloria" que colaboró en esta investigación para culminar este proyecto.

Ibelis Iza Navarrete

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a:

Dios por darme la fortaleza de seguir siempre hacia a delante para cumplir mis objetivos y ser el Todopoderoso que jamás me ha abandonado.

A mis padres (Rocío y Jorge) que son los que me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir esta meta, por la lucha diaria y los esfuerzos que realizan para que siga adelante, sin ellos nada de esto sería posible.

A mi amado hijo Ivancito, que es el motor de mi vida y mis ganas de hacer las cosas de la mejor manera para brindarle un mejor futuro, mi todo, mi hijo.

A mis hermanos (Joselyn y Jorge) por brindarme su confianza y cariño, apoyándome siempre.

A toda mi familia que de alguna u otra manera me ayudaron y me motivaron con sus consejos y su amor.

Ariana Viteri Paredes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a las autoridades y docentes por toda la enseñanza durante todos estos años.

Al Dr. Carlos Hidalgo Coello, tutor de este proyecto, por su apoyo y guía para culminar con éxito este trabajo.

A mis padres por ser el soporte incondicional, por sus consejos para realizar las cosas de la mejor manera.

A mi precioso hijo por tener paciencia y saber esperar cada vez que le decía que estaba ocupada, todo es por él.

Finalmente, a las personas de la ciudadela “La Gloria” por su aporte para culminar este proyecto.

Ariana Viteri Paredes

TEMA

INFECCIONES BRONQUIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE
MARIHUANA EN JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS EN LA CIUDADELA LA GLORIA.
CANTÓN VENTANAS MAYO-SEPTIEMBRE 2019

RESUMEN

Introducción.- El uso de las drogas ilícitas o sustancias estupefacientes es problema sanitario en todo el mundo.- cerca de 5% de la población mundial (unos 200 millones) se estima consumieron alguna droga por lo menos una vez, siendo la marihuana la droga ilícita más consumida en el mundo con prevalencia de 2,5 a 5% y la segunda sustancia fumada después del tabaco.- **Objetivo.-** Identificar como está afectando el consumo de marihuana a las infecciones bronquiales en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019.- **Metodología.-** Es un estudio de modalidad cuali-cuantitativa de corte transversal y no experimental, descriptiva, en una población de 95 personas con problemas de infección respiratorias que habitan en la comunidad La Gloria de la ciudad Ventanas. **Resultados.-** Se evidencio mayor incidencia del consumo de marihuana a las infecciones bronquiales en jóvenes de 15 a 19 años con predominio del sexo masculino con el 86,67%, que provienen del área urbano marginal con el 68,33%. **Conclusiones.-** En este colectivo de jóvenes se tiene como resultado el poco interés e importancia a los tratamientos y para la desintoxicación y rehabilitación, pues el 55,61% nunca han recibido tratamiento alguno sobre desintoxicación, por lo cual el resto en un 36,61% dicen no haber cumplido o culminado el tratamiento, afectando a las familias en especial a los niños y adultos mayores.

PALABRAS CLAVES. - Marihuana - infecciones bronquiales - técnicas fisioterapéuticas

SUMMARY

Introduction.- The use of illicit drugs or narcotic substances is a sanitary problem worldwide.- about 5% of the world population (about 200 million) is estimated to have used a drug at least once, with marijuana being the drug most consumed illicit in the world with a prevalence of 2.5 to 5% and the second substance smoked after tobacco.- **Objective.-** To identify how marijuana use is affecting bronchial infections in young people aged 15 to 19 years in the citadel La Gloria, Ventanas canton in the period from May to September 2019.- **Methodology.-** It is a qualitative-quantitative study of cross-sectional and non-experimental, descriptive, in a population of 95 people with respiratory infection problems living in The Glory community of the city Windows. **Results.-** There was a greater incidence of marijuana use in bronchial infections in young people aged 15 to 19 years with a predominance of males with 86.67%, who come from the marginal urban area with 68.33%. In this group of young people the result is little interest and importance for treatments and for detoxification and rehabilitation, since 55.61% have never received any treatment on detoxification, so the rest in 36.61% say not having completed or completed the treatment, affecting families especially children and older adults.

KEY WORDS. - Marijuana - bronchial infections - physiotherapeutic techniques

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TEMA	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.	5
DEL PROBLEMA	5
1.1 Marco Contextual	5
1.1.2 Contexto Internacional.....	5
1.1.3 Contexto Nacional.	6
1.1.4 Contexto Regional.....	7
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	7
1.2 Situación problemática	8
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 Objetivos	13
1.6.1 Objetivo General	13
1.6.2 Objetivos Específicos	13
CAPITULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Marco teórico.....	14
2.1.1 Marco conceptual	14
2.1.2 Antecedentes investigativos	31

2.2 Hipótesis.....	34
2.2.1 Hipótesis general.....	34
2.2.2 Hipótesis específicas.....	34
2.3.1 Variables Independientes	35
2.3.2 Variables Dependientes	35
2.3.3 Operacionalización de las variables	36
CAPITULO III.	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1 Método de investigación.....	38
3.2 Modalidad de investigación	38
3.3 Tipo de Investigación	39
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	39
3.4.1 Técnicas.....	39
3.4.2 Instrumento	40
3.5 Población y Muestra de Investigación	40
3.5.1 Población.....	40
3.5.2 Muestra	40
3.6 Cronograma del Proyecto.....	42
3.7 Recursos	42
3.7.1 Recursos humanos	42
3.7.2 Recursos económicos	43
3.8 Plan de tabulación y análisis	43
3.8.1 Base de datos	44
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos	45
CAPITULO IV.....	46
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	46

4.2 Análisis e interpretación de datos.....	55
4.3 Conclusiones.....	57
4.4 Recomendaciones.....	58
CAPITULO V	60
PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	60
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	60
5.2 Antecedentes	60
5.3 Justificación.....	61
5.4 Objetivos	61
5.4.1 Objetivos generales.....	61
5.4.2 Objetivos específicos.....	62
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	62
5.5.1 Estructura general de la propuesta	62
5.5.2 Componentes	95
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	95
5.6.1 Alcance de la alternativa	95
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	97
ANEXOS	98

Índice de cuadro

Cuadro 1.- Clasificación de las variables	19
Cuadro 2.- Consumo del cigarrillo. Prevalencia de vida, último año, último mes	2219
Cuadro 3.- Operacionalización de las variables	34
Cuadro 4.- Cronograma del Proyecto.....	40
Cuadro 5.- Recursos económicos	41

Índice de tabla

Tabla 1.- Diferenciación de sexo en jóvenes con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria del cantón Ventanas.....	46
Tabla 2.- Diferenciación de edad según grupos etarios en jóvenes con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria	47
Tabla 3.- Procedencia de jóvenes de 15 a 19 años de edad con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria	48
Tabla 4.- Relación entre el conocimiento y el tiempo de consumo de marihuana por jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria.....	49
Tabla 5.- Otras sustancias estupefacientes que consumen los jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria	50
Tabla 6.- Conocimiento sobre las enfermedades respiratorias que acarrea el consumo de marihuana en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria ..	51
Tabla 7.- Frecuencia de enfermedades respiratorias en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas	52
Tabla 8.- Síntomas de enfermedades respiratorias con mayor frecuencia en jóvenes de 15 a 19 años en ciudadela La Gloria.....	53
Tabla 9.- Relación entre periodo de desintoxicación y mejoría en jóvenes de 15 a 19 años	54
Tabla 10.- Relación de frecuencia entre tratamiento recibido y cumplimiento del mismo por problemas respiratorios	55

INTRODUCCIÓN

Uno de los más graves problemas de salud que vive en la actualidad la humanidad es el de las adicciones a las drogas en especial de la marihuana, que es también uno de los mayores peligros para las familias porque las drogas roban lo mejor: niñas, niños, adolescentes y jóvenes y, con ellos, su futuro, sus sueños y los de los padres.

El uso de sustancias alucinógenas o psicotrópicas, ha existido desde inicios de la creación humana puesto que se obtienen mediante el cultivo de plantas naturales, siendo estas utilizadas en ceremonias religiosas, medicinales, o de celebración, por lo que su consumo era de libre acceso sin restricción alguna.

Su prohibición comienza al revelarse estudios científicos que demuestran que estas sustancias repercuten sobre el Sistema Nervioso Central, modificando conductas mentales, morales, y físicas, generando daños irreversibles en las personas que lo consumen. Actualmente en la República del Ecuador existe la Secretaría Técnica de Droga que es el ente encargado de difundir el Programa de Prevención de Drogas.

El uso de las drogas ilícitas o sustancias estupefacientes es problema sanitario en todo el mundo.- cerca de 5% de la población mundial (unos 200 millones) se estima consumieron alguna droga por lo menos una vez. Los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial. En general, el uso de drogas ilícitas parece haberse estabilizado en todo el mundo, aunque continúa aumentando en varios países en desarrollo (UNODC, 2012).

En Ecuador no es ajeno a este mal pues jóvenes y adolescentes con dependencia a este tipo de sustancia es cada vez mayor la suma de ellos, En el año 2014 en el Centro de Información Toxicológica-Guayaquil se recibieron 649 casos de consumo

de drogas de abuso, con un predominio del 90% de estos casos con consumo de heroína. (Segura et.al., 2015)

“Estados Unidos tiene el índice de muertes más alto por sobredosis de drogas tanto en hombres como en mujeres (35 muertes por cada 100.000 habitantes en hombres y 20 muertes por cada 100.000 habitantes en mujeres) en 2015, más del doble que los otros países en nuestro estudio”, escribió en un correo Yingxi Chen, uno de los investigadores y estudiante de posdoctorado en el Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud. La misma autora menciona en su artículo la revista científica *Annals of Internal Medicine* que señala que en Estados Unidos hubo un estimado de 63.632 muertes por sobredosis en 2016. (Thomas, 2018)

La adicción al consumo de sustancias estupefacientes donde la forma inhalada y fumada son las causas de mayor prevalencia en daños a nivel de vías respiratorias y en los pulmones. En nuestro país el consumo de estupefacientes se evidencia diariamente y cada vez es más común y normal para la sociedad, representando de esta manera una alta incidencia de afecciones respiratorias siendo la principal la neumonía la misma que ha llegado a ocupar el tercer lugar de muertes a nivel mundial.

Las infecciones respiratorias también pueden provocar tuberculosis pulmonar, cuyo riesgo es mayor debido a las condiciones de vivienda, promiscuidad, intemperie, retardo en el diagnóstico, mal cumplimiento del tratamiento, etc.

Actualmente se ha proliferado tanto el consumo de drogas, que cuando se hace una encuesta sobre los problemas de una comunidad, siempre se indica entre los cinco problemas mayores, el problema de las drogas, aduciendo los consultados que es un problema mayoritario de las áreas marginales de menos recursos económicos; pero esto dejó de serlo, pues hoy es el mejor negocio para algunos y la peor desgracia para otros.

Este proyecto de investigación se encuentra enmarcado dentro del Plan actual del Buen Vivir 2009 –2013.

Plan toda una vida: Mejorar la calidad de vida de la población

Política 3.1.-promover prácticas de vida saludable en la población.

Lineamiento.-fortalecer las acciones de adicciones a sustancias estupefacientes psicotrópicas alcoholismo y tabaquismo.

Y en las siguientes líneas de investigación:

- Líneas de la investigación **UTB**: Educación y Desarrollo Social
- Líneas de investigación de la **Facultad**: Ciencias de la Salud (Biblioteca)
- Líneas de investigación de la Escuela: Bienestar y Salud
- Líneas de investigación de la **Carrera**: Terapia Respiratoria

A continuación, se desglosa los siguientes capítulos que domina la presente investigación:

Capítulo I; del problema, se proyecta la indagación sobre el tema de esta investigación, desarrollan su respectiva situación problemática, problema general y específicos, objetivo general y específicos, también marco contextual donde se encuentran investigaciones de la macro a lo micro donde se apoyará esta investigación.

Capítulo II; marco teórico, ofrece un concepto de cada una de las variables con sus respectivos sub temas así también se encuentras investigaciones aplicadas en diversos lugares y sus hipótesis, variables y la respectiva matriz de Operalización de las variables.

Capítulo III; metodología de la investigación, se encuentran detallada la metodología, modalidad, así como también técnicas, instrumentos y la respectiva población, muestra de esta investigación y el cronograma de esta investigación.

Capítulo IV: Se detallan los resultados en pasteles gráficos con sus respectivos análisis e interpretación para una mejor comprensión, así como también las debidas conclusiones y recomendaciones

Capítulo V: se brinda una posible solución por medio de una guía que ayudará al camino a una sociedad más informada y saludable sobre como las drogas afectan al sistema respiratorio.

CAPITULO I. DEL PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

Las cifras que publican tanto los organismos especializados de Naciones Unidas como los de la Unión Europea no dejan lugar a dudas. Un número muy importante de la población, en gran parte jóvenes e incluso adolescentes, consume sustancias como el alcohol, el tabaco, el cannabis y, en menor medida, cocaína y drogas de síntesis.

El fenómeno de las drogas ha experimentado en los últimos años un profundo proceso de transformación, en paralelo a la evolución de las sociedades desarrollada, convirtiéndose en un negocio clandestino de grandes ganancias. La heroína ha sido sustituida por sustancias como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, combinadas entre sí o mezcladas con alcohol y tabaco.

Este cambio de las sustancias también se ha acompañado de nuevos patrones de consumo. Estamos ante consumidores cada vez más jóvenes, perfectamente integrados en la sociedad, que consumen con fines recreativos y socializantes y para quienes estos consumos son actos triviales cuyos riesgos desdeñan (Escoms, s/a.)

El consumo de drogas (marihuana) ha provocado las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) como bronquiales, constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades que afectan cualquier punto de las vías respiratorias (González, 2015). Por su elevada incidencia y devastadores efectos, son las responsables de la tercera parte de los fallecimientos de niños menores de 5 años, por lo cual se constituyen en un indicador importante del estándar general de la atención en salud. Según estadísticas de la UNICEF, anualmente mueren 1,6 millones de niños por neumonía, patología que aporta el 14 % de los fallecidos menores de 5 años, y el

90% de los niños menores de 15 años en América Latina: es por ello que dicha organización la define como el principal "asesino" global de los niños (Veitia et.al, 2015)

Según la OMS, en su informe del 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas como consecuencia del consumo de drogas. De las cuales, 167.750 estaban directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas (principalmente sobredosis). El resto de las muertes podían atribuirse indirectamente al consumo de drogas, y entre ellas figuraban las relacionadas con los virus del VIH y la hepatitis C contraídos como resultado de prácticas de inyección inseguras (OMS, 2018)

1.1.3 Contexto Nacional.

El Ecuador era considerado como un país de tránsito de drogas en el mundo, sin embargo en los últimos años hemos venido asistiendo a la transición de dejar de ser un país meramente de paso para convertirnos en una nación altamente cultivadora, productora y comercializadora, categorización que se la ha dado por el involucramiento en instancias como el desvío de sustancias, narco lavado, procesamiento, centro de acopio y de consumo.

La Organización Panamericana de la Salud en su estudio realizado el año 2015 informa que en Ecuador se produjeron 6,222 muertes por causas de enfermedades respiratorias, hecho que a la actualidad se ha incrementado a tal punto que ocupan el tercer lugar de causa de muerte en nuestro país (OPS., 2015).

Las enfermedades respiratorias con mayor incidencia en los jóvenes está en el uso, consumo y abuso de sustancia proactivas o estupefacientes dentro de la sociedad ecuatoriana, lo cual ha ido incrementándose, y según reporte del Ministerio de Salud, reduciéndose la edad de primer consumo de drogas legales como el alcohol y tabaco y drogas ilegales como la marihuana en sus diversas presentaciones, actualmente la cocaína y la heroína que son las más consumidas, además de la droga "H" que provoca gran dependencia en los consumidores. La edad promedio

de la adición oscila hoy entre los 11 años, más aun el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes,(CONSEP) en el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013, señala que la edad promedio al primer consumo tiende a ser menor, que según la última encuesta es 12,80 años (CONSEP, 2013)

1.1.4 Contexto Regional.

Como datos de las brigadas médica del municipio de Babahoyo, tenemos que: Las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar entre las personas atendidas, tanto por las brigadas de salud en sitios vulnerables, como en las unidades operativas de salud, que en la provincia de Los Ríos son 80 (Personal médico, 2011).

A nivel de la provincia se ha incrementado considerablemente en número de jóvenes con problemas de consumo de alcohol y drogas, donde hay mucha influencia en las familias con problemas o familias disfuncionales, donde en consumo de drogas es a diario, lo que provoca cambio de conducta con el consiguiente el comportamiento que pueden desencadenar consecuencias graves en la sociedad que los rodea.

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

En la ciudad de Ventanas y sitios aledaños proliferan los sitios de rehabilitación por consumo de sustancias estupefacientes .En dichos centros de rehabilitación hasta el momento no se han realizado estudios acerca del índice de personas adictas al consumo de estupefacientes incluso que presentan neumonía. Igual es el caso en la ciudadela La Gloria de la misma ciudad, en que los consumidores y sus familiares niegan la adición, no pudiendo determinarse en número de drogadictos en el sector.

El Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Ventanas solo avala un establecimiento de salud, que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, denominado “La grandeza de Dios” que está ubicado en el Km. 1½ de la vía Ventanas – Quevedo. (MSP., 2017.)

En el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Ventanas.se considera a los niños y niñas y adolescentes como un grupo importante en la población estimándose el 41,07%, otorgándosele como principal responsabilidad y derecha el estudiar y recrearse.

Los datos del Censo de Población y Vivienda del año 2010, en el cantón Ventanas el 3,5% de los niños trabajan, de ellos el 42,34% son jornaleros o peones, el 3,39% de los niños y adolescentes sufren discapacidad permanente. Antes este panorama el municipio a través del Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia se propone como misión el impulsar políticas y planes locales para la protección de la niñez de forma integral para los cual deberá articularse con otras instituciones y organismos afines sea al nivel, local, regional, nacional o con organismos internacionales sean público, privados, cumpliendo con la ejecución de políticas pública (Municipalidades, 2012 .).

1.2 Situación problemática

El tema de las drogas nunca va a dejar de tener importancia dentro de nuestra sociedad, los jóvenes siempre van a tener el riesgo de convivir con ellas o caer en ellas. La problemática radica sustancialmente en la falta de información, pues los jóvenes saben que las drogas existen, las conocen, pero no saben los efectos y riesgos que tienen y porqué se puede caer en la drogadicción.

A partir de los años sesenta, las drogas son un serio problema de salud pública en el mundo y los países en desarrollo llevan la peor parte el consumo se transformó en una preocupación mundial, (Lanuza EdR. s. TESIS. Estelí & 2016, 2016), convirtiéndose en la actualidad en un fenómeno social de difícil control en muchos países del mundo, que afecta principalmente a los adolescentes.

El consumo regular de marihuana por sí mismo causa lesiones microscópicas y visibles en las vías aéreas grandes que se asocian constantemente con una mayor

probabilidad de síntomas de bronquitis crónica que disminuyen después de su uso. El fumar regularmente conduce a la pérdida ciliar epitelial bronquial y deteriora la función microbiciada de los macrófagos alveolares: (Huerta et al, 2017).

La toxicidad pulmonar por drogas está reconocida como una causa de enfermedad pulmonar aguda y crónica. Numerosas sustancias tienen el potencial de causar toxicidad pulmonar. Y éstas pueden ser una de las causas más comunes de enfermedad pulmonar inducida por drogas actualmente.

Los toxicómanos se encuentran en mayor riesgo de sufrir una serie de problemas respiratorios, ya que aumenta el riesgo de infecciones pulmonares crónicas o graves. El humo caliente irrita las vías respiratorias y daña el cilio protector, que recubre los pulmones, lo que lleva a una disminución de la resistencia a las infecciones como la neumonía y la bronquitis siendo estas las principales complicaciones del aparato respiratorio, fumar marihuana puede causar tos crónica y otros problemas de salud.

El problema del consumo de drogas nos afecta a todos pues se trata de un fenómeno transnacional que pone en evidencia el carácter multifacético de este flagelo, sus lazos complejos con la violencia criminal, su influencia sobre la salud y el futuro de la niñez y juventud, sus implicaciones para la soberanía del Estado y su impacto corrosivo sobre las relaciones entre gobiernos.

Hipotéticamente se considera por parte de los involucrados en la comunidad La Gloria, que hay falta de compromiso por parte de la gestión administrativa a nivel distrital de la salud, que son quienes deberían evaluar el proceso conjuntamente con los involucrados, se menciona la falta de aplicabilidad de las políticas públicas, incumplimiento, falta de humanismo, y mencionan condicionantes como factores sociales, económicos, ambientales y político.

Es un hecho que la familia a lo largo de su historia ha venido experimentando continuas transformaciones por la influencia de factores externos, históricos,

culturales, políticos, demográficos y en estos últimos años la migración, eventos que han venido afectando la estabilidad familiar sumado a la crisis moral que ha hecho que no solamente los adolescentes sino también los niños y niñas pretendan hallar un nuevo significado para su existencia y una nueva concepción de valores entrando en un mundo peligroso como es el de las drogas.

El periodo de edad entre 9 a 14 años es muy importante en lo que tiene que ver con el consumo de drogas e inhalantes. En estas edades los ambientes en los que viven los niños y niñas son: la familia que tiende a perder influencia; la escuela donde pasan la mayor parte de su tiempo, los grupos de amigos que cada vez más van ganando protagonismos y la falta de información permanente y adecuada sobre el tema.

Los consumidores de marihuana de la ciudadela La Gloria acuden con mayor frecuencia a los servicios de urgencias a los dispensarios médicos, por presentar síntomas respiratorios, especialmente con exacerbaciones de asma bronquial. El consumo de estupefacientes afecta tanto al consumidor como al entorno social de los moradores, debido a que las sustancias inhaladas y fumadas afectan a la estructura y funcionamiento del aparato respiratorio, las mismas que producen un deterioro directamente a los pulmones, provocando así una inflamación a los alveolos.

No existe en la actualidad, estudios similares que involucren los efectos del consumo por adicción de sustancias estupefacientes con las infecciones bronquiales en la ciudad de Ventanas a nivel comunitario focalizado, por lo que se considera necesaria esta investigación para conocer la calidad de vida de sus habitantes consumidores y no.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cómo está afectando el consumo de la marihuana en infecciones bronquiales a los jóvenes de 15 a 19 años en ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

- ✓ ¿Tienen relación las causas del consumo de marihuana con los datos demográficos de los jóvenes de 15 a 19 años?

- ✓ ¿Cuáles son las principales infecciones respiratorias por consumo de marihuana?

- ✓ ¿Cómo incidiría un plan educativo sobre los efectos adversos del consumo de marihuana en la comunidad La Gloria en la ciudad de Ventanas?

1.4 Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial. - Esta investigación se ejecutará en ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en la provincia de Los Ríos.

Delimitación temporal. - Se planificó en un periodo de mayo a septiembre del 2019

Unidades demográficas. - Miembros de la comunidad La Gloria.

Área. - Infecciones bronquiales.

1.5 Justificación

Este proyecto es de interés general ante el incremento del consumo de marihuana durante los últimos años en nuestro medio, lo que ha generado un problema grave

en el sistema de salud, principalmente afectando a los jóvenes y demás habitantes del sector La Gloria, que serían consumidores pasivos, y que no respeta sexo, edad, raza, clases sociales y que ha invadido el hogar, los lugares de trabajo, las instituciones educativas e inclusive la calle.

Por lo tanto, este estudio está dirigido a identificar los efectos del consumo de marihuana y demás drogas ilícitas e lícitas en infecciones respiratorias en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, y por ende evaluar la efectividad de las técnicas de terapia respiratoria en el complemento del tratamiento médico de infecciones bronquiales.

La justificación de este proyecto investigativo esta al considerar que el consumo de marihuana (*cannabis sativa*) es una fuente importante para desencadenar infecciones bronquiales en jóvenes que conviven erróneamente con estos determinantes y debido al escaso conocimiento sobre las consecuencias que repercuten, son responsables del aumento de crisis respiratorias como bronquitis, asma, pasando de crisis leves a severas y re hospitalizaciones. Por lo que un plan de tratamiento con terapia respiratoria complementaria un tratamiento integral para contrarrestar el consumo de la marihuana en la ciudadela La Gloria en la ciudad y cantón Ventanas.

Esta investigación es factible, porque se cuenta con la colaboración de los actores, principales inmiscuidos en esta problemática social, como son los moradores de la ciudadela La Gloria. Es un trabajo autentico, pues se busca proponer a través de la difusión de un plan educativo para mejorar la situación planteada como problema.

Los beneficiarios directos serán los jóvenes de la ciudadela La Gloria que participen en la investigación, y demás consumidores del sector que se beneficiarán conociendo las consecuencias del consumo de drogas.

Como beneficiarios indirectos, la sociedad en general de la ciudad de Ventanas que verán posibilidades de bajar el micro tráfico y el consumo de drogas. Este proyecto

tiene su aporte teórico al entregarse este documento en la biblioteca de la Universidad Técnica de Babahoyo para consulta de docentes, profesionales y estudiantes que deseen realizar investigación más profunda en esta temática.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Identificar como está afectando el consumo de marihuana a las infecciones bronquiales en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar relación de las causas del consumo de marihuana con los datos demográficos de los jóvenes de 15 a 19 años

- ✓ Determinar las principales infecciones respiratorias por consumo de marihuana

- ✓ Proponer un plan educativo sobre los efectos adversos del consumo de marihuana en la comunidad La Gloria en la ciudad de Ventanas.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marco conceptual

Como teoría importante en este estudio es conocer que son los cannabinoides: Son determinados como sustancias químicas asociadas con delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el principal ingrediente psicoactivo de la marihuana que altera la mente y genera el colocón o "*high*" en quien lo consume. La planta de marihuana contiene más de 100 cannabinoides. Además, tanto fabricantes ilegales como científicos han producido muchos cannabinoides de laboratorio. Algunos de estos cannabinoides son sumamente poderosos y causan efectos graves en la salud cuando se los emplea en forma inapropiada. Son compuestos químicos artificiales (fabricados por el hombre) que alteran la mente. Se rocían sobre la materia seca y triturada de una planta para así poder fumarlo (NIDA, 2019).

Como teorías podemos indicar la que nos indica que la afectación que provoca el humo del cigarrillo tiende a producir apneas. El humo del tabaco contiene diversos componentes altamente adictivos, donde la nicotina es uno de los más potentes causando irritación en las vías respiratorias y contribución a procesos infecciosos, de igual manera la alteración a la respuesta ventilatoria como la hipoxia o falta de oxígeno (Córdoba, 2007).

Las teorías sociales sobre la drogadicción. - La socialización de las personas que pueden llegar a ser adictas es muy diferente en las etapas críticas del desarrollo social. Los drogadictos por lo general tienen una serie de características comunes como:

- ✓ El consumo de drogas ilegales comienza luego del consumir drogas legales como alcohol o tabaco.

- ✓ El uso de ciertas drogas, como la marihuana, está unido al “síndrome motivacional”, caracterizado por cambios en la personalidad, apatía y falta de interés generalizado.
- ✓ Inmadurez emocional e inadaptación.
- ✓ Adolescentes con mal rendimiento académico o historial conflictivo en centros escolares.
- ✓ Delincuencia y comportamientos no aceptables socialmente.
- ✓ Actitudes que facilitan el desarrollo de conductas desviadas socialmente.
- ✓ Vivir en comunidades o barriadas donde el uso de drogas es común.
- ✓ La actitud hacia las drogas que tenga el grupo de pertenencia. Este es el predictor más común.
- ✓ Niños que se sienten emocionalmente distantes de sus padres.
- ✓ Cuanto más joven es la edad de inicio, más probable es convertirse en adicto.
- ✓ Cambios en la estructura familiar.
- ✓ Sentimiento de discriminación o pertenecer a grupos sociales marginados.
- ✓ En algunas comunidades, la única alternativa real de éxito económico es la implicación en el consumo y tráfico de drogas.

Teoría sobre la desorganización social y Teoría de la tensión social

Estudian cuáles son los cambios sociales que provocan rupturas y cómo estos afectan a las personas. Estas teorías indican que los individuos pertenecientes a una comunidad social que no se sienten integrados, comienzan a tener conductas desviadas.

Aunque aún no se haya demostrado una relación directa entre cambio social y abuso de drogas, hay numerosas evidencias de que cambios bruscos en la organización de las sociedades pueden conducir a algunos sujetos al consumo de drogas.

Teoría de la subcultura

Esta teoría mantiene que el uso y abuso de drogas se debe a la presión del grupo. Teorías basadas en los procesos sociales Mantienen que el individuo está forzado por factores extraños a él o es socializado por otros para consumir drogas.

Teoría del aprendizaje social

Sostiene que la drogadicción es una conducta aprendida socialmente. Este aprendizaje se manifiesta a través de la imitación, el ensayo y error, la improvisación, el reforzamiento de las conductas inapropiadas y los procesos cognitivos.

Esta teoría destaca la importancia de los grupos primarios, en los cuales se comparte un alto grado de intimidad y espontaneidad. A través de esta interacción se aprenden técnicas concretas, vivencias y significados que suelen ir asociados con una droga determinada.

Este tipo de teoría también explica cómo los adultos y ancianos aprenden una actitud favorable hacia el uso de drogas.

Teoría del control

Destaca la importancia de la socialización positiva. Esta teoría mantiene que la conducta humana se desvía socialmente si no tiene control social. Así, los sistemas de control interno o externo pueden ser fuertes o débiles.

- El control interno determinado por el grado de autocontrol, tolerancia a la frustración, autopercepción y tendencia a conductas desviadas.
- El control externo constituido por la supervisión y la disciplina, formación moral, identidad y aceptación personal

Adolescencia

La adolescencia según la OMS 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. (OMDL., 2019). Siendo el periodo de adolescencia el más vulnerable para el consumo de sustancias psicoactivas pues es un período crítico en el que los jóvenes típicamente se inician y experimentan con sustancias psicoactivas (González et al, 2016)

Consumo de droga en la comunidad

El consumo de las drogas tema inmerso en esta investigación se considera en la actualidad como un problema social en todas las esferas, esto aunado por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo de producción y tráfico. Su carácter masivo en el consumo de drogas es una situación que afecta en gran escala a la sociedad, de un impacto múltiple, con consecuentes negativas graves y mortales, no solo para el individuo consumidor sino a las sociedades, comunidad en su conjunto, afectando a los niños, jóvenes y adultos, padres educadores, trabajadores, empresarios, líderes comunitarios, entre otros.

En consecuencia, debemos comprender que el tráfico y consumo de drogas es un "*problema social*" en la que todos somos afectados directa o indirectamente, y que no puede ser considerado como un problema individual circunscrito a la familia y a la comunidad. (Navarrete, s/a).

Este problema se ahonda más en la comunidad La Gloria de la ciudad de Ventanas en razón de que los consumidores de drogas son moradores de la misma ciudadela

y el consumo es diario, lo cual conlleva el riesgo de adicción por consumo de humo en los niños, y en las persona mayores los efectos en el aparato respiratorios son comunes especialmente las infecciones respiratorias altas como la bronquitis, además el humo aspirado por los bronquios e incorporado en la sangre se traslada al cerebro lo que provoca la adicción.

Con relación al anterior párrafo se entiende que el humo de tabaco de segunda mano expone a las personas que se encuentran cerca del fumador a por lo menos 250 sustancias químicas que se sabe son perjudiciales, en especial para los niños (Ross S, 2012;). La exposición involuntaria al humo de segunda mano aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y de cáncer de pulmón en personas que nunca han fumado. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., 2014)

Adicción

Y cada vez que un joven tiene, por primera vez, un acercamiento a la droga está expuesto a la posibilidad real de convertirse en un adicto poniendo en riesgo no sólo su vida sino también el proyecto social de la nación al que aspiramos; por eso todos estamos obligados a trabajar cada quien en su propio ámbito para prevenir las adicciones así como rehabilitar a los adictos y apoyar a sus familias.

Aun cuando las drogas, el narcotráfico y las adicciones son problemas que no están relacionados exclusivamente con la policía, el ejército, las procuradurías o los tribunales, hay que admitir que si están estrechamente vinculados con la sociedad y todas las autoridades.

Esta problemática debe tratarse, hablarse y discutirse en todos los grupos sociales: el núcleo familiar, los amigos, maestros y alumnos, etc. con el fin de conocer, difundir y actuar ya que en estos temas no hay ideologías o puntos de vista incompatibles; ante estos problemas perdemos todos o ganamos todos (Ruiz, s/a).

Los drogadictos que deciden fumar como vía de administración, se encuentran en mayor riesgo de sufrir una serie de complicaciones respiratorias. El fumar aumenta el riesgo de infecciones pulmonares crónicas o graves, independientemente de la sustancia fumada, lícita o ilícita. El humo caliente irrita las vías respiratorias y daña el cilio protector, que recubre los pulmones, lo que lleva a una disminución de la resistencia a las infecciones como la neumonía y la bronquitis (N.N, 2018).

Droga

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. En 1982, la OMS intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”.

Por drogodependencia entendemos, tal como la definió la OMS: estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por:

- ✓ Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- ✓ Tendencia a incrementar la dosis.
- ✓ Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y
- ✓ Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

El término drogodependencia es sinónimo de dependencia de drogas o de dependencia de sustancias.

Se pueden clasificar por:

- ✓ Atendiendo a su principal efecto sobre el cerebro humano
- ✓ Según de legalidad de venta y consumo

Cuadro 0-1.- Clasificación de las variables

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS		
Por su origen	Naturales	Marihuana
	Sema-sintética	Cocaína Pasta de cocaína Opio
	Droga sintética	Anfetaminas Éxtasis
Por su situación legal	Drogas legales o lícitas	Alcohol Tabaco Café medicamentos
	Drogas ilegales o ilícitas	Cocaína, Marihuana, Heroína y Otras drogas
Por su consumo social	Drogas sociales	Alcohol Tabaco Café y té
	Drogas ancestrales	Coca
	Drogas terapéuticas	Medicamentos tranquilizadores Jarabes
	Drogas indebidas	Clorhidrato de cocaína o la pasta base de cocaína.
Por su efecto al Sistema nervioso	Drogas estimulantes	Derivados de la cocaína, anfetaminas,

		Los antidepresivos, Otros
	Drogas depresoras	Alcohol, Derivados del opio, Tranquilizantes, etc.
	Drogas alucinógenas	Marihuana, Éxtasis y Otras drogas alucinógenas.

Fuente: UNODC

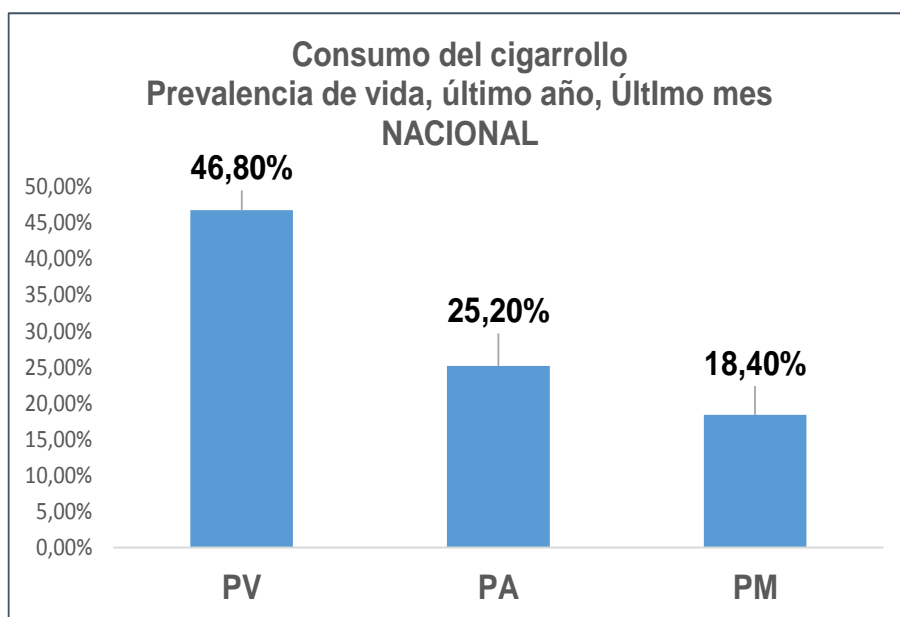
Elaborado por: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Consumo del cigarrillo

Entre las drogas lícitas o legales está el cigarrillo y según el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP, la prevalencia de vida (PV) (Que es un concepto de la epidemiología y se define por el cociente entre el número de personas que presentan una determinada característica y una población de referencia multiplicado por una constante, en general 100) y la prevalencia del último año (PA) y prevalencia de últimos 30 días (PM) sobre el consumo del cigarrillo u otro tipo de tabaco se estable que es en Ecuador la siguiente. 46.8%, 25.2% y 18.4%, respectivamente, a nivel nacional se observa una disminución considerable entre las prevalencias, lo cual traduce una reducción del consumo de cigarrillos en la población.

Los datos señalados son similares a los observados a nivel mundial en donde, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las causas más frecuentes e importantes de morbi-mortalidad a escala mundial y es un hecho ampliamente aceptado que el tabaquismo causa de un 2 a un 30% de las muertes por cáncer con distintas localizaciones (N.N, 2018).

Cuadro 2.- Consumo del cigarrillo. Prevalencia de vida, último año, último mes



Fuente: Consejo Nacional de Control de Estupefacientes
Elaborado por: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Se observa una reducción en el consumo de cigarrillo, dado por la disminución considerable en las prevalencias, El CONSEP informa que el 14,9% de la población ha fumado alguna vez en su vida cigarrillos, y el primer consumo se lo hizo antes de los 14 años de edad, siendo el rango de mayor frecuencia en el consumo de cigarrillo el de 15 a 19 años, calculándose una edad promedio para el primer consumo a los 18,01 años.

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia, conteniendo alrededor de 10 mg en su composición, a los que el fumador lo consume está inhalando de 1 a 2 mg por cada cigarrillo que consume. El fumador inhala profundamente lo cual permite que la nicotina sea absorbida y se instaure a nivel pulmonar conjuntamente con las demás sustancias presentes al momento de la combustión del tabaco (Soria, s/a)

Fumar un cigarrillo significa exponerse a numerosas sustancias perjudiciales para la salud y al riesgo de desarrollar una dependencia. El monóxido de carbono se encuentra en el humo del tabaco, y pasa a la sangre a través de los pulmones. Es

el responsable del daño en el sistema vascular por una parte, y de la disminución del transporte de oxígeno a los tejidos de nuestro organismo, por otra produce fatiga, tos y expectoración. La nicotina actúa sobre las áreas del cerebro que regulan las sensaciones placenteras, provocando la aparición de dependencia.

Además y con relación al tema de investigación en este proyecto se ha demostrado que las personas que no fuman, pero que respiran el aire contaminado por el tabaco (fumadores pasivos) o por el humo de sustancias ilícitas de la marihuana también corren riesgos.

Inhalar el aire contaminado por el humo del tabaco o sustancias estupefacientes incrementa el riesgo de padecer las mismas enfermedades de corazón y de pulmón que los fumadores. Además, si padecen problemas alérgicos, asmáticos o cardiovasculares, pueden ver agravada su sintomatología

Consumo de marihuana

La marihuana que es la droga de mayor consumo tiene su origen en una planta de cáñamo que es la Cannabis Sativa, y es una mezcla café verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de dicha planta. La principal sustancia psicoactiva (que altera la mente) en la marihuana es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Cuando se fuma la marihuana, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo, que lo transporta al cerebro y a otros órganos del cuerpo, siendo su absorción más lenta si se ingiere en bebidas o alimentos (National Institute on Drug Abuse, 2013).

También, la inhalación de marihuana se ha asociado a un aumento de síntomas respiratorios como tos, disnea y esputo, así como a un empeoramiento del asma en los fumadores habituales de marihuana, con o sin el uso de tabaco concomitante, en comparación con no fumadores (PRESS, 2018). Pero se observa una mayor incidencia y gravedad de bronquiolitis, hiperplasia de células alveolares con atipia y fibrosis en los expuestos al humo de marihuana, (Chatkin, 2017).

Para el efecto en fumar un cigarrillo de marihuana que contiene habitualmente 2% de tetrahidrocannabinol (THC) causa una broncodilatación aguda en una persona sana. El THC sería el responsable de este efecto, ya que cuando se lo extrae no se produciría la broncodilatación aguda, (Dra. Verónica Torres, 2016)

La Dr. Torres en su artículo menciona que el efecto broncodilatador se ha visto también en asmáticos leves, con un rápido inicio y por lo menos de dos horas de duración. El humo de la marihuana a corto plazo genera incremento del volumen espiratorio forzado al primer segundo (VEF 1) de 150-250 ml (9) lo que podría explicar su empleo en el tratamiento del asma a finales del siglo XIX. (Dra. Verónica Torres, 2016)

El cannabis o marihuana, no está exenta de efectos nocivos. Desde un punto de vista clínico, existe evidencia de afectación a nivel respiratorio. Esta sustancia es capaz de producir efectos bronquiales similares a los del tabaco, como bronquitis aguda y crónica, riesgo e infecciones pulmonares, cambios estructurales bronquiales, EPOC, cáncer de pulmón y del tracto respiratorio superior. A nivel cardiovascular, puede precipitar manifestaciones clínicas en pacientes con angina, aumentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y arritmias, etc. (N.N., 2011)

Infecciones bronquiales

Bronquitis

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los **bronquios** que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. La bronquitis puede ser aguda o crónica. La bronquitis aguda es muy frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfrío u otra **infección respiratoria**. La bronquitis crónica, es una enfermedad más grave, que se presenta como una irritación o inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar (Mayo Clinic, 2017).

La bronquitis aguda, también conocida también como «resfrío», suele mejorar a la semana o a los diez días sin efectos duraderos, aunque la tos puede permanecer durante semanas. No obstante, si existen episodios recurrentes de bronquitis, es posible que se tenga bronquitis crónica, la cual requiere atención médica. La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Por esta razón, el daño que puede ocasionar el consumo de marihuana u otras drogas sobre el aparato respiratorio merece un profundo análisis, no solo por las implicaciones sanitarias derivadas de la elevada prevalencia de consumo ilegal, sino porque se propone actualmente su uso medicinal y recreativo en varios países (Beckley., 2016)

Existen estudios que indican un aumento de síntomas respiratorios como tos, disnea, esputo que puede ser transparente, blanco, de color gris amarillento o verde muy ocasionalmente, puede presentar manchas de sangre , y, el empeoramiento de asma en los fumadores habituales de marihuana, con o sin el uso de tabaco concomitante en comparación con no fumadores (I.S. Douglas, 2015). El uso de la marihuana se ha relacionado también con ronquera y faringitis (K.P. Owen, 2014).

Además, el humo de la marihuana provoca lesión epitelial, y pérdida de células ciliadas e hiperplasia de células caliciformes secretoras de moco. Estos cambios conducen a una menor depuración mucociliar, con acumulación de moco y colonización de gérmenes lo cual aumenta el riesgo de infecciones en las vías respiratorias (Chatkin, 2017)

Síntomas

Los signos y síntomas de la bronquitis aguda y crónica pueden ser los siguientes:

- Tos

- Producción de mucosidad (esputo), que puede ser transparente, blanca, de color gris amarillento o verde —rara vez, puede presentar manchas de sangre—
- Fatiga
- Dificultad para respirar
- Fiebre ligera y escalofríos
- Molestia en el pecho

Si tienes bronquitis aguda, es posible que tengas síntomas de resfrío, como dolores generalizados o dolores de cabeza leves. Si bien estos síntomas suelen mejorar en, aproximadamente, una semana, es posible que tengas tos molesta durante varias semanas.

La bronquitis crónica se define como una tos productiva que dura, al menos, tres meses, con episodios recurrentes durante, por lo menos, dos años consecutivos. Si tienes bronquitis crónica, es probable que tengas períodos en los que la tos u otros síntomas empeoran. En esos momentos, es posible que tengas una infección aguda además de la bronquitis crónica.

Cuándo consultar al médico

Consulta con tu médico si la tos tiene las siguientes características:

- Dura más de tres semanas
- No te deja dormir
- Está acompañada de fiebre mayor de 100,4 °F (38 °C)
- Produce mucosidad descolorada

- Produce sangre
- Está acompañada de un silbido o de dificultad para respirar

Factores de riesgo en la bronquitis

Según (Mayo Clinic, 2017) los principales factores que aumentan el riesgo de contraer bronquitis son:

- ✓ **El humo del cigarrillo.** Las personas que fuman o que viven con un fumador tienen un mayor riesgo (humo e marihuana) de contraer tanto bronquitis aguda como crónica.
- ✓ **Baja resistencia.** Puede ser originada de otra enfermedad aguda, como un resfrío, o de un trastorno crónico que compromete tu sistema inmunitario. Los adultos mayores, los bebés y los niños pequeños son más vulnerables a la infección.
- ✓ **Exposición a agentes irritantes en el lugar de trabajo.** El riesgo de contraer bronquitis es mayor si trabajas cerca de ciertos irritantes pulmonares, como granos o textiles, o si estás expuesto a gases de sustancias químicas.
- ✓ **Reflujo gástrico.** Los episodios recurrentes de ardor de estómago grave pueden irritar la garganta y hacer que seas más propenso a contraer bronquitis.

Como factores de riesgo importantes se agregan:

- ✓ Falta de supervisión de los padres,
- ✓ Abuso de sustancias,
- ✓ Disponibilidad de las drogas, y,

- ✓ Pobreza.

La raíz de estos factores que son los principales desencadenantes y potenciadores para una adicción, generalmente se pueden encontrar en la sociedad de diferentes maneras y por diferentes estratos sociales (Paúl Sebastián Robalino, 2018).

Tratamiento de la bronquitis.

El tratamiento tiene como objetivo de la fisioterapia respiratoria el conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad, Los procedimientos se basan en dos puntos:

- ✓ La terapia física, que consistirá en fisioterapia respiratoria y ejercicios respiratorios.
- ✓ El entrenamiento muscular, tanto general, como de los músculos respiratorios.

La terapia respiratoria recomienda:

- 1) Dejar de fumar (ambiente)
- 2) Oxigenoterapia
- 3) Fisioterapia pulmonar
- 4) Hidratación (fiebre)
- 5) Espirometría: globo, popote
- 6) Drenaje postural
- 7) Evitar diseminación de la infección (lavado de manos). (Rivera, 2016)

Drenaje postural:

Es la técnica de más práctica y que mejor se tolera y la adecuada para la eliminación de las secreciones. El objetivo de esta técnica es conseguir que las secreciones drenen por acción de la gravedad hacia bronquios mayores, tráquea, hasta conseguir expulsarlas con la tos.

Para realizar este drenaje postural, se debe colocar al paciente en la situación más adecuada, según la zona del pulmón que deseemos drenar.

Cada posición debe mantenerse durante 3-5 minutos. Antes de comenzar la técnica, es necesario que el paciente sepa toser y respirar de forma profunda y eficaz. No debe realizarse cuando el paciente está recién comido.

Percusión y vibración:

Esta técnica es asociada a la técnica de drenaje postural. La percusión consiste en proponer palmadas, de una forma rítmica, con las manos huecas. El objetivo que se persigue es desalojar mecánicamente o manualmente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.

La vibración consiste en la compresión intermitente de la pared torácica durante la espiración, intentando aumentar la velocidad del aire espirado para, de esta manera, desprender las secreciones.

Educación de la tos:

Esta técnica debemos enseñar a toser al paciente, luego de una inspiración profunda, durante la espiración, procurando hacerla en dos o tres tiempos para conseguir un mejor arrastre de las secreciones.

Es muy utilizada en el pre y postoperatorios de pacientes con excesivas secreciones, así como en las situaciones de producción excesiva de esputo.

Ejercicios respiratorios:

Los ejercicios respiratorios tienen como objetivo disminuir el trabajo respiratorio, mejorar la oxigenación y aumentar la función respiratoria. Se realizarán una vez al día.

Vía respiratoria

La afectación a las vías respiratorias se produce cuando las drogas que ingresan al organismo por esta vía lo hacen por inhalación profunda para llegar a los alvéolos pulmonares a través de la boca o nariz, laringe, tráquea, bronquios y bronquiólos. Las drogas ya inhaladas transponen la membrana alveolar hacia los capilares pulmonares, una vez en la sangre corren por las venas pulmonares a la Aurícula y Ventrículo Izquierdo y son distribuidos al cerebro y al organismo. Los efectos, dependen de la sustancia consumida, y pueden iniciarse de 15 segundos a unos minutos. Algunas drogas consumidas en exceso como el alcohol pueden ser eliminadas por esta misma vía (CONALIT, 2015).

Entre los fumadores de drogas como cocaína, marihuana, y otras, es habitual que se presente tos, esputo negrozco, dentro de exposiciones masivas la tos es más intensa, y puede estar asociada a dolores torácicos, hemoptisis y dificultad para respirar, que se presenta después de pocos minutos de la exposición, estos últimos los dolores son poco frecuentes (TORRES, 2011).

La droga de mayor difusión es la marihuana. El humo del Cannabis a corto plazo provoca en el individuo bronco-dilatación con un incremento del volumen espiratorio forzado al primer segundo (FEV1) de 150-250 mil, (Rodríguez, 2013) efecto que sustenta relativamente el uso de los cigarrillos de Cannabis como tratamiento para el asma a finales del siglo XIX.

Los hechos anteriores tienen relación con la deficiencia respiratoria en las vías aéreas que ocurre cuando no fluye suficiente oxígeno de los pulmones al corazón.

Pues se requiere sangre rica para el buen funcionamiento de órganos como corazón y cerebro, la insuficiencia también puede presentarse cuando los pulmones no son capaces de eliminar el exceso de dióxido de carbono de su sangre.

Existen muchos condicionantes que afectan la respiración y que son causas de la insuficiencia respiratoria entre los más importantes para este estudio están:

- ✓ Abuso de droga y alcohol

- ✓ Lesiones por inhalación de humo o gases tóxicos

- ✓ Enfermedades pulmonares: EPOC, neumonía, embolia pulmonar y fibrosis quística.

2.1.2 Antecedentes investigativos

Las drogas han estado ligadas a la historia de la humanidad desde sus orígenes, así como su relación con el ser humano, pero se ha ido modificando en las diferentes épocas históricas.

Entre sus orígenes están las virtudes de ciertas plantas ocasionalmente llamadas “adivinatoras” que fueron ya conocidas en la antigüedad y su uso y consumo es tan antiguo como la humanidad. Las drogas se han utilizado con finalidades religiosas y médicas o como un medio de evasión del mundo cotidiano y también para subsanar el dolor físico y mental (BECOÑA, 2011)

El hombre prehistórico probablemente conocía ya de algunas bebidas fermentadas pues en las escrituras en papiros del Antiguo Egipto se observa gente bebiendo vino y cerveza. El opio y la marihuana son drogas primerizas que se han empleado durante centurias, y los indios sudamericanos siglos antes de la conquista española, conocían las propiedades estimulantes de las hojas de coca.

También los asirios, egipcios, griegos, romanos y árabes usaron algunas drogas con fines médicos, para la magia o la iniciación de los misterios religiosos.

Asimismo, los indios de México usaron el peyote y los de Perú las hojas de coca para diversos fines.

La Edad Media fueron obispos que recetaban remedios tanto médicos como espirituales para los creyentes, ambos eran muy eficaces; por ello, las drogas espirituales destacan de los antiguos retratos de Cristo Farmacéutico, ilustración que fue común en las farmacias europeas hasta el siglo XVII. Durante esta época las sustancias farmacológicas fueron ampliamente utilizadas por los monjes a pesar de que la alquimia (magia) y la superstición estuvieron mezcladas con la farmacia.

En nuestro país, en la época aborígen en el Ecuador, se puede determinar el uso y consumo de drogas por hallazgos de caracolas pequeñas encontradas junto a restos humanos que evidencian el uso de droga para ceremonias religiosas, estos recipientes se usaban para colocar la cal, la misma que se mezclaba con la hoja de coca antes de masticarla.

También hay vestigios en piezas de cerámica evidenciando que el hombre primitivo masticaba hojas de coca y floripondio, por lo que hace suponer que su empleo estaba reservado a los sacerdotes y chamanes quienes ejecutaban curaciones mediante procesos mágicos utilizando yerbas alucinógenas en tanto que el alcohol se consumía en fiestas y labores comunitarias. Puede señalarse también que en las comunidades primitivas del Ecuador el consumo de drogas era exclusivo de las clases altas como un medio de comunicarse con sus dioses para asegurar su dominio (LOOR, 2014)

La **Dra. Nora D. Volkow** en su artículo **“La drogadicción es una enfermedad del cerebro que puede ser tratada”**. Señala que durante gran parte del siglo pasado, los científicos que estudiaban el tema de abuso de drogas trabajaban a la sombra de poderosos mitos y conceptos erróneos acerca de la naturaleza y conceptualización de la adicción. En la década de 1930 cuando los científicos comenzaron a estudiar el comportamiento adictivo, se pensaba que las personas adictas a las drogas eran carentes moral y de fuerza de voluntad.

Estos puntos de vista moldearon las respuestas de la sociedad ante el abuso de drogas, calificándolo más como un fracaso moral que como un problema de salud, lo que llevó a poner énfasis en el castigo y no en la prevención y el tratamiento. Hoy en día, gracias a la ciencia, las respuestas ante las adicciones y otros trastornos causados por el consumo de sustancias han cambiado drásticamente. Los innovadores descubrimientos sobre el cerebro han revolucionado nuestra comprensión del consumo compulsivo de drogas, lo que nos permite abordar el problema de manera eficaz (Dra Nora D Volkow, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con el Gobierno de España en el año 1994 y revisado por última ocasión en el año 2012 en su **Glosario de términos de alcohol y drogas** nos presenta un concepto puntual para entender a lo que se refiere el uso de drogas, por lo cual en su texto original menciona “Consumo de una sustancia con un fin que no se ajusta a las normas legales o médicas, como en el caso del consumo de medicamentos de venta con receta con fines no médicos”. (OMS O. M., 2012. p.64)

Según Hogares crea de Venezuela en su estudio **“Etiología y percepción del problema el consumo de drogas”** establece:

“las drogas son como el tabaco el alcohol que se han incorporado a la cotidianidad y forma parte de la vida de muchos jóvenes, están ligadas al tiempo del ocio, al baile, la música, los temas de conversaciones y los hábitos....”

El consumo de drogas es tan antiguo como la humanidad, y siempre han existido drogas asociada al contexto de cada lugar histórico y social, el incremento del consumo de drogas se relaciona hoy en día con el nuevo modelo de sociedad, el individualismo, el consumismo, la competitividad, el énfasis en el placer y la desigualdad socio económica entre otras (Cornejo, 2009)

El estudio de Pletcher (2012) que se desarrolló en 5115 adultos, durante un período de 20 años encontró que el consumo acumulativo de marihuana de manera ocasional y bajo, no se asoció con una reducción de la función pulmonar: volumen

espiratorio forzado en primer segundo (VEF1) y capacidad vital forzada (CVF) (Pletcher MJ, 2012, p.173-81).

En el estudio de Arlington, transversal de 339 adultos, el consumo de marihuana ajustado por tabaquismo tampoco se asoció con obstrucción de la vía aérea; y se observó incremento en la resistencia de la vía aérea y en la insuflación pulmonar. Por otra parte, no existieron diferencias significativas en la difusión de monóxido de carbono entre fumadores exclusivamente de marihuana y no fumadores.

Existiría también un aumento de la CVF en fumadores de marihuana cuyo mecanismo se explicaría por un “stretching” del pulmón debido al patrón respiratorio de inhalación profunda y retenida ya comentado (Pletcher MJ, 2012, p.173-81).

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

El consumo de marihuana incide en las infecciones bronquiales en jóvenes de 15 a 19 años de la ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019.

2.2.2 Hipótesis específicas

- ✓ Los datos demográficos de los jóvenes de 15 a 19 años están relacionados con las causas del consumo de marihuana
- ✓ Conociendo las principales infecciones respiratorias a la comunidad se planificaría estrategias de terapia respiratoria.
- ✓ Realizando plan educativo sobre los efectos adversos del consumo de marihuana aliviaremos las infecciones bronquiales en los miembros de la comunidad La Gloria en Ventanas.

2.2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Consumo de marihuana

2.3.2 Variables Dependientes

Infecciones bronquiales

2.3.3 Operacionalización de las variables

Cuadro 3.- Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Variable independiente Consumo de marihuana	La inhalación de marihuana se ha asociado a un aumento de síntomas respiratorios como tos, disnea y esputo, así como a un empeoramiento del asma en los fumadores habituales de marihuana, con o sin el uso de tabaco concomitante, en comparación con no fumadores (PRESS, 2018)	Jóvenes	15 a 19 años	Porcentaje
		Tipo de sustancia	Marihuana	Porcentaje
		Efecto	Alucinaciones Falta de aire Delirios Euforia Depresión Disminución de la atención	Porcentaje

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Variable dependiente Infecciones Bronquiales	Es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones	Conjunto de enfermedades del aparato respiratorio Síntomas	Alguien consume drogas alucinógena Fumador en el hogar Tos Gripe Fiebre Escalofríos Disnea Sudoración Dolor en el pecho Nauseas, vómitos o mareos	Porcentaje Porcentaje Porcentaje

CAPITULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

En este proyecto se aplicará los siguientes métodos:

Método Analítico –retrospectivo. Los datos que se recogerán serán tabulados. Hechos y acontecimiento anteriores relacionados a la temática de investigación, como tiempo que persiste la situación no deseada y en estudio. No permite pues determinar las relaciones entre sí y con el todo.

Método inductivo.- Nos permitirá indagar los hechos desde un ámbito particular e individual a lo general en cada persona participante de esta investigación y que habita en la ciudadela La Gloria localizada en zona marginal de la ciudad de Ventanas, siendo este un proceso mediante el cual se parte del estudio de causas, hechos o fenómenos particulares para llegar al descubrimiento de un principio o ley general (efecto).

Método deductivo.- Se procede en forma contraria al anterior es decir que va de lo abstracto a lo concreto o de otra manera de lo general a lo particular, estableciendo las causas en forma individual, sigue un proceso reflexivo, sintético, analítico, es decir, parte del problema (efecto) o ley y establece las posibles causas. etc.

3.2 Modalidad de investigación

Este proyecto de investigación se considera como modalidad de tipo **CUALI-CUANTITATIVA**, pues se medirán los sentires y pensares de los participantes, para luego darles valores y poder determinar la afectación de consumo de marihuana en las infecciones bronquiales. Y **NO EXPERIMENTAL**, pues no se manipularan las variables en estudio.

3.3 Tipo de Investigación

Según su dimensión temporal. - TRANSVERSAL. - En razón de que las variables en estudio fueron analizadas en un momento y espacio único determinado.

Según su propósito. - BASICA. - Buscará con los conocimientos a adquirirse dar a conocer la comunidad como se relaciona en consumo de marihuana con las infecciones bronquiales y así evitarlos.

Según el nivel de investigación. - DESCRIPTIVA. - Como descriptiva considerando cada uno de los factores del consumo de marihuana en la aparición de infecciones bronquiales

Según el lugar. - DE CAMPO Y BIBLIOGRAFICA HISTORICA- Los datos serán recabados en el mismo lugar de los acontecimientos y en forma directa con los involucrados en la investigación, además se indagará en investigaciones literarias relacionadas al tema para afirmar más nuestra investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

La encuesta.- Técnica de investigación implementada que con el uso de una página digital nos permitirá la recogida, tabulación y análisis estadístico de los datos a través de preguntas formuladas sobre las variables en la investigación presente dirigida a una muestra representativa de la población en estudio.

Observación directa. Es una técnica que nos permite observar directa y detenidamente el fenómeno, hecho o caso, tomando información y registrándola para su posterior análisis. Además es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya para obtener una información más real y la constatación de opiniones y criterios dados por los encuestados.

3.4.2 Instrumento

El Cuestionario. Herramienta a emplearse la misma que constara de preguntas pre - elaboradas para facilidad del análisis de las variables en estudio. El instrumento consta de lo siguiente:

- ✓ Presentación, instrucciones, contenidos y observaciones
- ✓ Datos generales: Edad del encuestado, sexo y verificación del número de visitas al sub-centro.
- ✓ Factores sociodemográficos y culturales.
- ✓ Conocimientos sobre síntomas de infecciones bronquiales.
- ✓ Efectos del consumo de drogas.
- ✓ Tipo de droga que se consume en la ciudadela.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población a universo estará conformada 71 personas con problemas de infección respiratorias que habitan en la comunidad La Gloria de la ciudad Ventanas, y que voluntariamente manifiestan su deseo de participar en esta investigación científica, considerando que “población se considera la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una caracteriza común” (Paredes, 2010).

3.5.2 Muestra

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

En donde:

n= muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza= 1.96 (95%)

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada =0,5

q = probabilidad de fracaso = 0,5

e = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)= 0,05

Remplazando valores:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 71 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (71 - 1) + 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 71 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (70) + 3.84 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 71 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (70) + 3.84 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot 71 \cdot 0,25}{0,175 + 0,96}$$

$$n = \frac{68,16}{1,135}$$

$$n = 60,05$$

Moradores de la ciudadela La Gloria a encuestarse = 60 personas.

3.6 Cronograma del Proyecto

Cuadro 4.- Cronograma del Proyecto

Nº	Meses	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiem.			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema																				
2	Aprobación del tema																				
3	Recopilación de la información																				
4	Desarrollo del capt. I																				
5	Desarrollo del capt. II																				
6	Desarrollo del capt. III																				
7	Desarrollo de la encuesta																				
8	Aplicación de la encuesta																				
9	Tamización de la información																				
10	Desarrollo Cap. IV																				
11	Elaboración de la conclusiones																				
12	Presentación de la tesis																				
13	Sustentación de la previa																				
14	Sustentación final																				

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Dos investigadores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Un tutor: Dr. Carlos Julio Hidalgo Coello

Docentes: de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Jóvenes de 15 a 19 años de edad en la ciudadela La Gloria.

3.7.2 Recursos económicos

Cuadro 5.- Recursos económicos

Recursos	Inversión
Seminario de tesis	40
Internet	20
Primer material para borrador	10
Material bibliográfico	15
Copias a colores	15
Fotocopia final	15
Fotografías	20
Empastada	40
Equipo de informática (alquiler)	20
Material de escritorio	15
Alimentación	60
Transporte y movilización	80
Total	350

Realizado por: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

La totalidad del costo de los recursos económicos será cubierto por las estudiantes investigadoras.

3.8 Plan de tabulación y análisis

Para proceder a la elaboración del Plan de tabulación y análisis, se procedió al ordenamiento y tabulación de los datos obtenidos de la muestra con relación al problema y objetivos planteados, se empleó una hoja de cálculo digital del programa digital EXCEL, plasmando la información en una serie de tablas y

gráficos con frecuencias absolutas y porcentajes y sus respectivas interpretaciones que permiten el análisis y tendencias de las variables en estudio, constituyéndose de esta forma en la parte descriptiva de la investigación.

El objetivo o propósito: Descriptivo: circunscrito a la muestra e Inferencial por ser extrapolable a la población

Variable: Dos variables, bivalentes.

Tipo de variable: Cualitativas, con escala ordinal.

3.8.1 Base de datos

Esta base de datos fue diseñada en forma organizada en cada una de las variables en estudio de las infecciones bronquiales producto del consumo de marihuana en jóvenes de ambos sexos comprendidos en un rango de edad de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas en la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo a septiembre del 2019, para automatizar esta información se utilizó el programa de Excel 2010, con respaldo de disco digital.

Las variables en estudio fueron:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Procedencia
- ✓ Tiempo de consumo de la marihuana
- ✓ Conocimiento de la marihuana
- ✓ Consumo de otras drogas
- ✓ Frecuencia de enfermedades respiratorias
- ✓ Síntomas de enfermedades respiratorias
- ✓ Periodo de desintoxicación´

- ✓ Periodo de mejoría
- ✓ Cumplimiento en tratamiento recibido.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis se empleó el programa digital Microsoft Excel considerado un paquete estadístico computarizado apropiado para realizar el procedimiento de datos cuantitativos, tabulación, frecuencia, porcentajes, cruces de variables y la elaboración de gráficos.

Para ello se cuenta con toda la información necesaria de fuentes fidedignas que permiten su procesamiento y análisis, estos datos recopilados son la información primordial para la toma de decisiones, lo cual implica que se requiere un adecuado procesamiento a fin cumplir con este objetivo.

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Este proyecto de investigación científica tiene su realización en la ciudadela La Gloria del cantón Ventanas en la, provincia de Los Ríos, y se consideró como población o universo de estudio, a los jóvenes comprendidos en un rango de edad de 15 a 19 años que padezcan o hayan padecido de problemas bronquiales atribuidos al consumo de marihuana como activos o pasivos consumidores, la muestra es de 60 jóvenes de ambos sexos, que voluntariamente aceptaron su participación en este estudio, cuya cantidad se obtuvo aplicando la fórmula estadística en una población finita de 71 jóvenes.

Se realizó por medio de los instrumentos como la encuesta y la observación directa para obtener resultados reales directamente de los chicos que consumen marihuana, y así brindar en pasteles gráficos los resultados de cada instrumentos que contribuye a la confirmación de la hipótesis planteada.

Datos personales

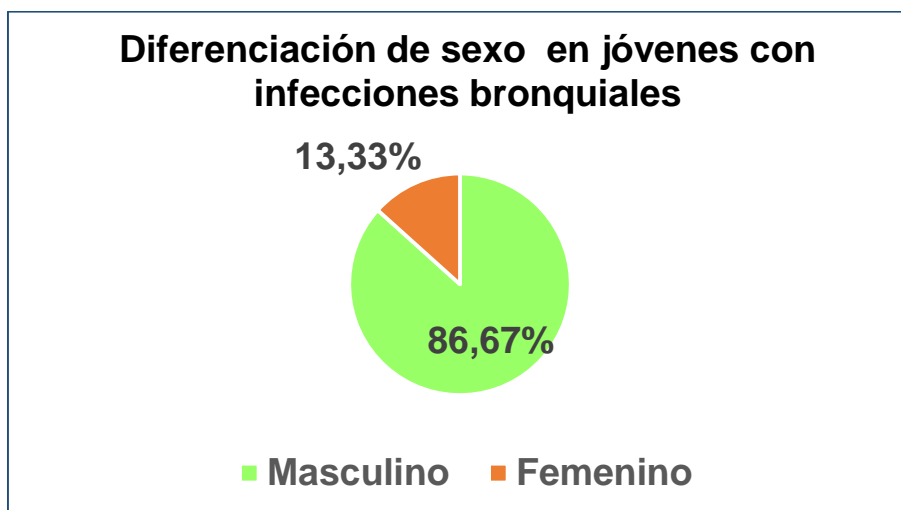
SEXO

Tabla 1.- Diferenciación de sexo en jóvenes con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria del cantón Ventanas.

Diferenciación de sexo en jóvenes con infecciones bronquiales		
Sexo	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Masculino	52	86,67%
Femenino	8	13,33%
Total	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Grafico 1.- Diferenciación de sexo en jóvenes con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria del cantón Ventanas.



ANALISIS

Según tabla y grafico en relación al sexo biológico en jóvenes participantes que padecen a hayan padecido de infecciones bronquiales hay un predominio del sexo masculino con el 86,67% correspondiente a 52 varones, sobre el sexo femenino de 13,33% correspondientes a 8 mujeres.

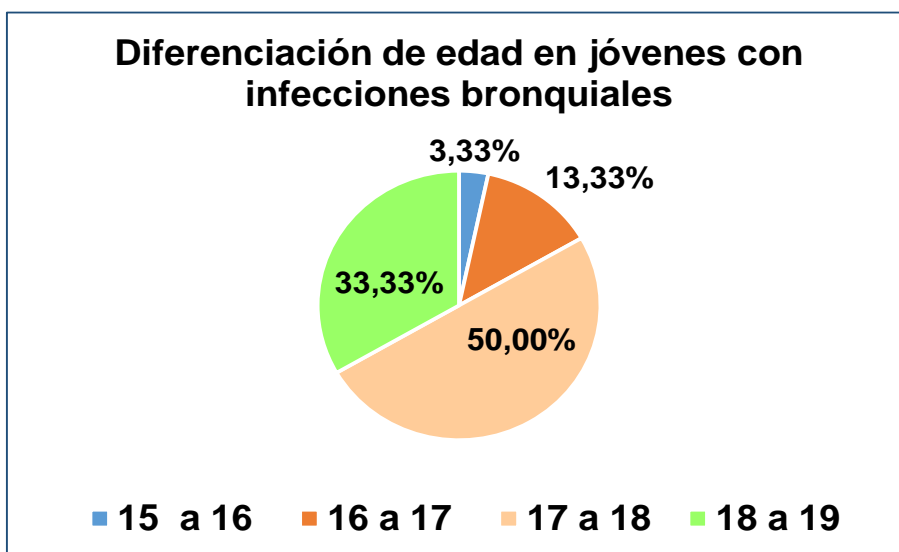
EDAD

Tabla 2.- Diferenciación de edad según grupos etarios en jóvenes con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria

Diferenciación de edad en jóvenes con infecciones bronquiales		
Edad/Años	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
15 a 16	2	3,33%
16 a 17	8	13,33%
17 a 18	30	50,00%
18 a 19	20	33,33%
Total	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Grafico 2.- Diferenciación de edad según grupos etarios en jóvenes con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria del cantón Ventanas



ANALISIS

Tabla y grafico señalan que el mayor predominio de infecciones respiratorias por efectos del consumo de marihuana se encuentra en jóvenes con edades comprendidas entre 17 a 19 años

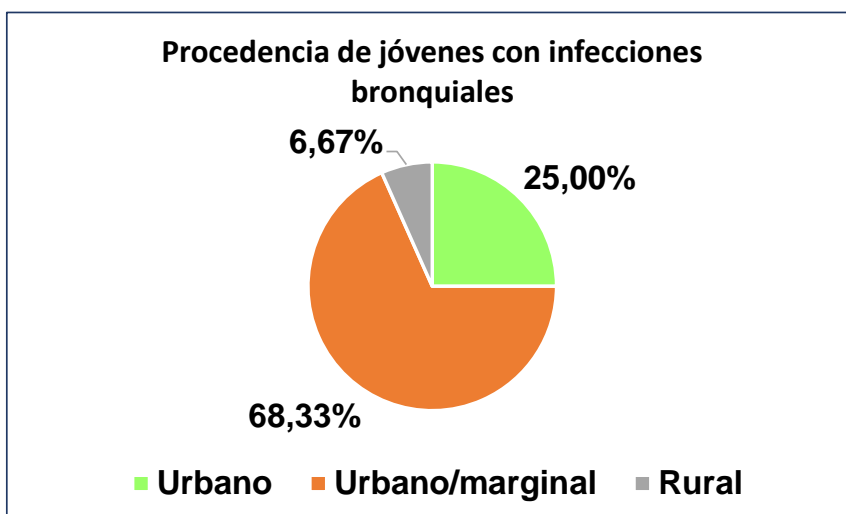
PROCEDENCIA

Tabla 3.- Procedencia de jóvenes de 15 a 19 años de edad con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria

Procedencia de jóvenes con infecciones bronquiales		
Procedencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Urbano	15	25,00%
Urbano/marginal	41	68,33%
Rural	4	6,67%
Total	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Grafico 3.- Procedencia de jóvenes de 15 a 19 años de edad con infecciones bronquiales en la ciudadela La Gloria del cantón Ventanas



ANALISIS

La mayor prevalencia de la procedencia de los jóvenes con infecciones bronquiales corresponde al urbano marginal con el 68,33%, 25% a marginal y el 6.67% a rural.

Tabla 4.- Relación entre el conocimiento y el tiempo de consumo de marihuana por jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria

Relación entre el conocimiento y el tiempo de consumo de marihuana por jóvenes de 15 A 19 años en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas					
CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	TIEMPO DE CONSUMO	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	26	43,33%	>de 1 año	28	46,67%
Suficiente	28	46,67%	7 meses a 1 año	20	33,33%
Un Poco	4	6,67%	3 a 6 meses	10	16,67%
Nada	2	3,33%	<de 3 meses	2	3,33%
Total	60	100,00%		60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

ANALISIS.

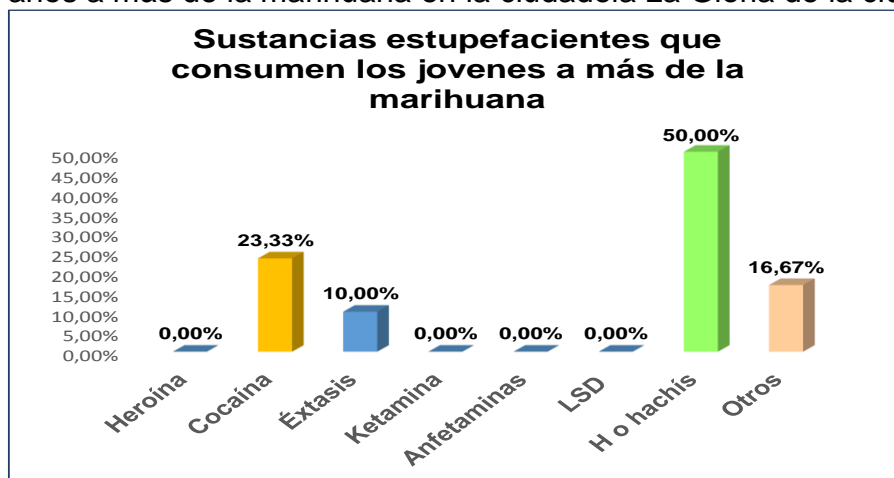
La relación entre conocimiento y consumo de marihuana es directa pues a mucho conocimiento de la marihuana con el 43,33% de los encuestados, existe mayor tiempo consumo 46,67% con más de un año. Suficiente conocimiento es del 46,67% correspondiente a 28 encuestados indican en un 33,33% consumen marihuana entre 7 a 1 año. No existe mayor conocimiento entre los jóvenes de los riesgos en su salud especialmente de orden respiratorio.

Tabla 5.- Otras sustancias estupefacientes que consumen los jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria

Sustancias estupefacientes que consumen los jóvenes a más de la marihuana		
Sustancias estupefacientes	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Heroína	0	0,00%
Cocaína	14	23,33%
Éxtasis	6	10,00%
Ketamina	0	0,00%
Anfetaminas	0	0,00%
LSD	0	0,00%
H o hachís	30	50,00%
Otros	10	16,67%
Total	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Grafico 4.- Sustancias estupefacientes que consumen los jóvenes entre 15 y 19 años a más de la marihuana en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas



ANALISIS

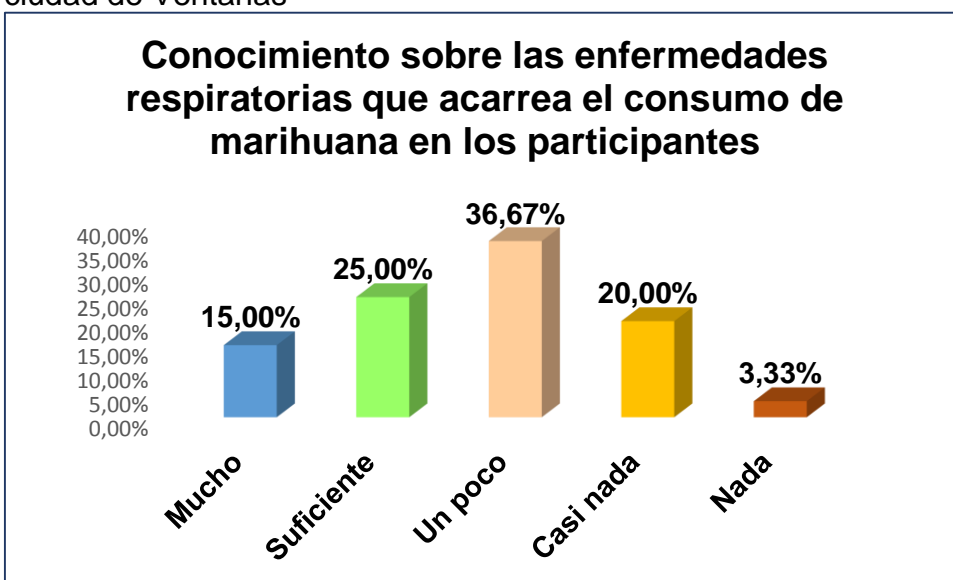
La droga “H” después de la marihuana es la de mayor consumo y provoca dependencia lo señalan el 50% de los encuestados, lo que provoca dolencias y dificultad para respirar.

Tabla 6.- Conocimiento sobre las enfermedades respiratorias que acarrea el consumo de marihuana en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria

Conocimiento sobre las enfermedades respiratorias que acarrea el consumo de marihuana en los participantes		
Conocimiento	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Mucho	9	15,00%
Suficiente	15	25,00%
Un poco	22	36,67%
Casi nada	12	20,00%
Nada	2	3,33%
Total	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Gráfico 5.- conocimiento sobre las enfermedades respiratorias que acarrea el consumo de marihuana en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas



ANALISIS.-

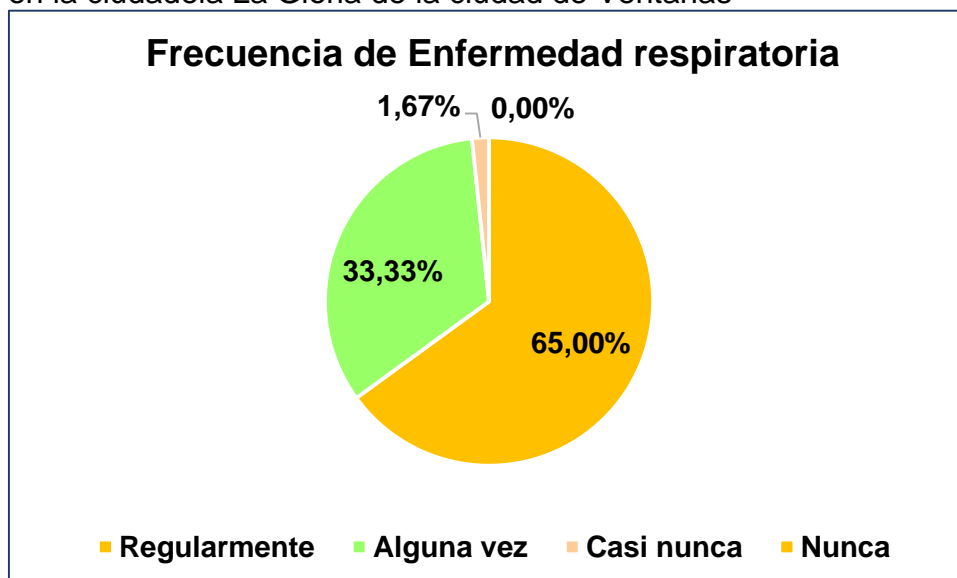
Los encuestados responden en un 36,67% correspondiente a 22 participantes que conocen UN POCO sobre las enfermedades respiratorias que acarrea el consumo de marihuana, esto se atribuye a falta de información.

Tabla 7.- Frecuencia de enfermedades respiratorias en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas

Frecuencia de Enfermedad respiratoria		
Ha padecido Enfermedad respiratoria	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Regularmente	39	65,00%
Alguna vez	20	33,33%
Casi nunca	1	1,67%
Nunca	0	0,00%
Total.	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Grafico 6.- Frecuencia de enfermedades respiratorias en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas



ANALISIS.

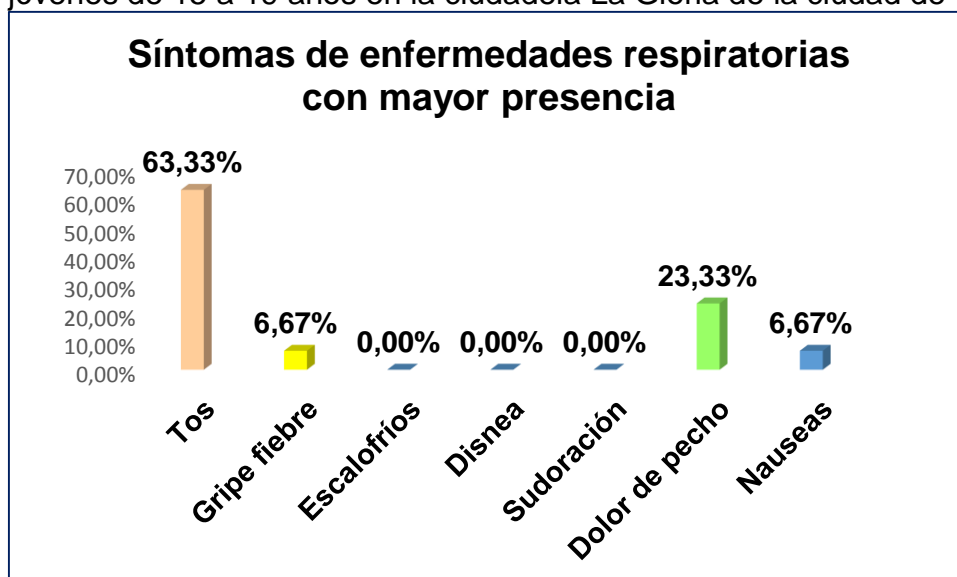
Cuadro y grafico señalan que 39 encuestados o 65% que han sufrido regularmente enfermedades respiratorias, 33% o 20 personas indican alguna vez lo han padecido.

Tabla 8.- Síntomas de enfermedades respiratorias con mayor frecuencia en jóvenes de 15 a 19 años en ciudadela La Gloria

Síntomas de enfermedades respiratorias con mayor presencia		
Sintoma	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Tos	38	63,33%
Gripe fiebre	4	6,67%
Escalofríos	0	0,00%
Disnea	0	0,00%
Sudoración	0	0,00%
Dolor de pecho	14	23,33%
Nauseas	4	6,67%
Total	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

Grafico 7.- Síntomas de enfermedades respiratorias con mayor presencia en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas



ANALISIS

En cuadro y grafico se indica que la tos con el 63,33% y el dolor de pecho con el 23,33% son los síntomas de mayor incidencia entre los jóvenes y de menor son la gripe y nauseas con el 6,67% respectivamente; con relación a las enfermedades respiratorias.

Tabla 9.- Relación entre periodo de desintoxicación y mejoría en jóvenes de 15 a 19 años

Relación entre periodos de desintoxicación y mejoría en jóvenes de 15 a 19 años					
DESINTOXICACIÓN	Frecuencia absoluta	Porcentaje	MEJORIA	Frecuencia absoluta	Porcentaje
3 meses	40	66,67%	3 meses	8	13,33%
3 a 6 meses	12	20,00%	3 a 6 meses	12	20,00%
> de 6 meses	8	13,33%	> de 6 meses	40	66,67%
Total	60	100,00%	Total	60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

ANALISIS.

En la tabla 8 se puede observar que la relación entre el periodo de desintoxicación y el periodo de mejoría de la desintoxicación en jóvenes adictos a la marihuana es inversamente proporcional pues a menor tiempo con más pacientes es menor el número de pacientes con mejoría, pues el 66,67% o 40 encuestados han estado por 3 meses en periodo de desintoxicación y solo 8 manifiestan haber tenido mejoría, contra el periodo de desintoxicación de más de 6 meses donde 40 encuestados dicen haber tenido mejoría en su aparato respiratorio.

Tabla 10.- Relación de frecuencia entre tratamiento recibido y cumplimiento del mismo por problemas respiratorios

Relación entre frecuencia de tratamiento recibido y en cumplimiento del mismo por problemas respiratorio					
TRATAMIENTO RECIBIDO	Frecuencia absoluta	Porcentaje	CUMPLIMIENTO	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Regularmente	0	0,00%	Regularmente	0	0,00%
Alguna vez	4	6,67%	Alguna vez	4	6,67%
Casi nunca	22	36,67%	Casi nunca	22	36,67%
Nunca	34	56,67%	Nunca	34	56,67%
Total	60	100,00%		60	100,00%

Fuente: Jóvenes participantes de la ciudadela La Gloria en Ventanas
 Autores: Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana

ANALISIS.

La Tabla 9, nos advierte la falta de tratamiento a los jóvenes de la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas y la ninguna actividad de los organismos estatales para combatir el micro tráfico y ejecutar programas de rehabilitación e información de los riesgos que tiene los jóvenes al consumir drogas en especial la marihuana de fácil compra en este sector, así se demuestra cuando los encuestados entre las respuestas de casi nunca y Nunca son el 93,34 %

4.2 Análisis e interpretación de datos

En este proyecto de investigación científica en su análisis e interpretación de los datos, recogidos en cuestionario de preguntas, luego ordenados y tabulados con el objetivo de determinar la incidencia del consumo de marihuana a las infecciones bronquiales en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela la Gloria de la ciudad de Ventanas nos da como resultados informaciones importantes de esta patología que muestra la realidad en esta sector de nuestra provincia.

Para el análisis se realizaron diferenciación de sexo biológico entre los participante, donde se evidencio un predominio del sexo masculino con el 86,67% sobre el femenino del 13,33%, lo cual es comprensible pues son los varones que cuentan con mayor libertad en el hogar para su salida a la calle, donde practica deporte y se junta con sus amigos en forma muchas veces diaria.

Con relación a la edad, los resultados de la encuesta nos indican que los jóvenes que padecen con mayor frecuencia de enfermedades bronquiales están en el rango de 17 a 19 años de edad con el 50%; y el rango de 18 a 19 años con el 13,33% como lo más relevante en este ítem.

La procedencia es otro resultado importante en este trabajo pues nos indican que existe mayo predominio de consumo de marihuana en jóvenes del área urbano marginal con el 68,33% ante el sector urbano de 25% y el rural de menor incidencia con el 6,67%.

La porcentualidad en la relación entre conocimiento y consumo de marihuana es directa pues a mucho conocimiento de la marihuana con el 43,33% de los encuestados, existe mayor tiempo consumo 46,67% con más de un año.

En cuanto al porcentaje de otras sustancias a más de la marihuana que consumen los jóvenes, los resultados señalan la droga "H", que entre los encuestados indica el 50% también la consumen, siendo esta hoy en día preocupante por provocar alta dependencia y graves daños en el aparato respiratorio, este resultado tiene gran relación con los pocos conocimientos que se tiene sobre las enfermedades respiratorias que provocan esta drogas pues el 36,67% indica que solo conocen Un poco de ello.

La distribución de porcentaje en la frecuencia de enfermedades respiratorias en los jóvenes participante da el 65% que las sufren regularmente, siendo los síntomas más frecuentes la tos con el 63,335 y el dolor de pecho con el 23,33% como lo más relevante.

Los porcentajes sobre tratamiento recibido y cumplimiento del tratamiento en desintoxicación de drogas con asistencia terapéutica señalan que el 34 de los encuestados, Nunca han recibido tratamiento o sea el 55,61% y como Casi nunca lo dicen 22 personas o el 36,61% los mismos porcentajes arrojan en el cumplimiento del tratamiento por parte de los jóvenes encuestados. La poca importancia que le dan los jóvenes a esta patología tiene diversas aristas como causas desde el ámbito familiar, económico y social.

En las técnicas de fisioterapia respiratoria de carácter ambulante-domiciliaria existe una buena alternativa para aliviar congestiones bronquiales y a través de la educación fomentar la rehabilitación en las drogas indicando los riesgos a que esta expuestos a nivel personal, familiar y en la sociedad misma en general.

4.3 Conclusiones

En esta investigación se concluye lo siguiente:

- ✓ Se evidencia el predominio del sexo masculino con el 86,67% en encuestados por consumo de marihuana en los que se identifica que están siendo afectado el consumo de marihuana a las infecciones bronquiales, entre los participantes en la ciudadela La Gloria de la ciudad de Ventanas en la provincia de Los Ríos en el periodo de mayo a septiembre del 2019.
- ✓ También la edad tuvo su predominio en el rango de 17 a 19 años de edad en jóvenes con problemas respiratorios, cogido de la mano este resultado con el de la procedencia pues el 68,33% de los encuestados viven en zona urbana marginal de la ciudad.
- ✓ Como un resultado importante es el porcentaje del conocimiento de la marihuana que solo el 43,33% dice tener mucho conocimiento y el 46,67 manifiesta consumir marihuana más de un año y que ve que su salud se ha afectado teniendo constantemente tos y gripe.

- ✓ La porcentualidad en la relación entre conocimiento y consumo de marihuana es directa pues a mucho conocimiento de la marihuana con el 43,33% de los encuestados, existe mayor tiempo consumo 46,67% con más de un año, lo que indica que se le da poca importancia a los riesgos que afectan a la salud.
- ✓ En este colectivo de jóvenes se tiene como resultado el poco interés e importancia a los tratamientos y técnicas fisioterapéuticas para la desintoxicación y rehabilitación, pues el 55,61% nunca han recibido tratamiento alguno sobre desintoxicación, por lo cual el resto en un 36,61% dicen no haber cumplido o culminado el tratamiento.

4.4 Recomendaciones

- ✓ Advertir a la comunidad de la ciudadela La Gloria en la ciudad de Ventanas sobre los resultados encontrados en esta investigación, en relación a las infecciones bronquiales a consumidores activos y pasivos de marihuana (cannabis sativa).
- ✓ Convocar a las familias para fomentar en ella la inserción al problema del joven con problemas de infecciones bronquiales y dar a conocer técnicas caseras para evitar problemas mayores del orden respiratorio además de brindarles una charla para prevenir el consumo de drogas en la población sana.
- ✓ Entregar este documento a la biblioteca de la Universidad Técnica de Babahoyo, para que sirva de consulta a profesionales y a estudiantes que deseen profundizar en este tema.
- ✓ Proponer una Propuesta Alternativa Teórica, que sea factible de ejecución en la promoción educativa sobre los riesgos que infiere el consumo de drogas en especial la marihuana y otras que pueden ser ilícitas como licitas,

como el tabaco y a través de estrategias, buscar un mejor vivir, y calidad de vida de personas afectadas con esta patología y la comunidad en general.

CAPITULO V

PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

En camino a una sociedad más informada y saludable

5.2 Antecedentes

La marihuana es la droga ilegal más consumida y divulgada en el mundo. El objetivo de esta propuesta es describir las consecuencias a nivel respiratorio de fumar marihuana, basado en estudios publicados recientemente. Los efectos de fumar cannabis sobre la mucosa respiratoria comprenden inflamación de la mucosa bronquial con mayor prevalencia de bronquitis aguda y crónica; alteración de las defensas antifúngicas y bacterianas de los macrófagos alveolares con predisposición a infecciones respiratorias. Los efectos sobre la función pulmonar y el cáncer broncopulmonar son discordantes. Los estudios concluyen que el consumo inhalado regular es perjudicial para la salud respiratoria y debería desaconsejarse.

Es por tanto de gran importancia conocer los efectos sobre la salud del consumo de marihuana, y en particular nos referiremos a los efectos respiratorios del consumo inhalado de la misma.

El consumo combinado de varias drogas es común, fundamentalmente con drogas legales como el tabaco y el alcohol. Es de destacar que el consumo de un individuo de ambas drogas, marihuana y tabaco, hace difícil discernir los efectos de cada droga por separado en el aparato respiratorio.

La adolescencia es una etapa de la vida susceptible y favorable para probar las drogas, esto dado por la curiosidad por un lado, y la dificultad para enfrentarse a los problemas emocionales por otro, dejan constancia de la rebeldía propia de este momento, donde el problema de las drogas se manifiesta primeramente en el

consumo de cigarrillo y alcohol, y luego de este periodo se evoluciona en patrones más regulares y abusivos (Azorín, 2016)

Por lo tanto, la drogodependencia constituye un problema que afecta a la sociedad. Es ineluctable o necesario la aplicación de planes, programas y de acciones para la prevención de drogas desde un contexto educativo que incidan en la población juvenil (DE VINCENZI, 2011) (BANDERAS, 2010).

Es así que, la educación ha de ser vista como un instrumento de capacitación para la prevención de drogas, pero también como herramienta para la promoción de una vida saludable. Es necesario construir Ambientes Escolares Preventivos y utilizar uno de los instrumentos principales contra el consumo de drogas, que es precisamente la prevención (Chorén et.al, 2010)

5.3 Justificación

La presente propuesta planteada en este proyecto de investigación está basada en la difusión de los riesgos y las consecuencias originada por el consumo de estupefacientes especialmente marihuana en el sistema respiratorio. Existe mucho interés por parte de los moradores de la ciudadela La Gloria hacia la propuesta planteada ya que su objetivo es lograr que los jóvenes entiendan a cabalidad el resultado de esta adicción a las drogas y sus consecuencias. Se pretende con esto disminuir los casos de infecciones y enfermedades en el sistema respiratorio, concientizando a los jóvenes de las graves consecuencias que provocan el consumo de estupefaciente.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Describir las consecuencias a nivel respiratorio de fumar marihuana basado en estudios publicados previamente, en la comunidad de la ciudadela La Gloria de la

ciudad de Ventanas en la provincia de Los Ríos, a través de la promoción educativa mejorando sus hábitos culturales que inciden en su entorno social.

5.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Motivar a los participantes en la importancia del cuidado del sistema respiratorio ante el consumo de la marihuana.
- ✓ Conocer los efectos sobre la salud del consumo de marihuana, y en particular a los efectos respiratorios del consumo inhalado de la misma.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Esta propuesta está dirigida a todas las familias participantes y jóvenes de la ciudadela La Gloria en la ciudad de Ventanas, a fin de concientizar en los riesgos y consecuencias del consumo de marihuana y otras drogas lícitas e ilícitas a fin de prevenir la aparición de infecciones bronquiales y el desarrollo de enfermedades crónicas en las vías respiratorias.

Esta propuesta se realizó en 3 sesiones de 55 minutos con cada una de los grupos participantes en un marco temporal que ocupó 3 semanas. En la siguiente tabla se expone información relativa a la organización de las sesiones por contenidos y actividades.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA			
Primera sesión			
Horario: 14:00 a 14:55 horas	Tema	Actividades	Disertante
	Recepción y socialización del	Sondeo de evaluación inicial	Iza Navarrete Ibelis Katherine

	tema, estrategias lúdicas para la demostrar la importancia de la prevención de las enfermedades bronquiales por consumo de drogas, entrega de folleto sobre el plan educativo	Exposición teórica informática Síntesis y comentario de lo expuesto.	Viteri Paredes Elibeth Ariana
Segunda sesión			
Horario: 14:00 a 14:55 horas	Tema	Actividades	Disertante
	Tipos de drogas: depresivas, estimulantes y alucinógenas. - Tabaco, alcohol y derivados del Cannabis Componentes de la marihuana inhalada incluyen muchas sustancias similares a los de tabaco (excepto la nicotina): Amoníaco, Ácido hidrocianico, Nitrosaminas, Fenoles, Naftalenos,	Exposición teórico-informativa. Visualización y valoración crítica de los vídeos. Síntesis y comentario de lo aprendido	Viteri Paredes Elibeth Ariana

	<p>Benzopirenos pro carcinogénicos y Bezantracenos entre otros.</p> <p>El delta 9-tetrahydrocannabinol (THC) que es el mayor ingrediente psicoactivo de la marihuana, y otros THC similares, están presentes solamente en la marihuana</p>		
Tercera sesión			
Horario: 14:00 a 14:55 horas	Tema	Actividades	Disertante
	<p>Formas de decir NO a las drogas. - Causas por las que se empieza a tomar drogas. -Cómo evitar el consumo de drogas. -Alternativas de ocio y tiempo libre alejadas de prácticas nocivas para la salud</p>	<p>Realización del ejercicio Formas de decir NO a las drogas - Formación de los grupos de discusión. - Trabajo de las cuestiones planteadas mediante la generación de ideas en el debate de los pequeños grupos. -Puesta en común de las aportaciones de</p>	Iza Navarrete Ibelis Katherine

		los grupos de discusión al gran grupo. - Cuestionario de evaluación final.	
--	--	--	--

En las dos primeras sesiones se abordaron contenidos teórico-informativos y se trabajó con el material audiovisual diseñado, en la última sesión se realizó con grupos de trabajo.

Primera sesión

Recepción y socialización del tema, estrategias lúdicas para demostrar la importancia de la prevención de las enfermedades bronquiales por consumo de drogas, entrega de folleto sobre el plan educativo.

Dinámica de bienvenida: El Rompecabezas

Materiales para la dinámica: hojas con diferentes dibujos cada una. Desarrollo: La facilitadora deberá de partir en forma de ondas o zigzag las hojas por la mitad y que cada estudiante tenga su mitad de la hoja, este deberá de buscar entre sus compañeros la otra mitad del dibujo. Luego de haber encontrado y formado la figura correcta deberán de presentar a su compañero.

Ejemplo: María y Julissa tienen la misma figura; ambas se tratarán con la figura que le toco ya sea un corazón, estrella, nube, flor, rosa, pajarito, etc., lo que la facilitadora haya dibujado, será de la siguiente manera la presentación: -María: Ella es Julissa la flor del curso. Y así sucesivamente se irán presentando todos.

Temas de las actividades a desarrollar en este taller.

- ✓ Las escuelas y la prevención del uso indebido de drogas.
- ✓ Principios rectores de la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas.
- ✓ Planificación del programa de prevención del uso indebido de drogas.

Objetivo del taller

Determinar las estrategias lúdicas para la demostrar la importancia de la prevención de las enfermedades bronquiales por consumo de drogas, entrega de folleto sobre el plan educativo.

Horario: 14,00-16:00 horas

Actividad N°1

Las escuelas y la prevención del uso indebido de drogas.

Dinámica de bienvenida: Estar ahí

Esta dinámica no se utiliza materiales, el desarrollo será que la facilitadora debe de hacer grupo de 2 o 3 jóvenes, a los cuales les hará preguntas sobre la temática de la actividad o que explique con ejemplo que es un refuerzo positivo. El grupo que más preguntas contestes serán los ganadores de dulces que la facilitadora llevara para recompensar la participación de cada uno. Esto ayudara a que los jóvenes hagan conciencia de que discutir no es bueno y que los pensamientos de os demás hay que respetar, además conocer el aprendizaje adquirió sobre la técnica conductual. Después de haber culminado la dinámica se premiará a los estudiantes y que entre los jóvenes elijan al joven que dio una mejor respuesta.

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine

Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

¿Qué es la prevención del uso indebido de drogas?

"Prevención del uso indebido de drogas" es una expresión de uso común, pero ¿qué es lo que significa realmente? ¿Qué significa en las escuelas? La "prevención contra las drogas" o "prevención del uso indebido de drogas" tiene tres elementos principales:

Estrategias de reducción de la demanda

Estas estrategias tienden a reducir el deseo y la voluntad de obtener y consumir drogas y de prevenir, reducir o retrasar el comienzo del uso indebido de drogas. Pueden incluir estrategias orientadas a la abstinencia.

Estrategias de reducción del suministro

Estas estrategias están encaminadas a impedir la producción y el suministro de drogas ilícitas, a limitar el acceso a drogas lícitas y su disponibilidad en determinados contextos. En el entorno escolar, esto incluye las medidas adoptadas para limitar el consumo, la posesión y la venta de drogas ilícitas en los locales escolares.

Estrategias para mitigar las consecuencias negativas sociales y de salud del consumo de drogas

Estas estrategias están encaminadas a reducir el impacto del consumo de drogas y las actividades relacionadas con las drogas en el caso de personas y de comunidades.

Función de la escuela en la prevención del uso indebido de drogas

Es posible y conveniente que las escuelas se interesen por la reducción de la demanda de drogas, la reducción del suministro de drogas y la mitigación de las consecuencias sociales y de salud del consumo de drogas, con especial referencia a la reducción de la demanda. Ahora bien, las autoridades docentes no deben aceptar la única responsabilidad por la modificación del comportamiento del joven en materia de salud, ni siquiera por la reducción del consumo de drogas.

Las escuelas pueden muy bien influir en el comportamiento por lo que se refiere al empleo de drogas y es de esperar que lo hagan. Ahora bien, la función principal de las escuelas es enseñar a conseguir aptitudes, impartir conocimientos y establecer una base de valores sólidos en relación con la salud y el consumo de drogas, y no modificar comportamientos que quizá estén determinados por factores que escapen a la influencia de la escuela.

Por lo tanto, las escuelas no deben hacer del cambio de comportamiento de los jóvenes en materia de salud, particularmente el comportamiento en materia de consumo de drogas, la única medida del éxito o de la eficacia de los programas de prevención del uso indebido de drogas. Las escuelas pueden y deben informar a la comunidad acerca de la consecución de resultados educativos que se haya identificado que contribuyen a alcanzar objetivos más amplios en materia de salud, como son la prevención del uso de drogas y la reducción de las consecuencias adversas para la persona y la sociedad.

Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas

La educación escolar en materia de prevención del uso indebido de drogas

Se puede definir como los programas, políticas, procedimientos y otras experiencias docentes que contribuyen a alcanzar objetivos más amplios en materia de salud, como por ejemplo la prevención del uso indebido de drogas. Debe considerarse que la educación para la prevención del uso indebido de drogas incluye tanto los programas de estudios oficiales y oficiosos en materia de salud, la creación de un entorno escolar seguro y sano, la prestación de servicios de salud y respaldo apropiados, así como la intervención de la familia y de la comunidad para la planificación y la ejecución de los programas.

Actividad N°2

Principios rectores de la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas.

Dinámica de bienvenida: Las cuatro esquinas

Para esta dinámica se necesitará de hojas A4 y esferos, el procedimiento será que los jóvenes realicen un gráfico donde el cual se sientan identificados, y que haya relación con sus personalidades. En la esquina inferior derecha del grafico deberán de poner la edad que tienen, en la esquina inferior izquierda del grafico deberán de todo aquello que más les agrada, en la zona superior derecha escribirán las perspectivas que tienen sobre este taller que se iniciara (anteriormente se da una pequeña introducción de lo que se realizara).

A continuación, se explica que a los demás jóvenes en que consiste cada gráfico, luego se pegan las hojas en la pizarra con cinta masking para que todos los estudiantes puedan observar detalladamente los gráficos y las auto descripciones. Para finalizar con esta dinámica se hace preguntas para todos los estudiantes luego de culminarse el taller preguntas como: ¿Que sintieron con este taller? Y ¿Qué aprendieron con esta dinámica y taller?

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine

Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

La finalidad de los presentes "Principios rectores de la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas" es expresar los conceptos y valores en que los legisladores, los sectores normativos, los administradores de escuela, los profesores, los estudiantes, los familiares y las organizaciones comunitarias pueden basar las decisiones sobre la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas.

La expresión "principios rectores" puede entrañar un sentimiento de dirección hacia el ideal, y, junto con las directrices conexas, puede confirmar que los planes se acercan todo lo posible al ideal, habida cuenta de la situación y de las circunstancias. Ahora bien, no debe considerarse que sean tan idealistas y rígidos que dan la sensación que no se puede conseguir nada a no ser que los programas y las políticas reflejen un concepto sumamente ideal de cada principio.

Mucho se puede conseguir y se ha conseguido ya en entornos con escasos recursos, pues las escuelas poseen ya los recursos más necesarios para el éxito: profesores dedicados y estudiantes que quieren participar resueltamente en el proceso educativo. Esos principios rectores ayudarán a conseguir que los escasos recursos no se desperdicien en programas y recursos que poseen un atractivo inmediato pero superficial y no cumplen los criterios necesarios para conseguir resultados docentes o cambios a largo plazo del entorno escolar que influyan en el futuro uso de drogas.

Esos principios rectores ayudan a definir la función central del profesor y recalcan el enfoque educativo más bien que preventivo de la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas. Su adopción ayudará a reducir la utilización de programas ineficaces que colocan a los jóvenes en situación de riesgo pues dan a sus familiares y a la comunidad un falso sentimiento de confianza en que se está ayudando a sus hijos cuando, en realidad, no es así.

Los principios rectores se han elaborado en consulta con un grupo de personas experimentadas, entre ellos jóvenes, expertos, sectores normativos e investigadores de varios países, que han formulado sus juicios profesionales tras examinar las investigaciones disponibles y las prácticas actuales en la esfera de la educación de base escolar en materia de drogas.

- ✓ Principio 1. Para el éxito de la educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas es esencial que se haga hincapié en los

resultados de la enseñanza, en los factores ambientales y en las asociaciones de colaboración.

Las escuelas que tienden a modificar directamente el comportamiento en materia de consumo de drogas corren el riesgo de no poder conseguirlo porque dicho "objetivo" no está bajo su control. Hay que reconocer que las escuelas influyen en el comportamiento (pero no lo determinan) mediante el desarrollo de los conocimientos y aptitudes de los estudiantes y el cultivo de sus valores. A su vez, esto requiere que se dedique tiempo suficiente a conseguir resultados docentes claramente indicados y asociaciones de colaboración con la familia y la comunidad que se lleven a cabo en una atmósfera que promueva el crecimiento personal y académico.

- ✓ Principio 2. Los resultados docentes relacionados con las drogas deben tratarse en el marco del programa de estudios en materia de salud u otras esferas docentes que puedan brindar orden, progresión, continuidad y vínculos con otras cuestiones de salud que repercuten en la vida de los estudiantes.

Los programas aislados no pueden brindar los elementos de amplitud y desarrollo corrientes que estimulan el desarrollo de valores y aptitudes personales y sociales. Así como el uso indebido de drogas no existe sin más sino como parte de toda la vida del joven, la educación para la prevención debe incorporar otras cuestiones de importancia para los jóvenes, entre ellas el desarrollo en la adolescencia, el estrés y su superación, la sexualidad, la colaboración entre el hogar y la escuela y las relaciones personales.

- ✓ Principio 3. El entorno escolar debe prestarse a conseguir resultados docentes y a establecer asociaciones productivas

Los jóvenes responden positivamente a un entorno escolar -con inclusión de la cultura, el entorno, el espíritu, el sentimiento de comunidad, los objetivos y un

sentimiento de orden- en el que estiman que se les trata equitativamente. Los estudiantes salen ganando cuando la escuela tiene razón de ser, cuando las escuelas dejan sentado lo que deben hacer y conocer los jóvenes, y de qué forma esos resultados han de ser conseguidos y medidos.

- ✓ Principio 4. Conviene establecer asociaciones de colaboración para la adopción de decisiones

Los jóvenes, el personal escolar, los parientes, los que intervienen en las funciones de prevención, los órganos que intervienen en la remisión y la comunidad en general deben colaborar en la adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las drogas, incluida la gestión de incidentes relacionados con drogas. Un enfoque colaborativo respecto del desarrollo normativo refuerza los valores apetecidos y el debido comportamiento en la escuela, en el hogar y en el seno de la comunidad.

- ✓ Principio 5. La enseñanza y el aprendizaje deben ser interactivos

Las técnicas de enseñanza interactiva como, por ejemplo, debates, mancomunación de recursos, adopción de decisiones, capacitación en materia de claridad de expresión o desempeño de funciones diversas, así como nuevas aptitudes de interpretación y comportamientos, estimulan la activa participación de todos los jóvenes. Un clima positivo en las aulas se promueve desarrollando actividades en grupos más pequeños, lo que fomenta la comunicación inter pares y un máximo de participación.

- ✓ Principio 6. Los programas educativos para la prevención del uso indebido de drogas deben ser globales y suscitar el interés

Los programas educativos para la prevención del uso indebido de drogas deben tener en cuenta los grados de consumo de drogas entre las personas y en la sociedad, los factores de riesgo y protección, el género, la etnia, la cultura, el

idioma, el grado de desarrollo, el grado de capacidad, la religión y la orientación sexual. La interacción con los jóvenes de una forma que reconozca la realidad de sus antecedentes y experiencias crea oportunidades para obtener datos interesantes de los jóvenes con destino a la educación mediante programas para la prevención del uso indebido de drogas. Los jóvenes reaccionan positivamente cuando se reconocen sus necesidades individuales y las necesidades de los usuarios y no usuarios quedan reconocidas y se dejan abiertos los canales de comunicación sin con ello tolerar el consumo de drogas.

Actividad N°3

Planificación del programa de prevención del uso indebido de drogas

Dinámica de bienvenida: El Semáforo

El objetivo de esta dinámica es que los integrantes experimenten a controlar las emociones y los impulsos, los materiales serán globos rojos, verdes y amarillos para cada estudiante. El desarrollo de esta dinámica; se le entrega a cada joven los globos rojo, verde y amarillo, se les pide que lo inflen. Se inicia la dinámica con una pequeña introducción de las drogas, por qué lo hacen, cuales son las causas y las consecuencias de estas drogas.

Cada chico tendrá que idealizar un problema o recordar una situación donde mostraron una conducta inadecuada, la deben de expresar y mientras este relata su hecho los demás estudiantes con sus globos califican y pueden aportar una solución para este problema. Ejemplo, José expresa que mientras estaba en clases de matemática, un compañero le lanzo una bola de papel me pare y le pegue sin importar que estaba el docente.

Durante esto los demás tendrán sus globos y alzarán el globo del color que tenía que haber hecho, en la parte que decía “le pegue”, algunos debían de alzar el globo rojo por lo que este sirve para detenerse, y seguir con los demás colores del semáforo los jóvenes que deseen aportar con una posible solución.

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine

Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

Al planificar el programa, el profesor debe tener en cuenta las siguientes esferas fundamentales:

Análisis de la situación

Los profesores deben llevar a cabo un sencillo análisis de la situación procurando conseguir que se responda a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cuál es la prevalencia de las drogas?
- ✓ ¿Qué drogas se están consumiendo y en qué contexto?
- ✓ ¿A qué edad consumen drogas los jóvenes y qué sustancias consumen?
- ✓ ¿Cuál es el grado de consumo en grupos de edad determinados?
- ✓ ¿Qué leyes y normas hay en el país en materia de drogas?

Evaluación de necesidades

Los profesores deben tener en cuenta:

- ✓ Lo que los jóvenes saben ya y lo que quieren saber acerca de las drogas.
- ✓ Qué valores, actitudes, creencias y percepciones tienen actualmente los estudiantes acerca de las drogas.
- ✓ Que aptitudes dominan ya los estudiantes y qué aptitudes necesitan todavía dominar.

Determinación de metas y objetivos

Los profesores deben tener en cuenta:

- ✓ La forma de desafiar a los jóvenes para que defiendan sus valores, aumenten sus conocimientos, analicen sus actitudes y las actitudes de los demás y refinen sus propias aptitudes.

- ✓ La forma de estimular a los jóvenes para que reflexionen sobre lo que han aprendido y sobre la forma de aplicarlo a las situaciones que prevalecen en la escuela, la comunidad y su vida cotidiana.

Selección de componentes programáticos

Recabando respuestas a las preguntas que figuran a continuación, los profesores pueden obtener las informaciones necesarias para planificar una secuencia de enseñanza:

- ✓ ¿Cuáles son los conceptos fundamentales de la educación para la prevención del uso indebido de drogas?
- ✓ ¿Cuáles son las aptitudes que necesitan desarrollar los estudiantes?
- ✓ ¿Qué valores, actitudes y creencias deben desarrollar los estudiantes?
- ✓ ¿Qué oportunidades tendrán los jóvenes para demostrar sus conocimientos, valores, actitudes y aptitudes en relación con la educación para la prevención del uso indebido de drogas?

Contenido del programa

Los conocimientos acerca de las drogas y acerca del consumo de drogas son importantes para adoptar decisiones con conocimiento de causa y para configurar los valores y las actitudes respecto del consumo de drogas. La naturaleza de esa información, y la forma y el momento en que se presenta, repercuten considerablemente en la forma en que se recibe. La información facilitada a los estudiantes como parte integrante de la "enseñanza" en la más amplia acepción de la palabra, basada en una comunicación en ambos sentidos, y respetuosa de los sentimientos y las actitudes de los estudiantes, tiene más probabilidades de ser retenida y aprovechada. Una reunión de información sobre drogas que se limita sencillamente a facilitar hechos y más hechos acerca de las drogas puede muy bien resultar contraproduktiva.

Segunda sesión

Tipos de drogas

Dinámica de bienvenida La cuerda

Los materiales para esta dinámica será una cuerda y una tiza, el desarrollo de esta será que la facilitadora deberá crear dos grupos con la misma cantidad de estudiantes, estos no deberán de hablar durante el desarrollo de la dinámica. Con la cuerda se realizará un cordel de extremo a extremo del aula con una altura de un metro y diez centímetros, con la tiza se marca una línea en el piso, los estudiantes tendrán que pasar hacia el otro extremo por encima de la cuerda y sin pisar la línea del piso, para esto solo tiene 15 minutos para pasar todos los integrantes de cada grupo, si se acaba el tiempo y todos no lograron pasar ganara el grupo que más jóvenes estén del otro lado.

Luego de finalizar la dinámica los jóvenes deberán de explicar los obstáculos que tuvieron para lograr pasar al otro lado y los que sí pudieron pasar ayudar a los compañeros para demostrarle que si le ponen dedicación a las actividades que realicen, conseguir el objetivo deseado.

Temas de las actividades a desarrollar en este taller

- ✓ Drogas depresivas, estimulantes y alucinógenas. -Tabaco, alcohol y derivados del Cannabis

- ✓ Componentes de la marihuana inhalada incluyen muchas sustancias similares a los de tabaco (excepto la nicotina):
 - Amoníaco,
 - Ácido hidrocianico,
 - Nitrosaminas,
 - Fenoles,
 - Naftalenos,

- Benzopirenos pro carcinogénicos y
- Bezantracenos entre otros.

Objetivo del taller

Conocer los tipos de drogas que afectan a las vías respiratorias y cuáles son sus componentes.

Horario: 14,00-16:00 horas

Actividad N°1

Drogas depresivas, estimulantes y alucinógenas (Tabaco, alcohol y derivados del Cannabis)

Dinámica de bienvenida: ¡Levántese y siéntese!

Para esta dinámica no requiere de materiales, sino de la participación de todos los jóvenes, para el desarrollo los jóvenes deben de estar sentados en forma de círculo, la facilitadora debe de relatar una historia sobre un niño o adolescente con problemas de conductas durante el desarrollo de la dinámica. Se explica a los jóvenes que durante el relato se dirán palabras como “quien” y como “no” cuando se diga quien todos deberán de levantarse y cuando digan no deben de sentarse.

Los jóvenes que no se levante o se siente irán saliendo de la dinámica. La facilitadora inicia la historia y elige a un estudiante para que continúe el relato de la historia, pero diciendo frecuentemente las palabras “quien” y “no” con rapidez para que los compañeros vayan dejando la dinámica. Para finalizar se les pide a los jóvenes que reflexionen sobre la historia y que den una posible solución a estos problemas que los estudiantes anteriormente en la historia relataron y como eso les ayuda en su vida como futuros modelos de conductas, no solo hacia los compañeros sino hacia las demás personas que lo rodean tanto en el entorno social y familiar.

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine

Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

Las drogas no constituyen una realidad única, sino que están caracterizadas por una notable diversidad. La principal característica que todas las drogas comparten se conoce como psicoactividad y hace referencia a la capacidad de estas sustancias para llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual.

Atendiendo a su principal efecto sobre el cerebro humano, podemos hablar de:

Drogas depresoras del sistema nervioso central:

Sustancias que tienen en común su capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Las más importantes de este grupo son: alcohol, opiáceos (heroína, morfina, metadona...), tranquilizantes (pastillas para calmar la ansiedad) e hipnóticos (pastillas para dormir).

Drogas estimulantes del sistema nervioso central:

Grupo de sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas. En este grupo, destacan: estimulantes mayores (anfetaminas y cocaína), estimulantes menores (nicotina), xantinas (cafeína).

Drogas perturbadoras del sistema nervioso central:

Sustancias que trastocan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc. En este grupo están: alucinógenos (LSD, mescalina...), derivados del cannabis (marihuana, hachís...), drogas de síntesis (éxtasis...)

Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia

El cannabis es la droga ilegal de inicio más temprano, se sitúa en 14,6 años y la más extendida entre adolescentes de 14 a 18 años. Los chicos consumen en mayor proporción que las chicas todas las drogas ilegales; mientras que, entre las mujeres es más frecuente el consumo diario de tabaco (16,4% de las chicas fuman frente al 13,3% de los chicos), de alcohol (59,4% de las chicas ha consumido alcohol en los

últimos 30 días, mientras que los chicos lo hicieron en un 57,7%) y de tranquilizantes. En las drogas ilegales, se observa que las diferencias en las prevalencias por sexo son más acusadas a medida que el consumo es más frecuente o intensivo a favor de los varones. Los mayores incrementos en la extensión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se producen entre los 14 y 15 años.

Una proporción importante de escolares presentan conductas de policonsumo. El alcohol tiene una presencia importante entre los consumidores de cannabis y cocaína. Las combinaciones entre cannabis, alcohol, tabaco y cocaína son algunas de las conductas de policonsumo más habituales.

En cuanto a la tasa global de admisión a tratamiento en 2009 en el conjunto de España por abuso o dependencia de sustancia fue de 115 casos por 100.000 habitantes. Con respecto a la droga que motiva el tratamiento, la situación cambia radicalmente en los últimos años; la heroína (37,4%) deja de ser por primera vez en 2005 la droga que motiva mayor número de admisiones al tratamiento para ceder el puesto a la cocaína (45,6%). Sin embargo, entre los menores de 18 años, la sustancia que provoca mayor número de tratamientos fue el cannabis (78,4%), seguida de la cocaína (15,5%)

Drogas de abuso

Drogas depresoras, estimulantes y psicodislépticas.

Las drogas han sido clasificadas según diversos sistemas de categorización, aquí elegimos la clasificación según sus efectos sobre el sistema nervioso central debido a sus simplicidades didácticas.

- Drogas depresoras: las sustancias depresoras del sistema nervioso central son aquellas que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden producir distintos grados de inactivación, desde relajación, sedación y somnolencia, hasta

hipnosis, anestesia y coma, dependiendo de la dosis. Algunas drogas, además, tienen efectos específicos, como la producción de anestesia. Las más frecuentes serían alcohol, ansiolíticos, opiáceos e hipnosedantes.

- Drogas estimulantes: son sustancias que producen euforia que se manifiesta con bienestar y mejoría del humor, aumento de la energía y del estado de alerta, así como un aumento de la actividad motriz y una estimulación del sistema cardiovascular. Produciéndose una mejora del rendimiento intelectual y una disminución de la sensación subjetiva de fatiga y apetito. Se asocian a aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial y midriasis. Estimulantes mayores serían la cocaína y anfetaminas y, estimulantes menores, la nicotina y la cafeína.
- Psicodislépticos: son drogas perturbadoras de la conciencia, también llamadas alucinógenas. Alteran la percepción de la realidad, producen sensaciones extrañas, ilusiones e incluso alucinaciones visuales y auditivas. Ejemplos son: hongos alucinógenos, LSD, cannabis...

Sin embargo, existen diversas sustancias muy utilizadas en la actualidad que presentan características de varios grupos, esto se ve con frecuencia en las drogas de síntesis, el MDMA es, a la vez, estimulante y alucinógena y la ketamina es depresora y alucinógena

Actividad N°2

Componentes de la marihuana inhalada incluyen muchas sustancias similares a los de tabaco (excepto la nicotina)

Dinámica de bienvenida: Hazme reír

Para esta dinámica no se requiere de ningún material solo no deben de hablar durante la dinámica. Se le pide a los docentes que realicen un círculo entre ellos y uno se quede en el centro este tendrá el papel de hacer reír a los demás pero estando frente a frente de su compañero, este debe de hacer gestos, sonidos de animales o movimiento que genere en el compañero risa, si este se ríe le toca hacer reír a los demás así hasta que la facilitadora se dé cuenta de que todos los docentes se hayan reído. Luego de haber culminado, se pide a los docentes que den una pequeña experiencia de la dinámica que se acabó de realizar, como se sienten, durante la dinámica que sintió y ¿sintió algo raro en su cuerpo?

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine

Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

Sí, las investigaciones muestran que quizás la nicotina no sea el único ingrediente en el tabaco que afecta su potencial adictivo. Usando tecnologías avanzadas de imágenes neurológicas, los científicos pueden ver el efecto dramático del tabaquismo en el cerebro y han encontrado una disminución marcada en los niveles de la monoaminoxidasa (MAO), una enzima importante que es responsable de la descomposición de la dopamina.

El cambio en la MAO probablemente es causado por algún ingrediente en el humo del tabaco distinto a la nicotina, ya que sabemos que la nicotina en sí no altera dramáticamente los niveles de la MAO. La disminución en dos formas de la MAO (A y B) resulta en niveles más altos de dopamina, lo que sugiere que otra razón por

la cual los fumadores continúan con el hábito puede ser para sostener los niveles altos de dopamina que originan el deseo de usar la droga repetidamente.

Investigadores patrocinados por el NIDA han mostrado en estudios en animales que el acetaldehído, otro componente químico del humo de tabaco, aumenta dramáticamente las propiedades de refuerzo de la nicotina y también puede contribuir a la adicción al tabaco. Además, los investigadores informan que este efecto está relacionado con la edad y que los animales adolescentes demuestran más sensibilidad a este efecto de refuerzo, lo que sugiere que el cerebro adolescente puede ser más vulnerable a la adicción al tabaco.

Compromiso respiratorio en fumadores de marihuana

La marihuana es la droga ilegal más consumida en el mundo. El objetivo de esta revisión es describir las consecuencias a nivel respiratorio de fumar marihuana, basado en estudios publicados recientemente. Los efectos de fumar cannabis sobre la mucosa respiratoria comprenden inflamación de la mucosa bronquial con mayor prevalencia de bronquitis aguda y crónica; alteración de las defensas antifúngicas y bacterianas de los macrófagos alveolares con predisposición a infecciones respiratorias. Los efectos sobre la función pulmonar y el cáncer broncopulmonar son discordantes. Los estudios concluyen que el consumo inhalado regular es perjudicial para la salud respiratoria y debería desaconsejarse.

Efectos agudos del consumo de marihuana

Fumar un cigarrillo de marihuana que contiene habitualmente 2% de THC causa una broncodilatación aguda en sujetos sanos. El THC sería el responsable de este efecto, ya que cuando se lo extrae no se produciría la broncodilatación aguda. Este efecto broncodilatador también se ha visto en asmáticos leves, es de rápido inicio y por lo menos de dos horas de duración. El humo de la marihuana a corto plazo genera incremento del volumen espiratorio forzado al primer segundo (VEF 1) de 150-250 ml lo que podría explicar su empleo en el tratamiento del asma a finales del siglo XIX.

Efectos crónicos del consumo regular

Primeramente, se analizarán las diferencias entre consumidores de tabaco y marihuana, y a continuación los efectos sobre la función pulmonar y el árbol bronquial.

Diferencias entre consumidores de tabaco y marihuana

1- Los fumadores de marihuana tendrían niveles de carboxihemoglobina casi cinco veces mayor que los fumadores de tabaco.

2- El patrón respiratorio es diferente, ya que los consumidores de marihuana realizan una inhalación más profunda (dos tercios de mayor volumen) y retienen cuatro veces más tiempo que los fumadores de tabaco.

Función pulmonar

El estudio de Pletcher de 5115 adultos, longitudinal, que se desarrolló durante un período de 20 años encontró que el consumo acumulativo de marihuana ocasional y bajo, no se asoció con una reducción de la función pulmonar: volumen espiratorio forzado en primer segundo (VEF1) y capacidad vital forzada (CVF). En el estudio de Aldington, transversal de 339 adultos, el consumo de marihuana ajustado por tabaquismo tampoco se asoció con obstrucción de la vía aérea; y se observó incremento en la resistencia de la vía aérea y en la insuflación pulmonar.

Por otra parte, no existieron diferencias significativas en la difusión de monóxido de carbono entre fumadores exclusivamente de marihuana y no fumadores. Existiría también un aumento de la CVF en fumadores de marihuana cuyo mecanismo se explicaría por un “stretching” del pulmón debido al patrón respiratorio de inhalación profunda y retenida ya comentado.

Tercera sesión

Formas de decir NO a las drogas. -Causas por las que se empieza a tomar drogas. -Cómo evitar el consumo de drogas. -Alternativas de ocio y tiempo libre alejadas de prácticas nocivas para la salud.

Dinámica de bienvenida: El ovillo de lana.

Para esta dinámica se necesita de una lana, se pide a los jóvenes que formen un círculo, la facilitadora le dará a un docente la lana este tirará la lana hacia otro compañero, pero cogiendo la punta de la lana, mientras la lanza este dice las cualidades positivas que tiene como persona y que va a ofrecer al grupo. Para hacer más divertida esta dinámica le lanzarán la lana al compañero que este lejos para así formar una telaraña de lana, y que sea un poco difícil de desenredar, porque mientras desenredan la lana los jóvenes tendrán un espacio relajante porque servirá como risoterapia al ver a sus compañeros enredados en la telaraña. Esta dinámica sirve para que los jóvenes sientan que la edad que tengan o por el ser docente y que los jóvenes le tengan respeto no quiere decir que muestren una actitud seria, porque si hacen dinámicas seguidas en el aula con los jóvenes entonces estos les tomarán confianza y se ganarán el respeto.

Temas de las actividades a desarrollar en este taller.

- ✓ Cómo decir NO a las drogas.
- ✓ Cómo decir no a las drogas y al alcohol: 12 pasos.
- ✓ Aprender a decir NO.

Objetivo del taller

Evitar el consumo de drogas. -Alternativas de ocio y tiempo libre alejadas de prácticas nocivas para la salud.

Horario: 14,00-16:00 horas

Actividad N°1

Cómo decir NO a las drogas.

Dinámica de bienvenida: El bum

Para esta dinámica no se requiere de materiales, solo que los jóvenes se concentren, el desarrollo de esta dinámica, la facilitadora deberá de explicar que no deben mencionar ningún número múltiplo de 3 por ejemplo “3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, etc.,” o los números que finalizan en 3, en vez de este número ellos deberán de decir bum!. Los jóvenes que se equivoquen van saliendo del juego, y se inicia desde el 1 nuevamente, los dos últimos jugadores serán los ganadores. Al momento de decir los números los jóvenes no podrán pasarse más de 3 segundos o sino tendrá que salir del juego, luego de la finalización de la dinámica la facilitadora deberá de preguntar cómo se sintieron en la dinámica. Esta dinámica sirve para la concentración y respuesta veloz por parte de los jóvenes.

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine
Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

No a las drogas

Decir no al consumo de drogas requiere de ciertos aspectos de la personalidad muchas veces carentes en las personas jóvenes. Claramente todo depende de la situación de la persona, por lo que, si ésta tiene problemas personales de otro tipo, problemas académicos/laborales o una desestabilidad emocional, será más fácil que ceda a la presión de los que le rodean.

Pensamientos del tipo de “si no lo hago, no me llamarán” o “tengo que hacerlo para que me acepten” son muy comunes. Y es en aspectos de seguridad y criterio personales en los que se debe trabajar para llegar a comprender que las decisiones

son propias. Cualquier sentimiento como la culpa, el miedo al rechazo o el compromiso no deben aparecer en el momento de decidir algo importante y que pueda repercutir en la misma persona como es el consumo de drogas.

A continuación, hemos querido señalar algunas técnicas y consejos para ayudarte a decir no a esas situaciones en las que no quieres verte implicado.

10 consejos básicos para decir no al consumo de drogas

1. Encuentra el equilibrio entre la agresividad y la pasividad
2. No pienses que la aprobación de los demás es una razón
3. No utilices excusas para decir no
4. Práctica si es necesario
5. No des pie a la posibilidad de un sí
6. El lenguaje corporal es muy importante
7. Detecta en dónde crees que te has podido equivocar
8. Busca apoyo si lo necesitas
9. Las consecuencias del sí pueden ser una razón
10. Un proyecto a corto plazo puede ayudarte

Actividad N°2

Cómo decir no a las drogas y al alcohol: 12 pasos.

Dinámica de bienvenida: El punto de partida

Esta dinámica consiste en rellenar un breve cuestionario con preguntas para darse a conocer ante el grupo. En el formulario se exponen las ideas de los jóvenes sobre el grupo, su participación en él y las expectativas que tiene sobre este proceso. Las respuestas se pondrán en común al final de la dinámica. Objetivo: Con esta dinámica se pretende conocer las expectativas de los jóvenes, así como ajustar las futuras dinámicas a las necesidades de los participantes.

Se reparte la ficha a cada miembro del grupo. Se indica a los participantes que deben rellenarla en 10-15 minutos de manera individual. Una vez relleno se ponen en común las respuestas, se recomienda ir apuntando las respuestas en una pizarra para simplificar la conclusión. Se concluyen qué temas se van a tratar a lo largo del proceso.

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine

Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

A lo largo de la vida, es posible que te ofrezcan varios tipos de alcohol y drogas. Muchas veces será fácil decir no y seguir adelante. Sin embargo, a veces puedes considerar que la situación es difícil, que te sientas tentado o que la persona te haga el ofrecimiento de una manera más exigente. A fin de aprender a decirle no a las drogas y al alcohol, empieza en el paso uno.

1. Date cuenta de que el abuso de drogas podría llevarte a más situaciones malas. Algunas de ellas pueden ser problemas legales, carencia de vivienda,

- pérdida de empleo, dificultades financieras, problemas médicos e incluso la muerte en algunos casos.
2. Encuentra alguna otra cosa para hacer. Piensa en qué otras actividades podrían ser más gratificantes que las drogas. Por ejemplo, podrías dedicarte a una carrera o encontrar un pasatiempo.
 - ✓ Analiza todas las actividades de manera amplia a fin de ayudarte a descubrir lo que realmente te gustaría.
 3. Compara los resultados, a largo y corto plazo, de tu nuevo estilo de vida. Si consumieras drogas, los resultados probablemente nunca serían tan buenos. Date cuenta de que disfrutar de la vida y buscar nuevos intereses es más gratificante y más fácil (a largo plazo de todos modos) que consumir drogas.
 4. Trata de evitar situaciones en las cuales puedan estar presentes las drogas y el alcohol.
 5. Encuentra un buen amigo o familiar con quien puedas hablar sobre esta situación. Si te sientes tentado a consumir drogas, esto te ayudará a ser más responsable y obtendrás comentarios positivos de alguien que realmente se preocupa por ti.
 6. Prepárate para las ocasiones en las que alguien pueda ofrecerte drogas. Podría ser en una esquina, en la escuela o en una fiesta. Te las podría ofrecer un extraño o un amigo. La mayoría de las veces, si les dices que no estás interesado, seguirán su camino.
 7. Mantente firme. Si te presionan o te preguntan la razón, puedes darles una excusa simple. Podría ser cualquiera, por ejemplo, podrías decir que no te sientes bien, que no te interesa consumir drogas o que ya tienes en casa. La mayoría te dejará solo en ese momento.

8. Aléjate. Trata de perderlos si es posible. Encuentra un lugar lleno de gente, un amigo u otra persona responsable. Si estás en la escuela, encuentra un profesor.
9. Cuéntaselo a un adulto. Asegúrate de alertar a una persona adecuada sobre el encuentro. Podrías incluir a la policía si te ofrecieron drogas ilegales o si te amenazaron de alguna forma. Da todos los detalles que puedas.
10. Evita más encuentros. Debes evitar a toda costa a la persona que te ofreció drogas. También sería recomendable que evites el lugar en el que te las ofrecieron.
11. Mantente seguro. Por encima de todo, si alguna vez decides probar alcohol o drogas, asegúrate de hacerlo de manera segura, investiga y trata de estar cerca de alguien que te cuide mientras lo haces.
12. Perdónate. Si crees que cometiste un error al probar drogas, acepta tus errores y no seas hipócrita cuando veas que las personas que están cerca de ti cometen los mismos errores. Lo que importa es lo que viene por delante.

Consejos

- ✓ Puedes empezar un grupo de apoyo con tus amigos que no consumen drogas.
- ✓ Si estás en una situación difícil con alguien que trata de ofrecerte drogas, simplemente di que no. Incluso al probar algunas drogas una vez, puedes ser arrastrado directamente. No seas alguien desagradable. Simplemente di no de una forma no amenazadora y sigue adelante.

Advertencias

- ✓ Si es necesario, busca asesoramiento médico o instalaciones de tratamiento, ya que dejar las drogas puede ser peligroso o incluso mortal.

Actividad N°3 **Aprender a decir NO.**

Dinámica de bienvenida: La cebolla

Esta dinámica se realiza para crear un buen ambiente de trabajo y que el grupo se conozca un poco más. Objetivo: Fomentar la conexión del grupo, la confianza y crear un buen clima de trabajo.

- ✓ Se elegirá a una persona voluntaria de entre el grupo que sea el/la granjero/a, mientras que el resto del grupo será la cebolla.
- ✓ Los participantes que forman la cebolla deben disponerse todos juntos de forma concéntrica, como formando las capas de una cebolla y el/la granjero/a debe intentar separarlos para “ir pelando la cebolla”.
- ✓ Cada vez que un integrante de la cebolla sea separado del grupo se convierte en granjero/a y debe ayudar a pelar la cebolla.
- ✓ Cuando se termine la dinámica debe darse un tiempo para que el grupo exprese qué le ha parecido la actividad y qué ha sentido mientras la realizaba.
- ✓ Si el grupo es muy grande pueden formarse varias cebollas.

Disertante

Iza Navarrete Ibelis Katherine

Viteri Paredes Elibeth Ariana

Desarrollo

Libertad es poder decir «si» o «no», lo hago o no lo hago, digan lo que me digan mis colegas, esto me conviene y lo quiero, aquello no me conviene y por tanto no lo quiero. Libertad es decidir, pero también, no lo olvides, darte cuenta de que estás decidiendo. Lo más opuesto a dejarse llevar, como podrás comprender. Y para no dejarte llevar no tienes más remedio que intentar pensar al menos dos veces lo que vas a hacer y para ello... ¿no sería aconsejable que procuraras informarte lo suficiente para decidir por tí mismo?

Una de las peores cosas sobre las drogas es que pueden afectar a los jóvenes, cuyo cerebro, aún en periodo de maduración, es más vulnerable durante esta etapa. Así mismo, los jóvenes, precisamente porque los son, ya tienen bastantes dificultades en esta fase de la vida.

Cuando se pasa de la niñez a la juventud, periodo que se denomina «adolescencia», se tropieza con cambios físicos y emocionales. Es un período de ensayos y de dudas, de búsqueda de independencia, a la vez que se necesita mantener los vínculos de dependencia con los padres que aportan seguridad, por ello se trata de una etapa complicada y llena de ambivalencias. Este es, generalmente, el momento en que la mayoría de las personas comienza a experimentar con drogas.

Unas de las características propias de la juventud es que no se suele valorar la relación entre las acciones de hoy y las consecuencias del mañana, además de tener una tendencia a sentirse indestructible e invulnerable. Estos aspectos son normales en esta etapa, pero pueden dar lugar a decisiones arriesgadas si uno no es consciente de estas peculiaridades propias de la edad.

Nosotros no pretendemos decirte lo que tienes que hacer, pero si nos gustaría que antes de decidir, contases con suficiente información y valorases los riesgos que entraña el consumo de drogas. Muchos de estos riesgos no son inmediatos, puede que no sean visibles en el corto plazo, pero eso no significa que no puedan aparecer más tarde. Algunos de vosotros experimentareis con drogas y parareis, otros continuareis consumiendo de forma ocasional, mientras que otros os convertireis en adictos ocasionándoos a vosotros y a vuestro entorno serios perjuicios. Es difícil saber a priori que camino va a seguir cada uno, por ello, creemos que es importante ser continuamente consciente de los riesgos a los que uno se expone si decide consumir.

5.5.2 Componentes

En esta propuesta participaron los dirigentes barriales de la ciudadela La Gloria, familias afectadas por el humo proveniente del consumo de drogas en el sector con la aparición de infecciones bronquiales. Jóvenes que tienen adicción a la droga marihuana y que habitan en el sector de la ciudadela La Gloria.

Las investigadoras Srtas. Iza Navarrete Ibelis Katherine y Viteri Paredes Elibeth Ariana que son las proponentes y guías de esta propuesta.

Personal de Salud del hospital Jaime Roldós con su participación en las charlas sobre la atención primaria que se brinda en los casos de pacientes con infecciones bronquiales.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Se pretende a través de la aplicación de esta propuesta lograr el empoderamiento total de los jóvenes de 15 a 19 años y familias de la ciudadela La Gloria sobre la importancia de dejar el consumo de drogas especialmente la marihuana y comprender que el humo de esta droga afecta a personas en forma pasiva especialmente a niños y personas adultas mayores.

Los resultados del cuestionario inicial denotan que los participantes estaban bastante desinformados respecto a este campo de conocimiento, pues erróneamente el 40% consideraba que el alcohol es una droga que actúa como estimulante del sistema nervioso, el 35% que el cannabis produce dependencia física pero no psicológica, y el 15% que los efectos de los alucinógenos están en función, solamente, de la dosis consumida. Sin embargo, el 100% sabía a priori entre otras cuestiones que el consumo de alcohol disminuye los reflejos, y que la heroína y la marihuana producen ansiedad y nerviosismo.

Asimismo, una de las principales conclusiones que se establece como alcance de la alternativa es la necesidad de abordar tareas de prevención en centros educativos, y de resolver las inquietudes de los jóvenes en torno a las drogas, estableciendo para ello una relación cercana entre profesor-alumno.

La evaluación final determina que el consumo acumulativo de marihuana ocasional y bajo, no se asocia con una reducción de la función pulmonar: volumen espiratorio forzado en primer segundo (VEF1) y capacidad vital forzada (CVF).

Es de esperarse que los jóvenes participantes y comunidad en general tomen conciencia del gran riesgo que se corre con el consumo de marihuana y sus efectos colaterales en población más vulnerable como son los niños y adultos mayores, poniendo en práctica todo lo aprendido en estas sesiones de prevención de infecciones bronquiales por consumo de drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Azorín, A. C. (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. *Revista Complutense de Educación* Vol. 27 Núm. 1 , 141-159 .
- BANDERAS, C. M. (2010). Prevención integral del consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. . *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 19-33.
- Beckley., F. (2016). La descriminalización del uso de drogas en Portugal: una vision general actual. [consultado 2 Jul 2016].
- BECOÑA, E. ., (2011). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y droga*. EDICIONES GRAW HILL .
- Chatkin, J. M. (2017). Patología pulmonar asociada al consumo de marihuana. *Archivos de bronconeumologia*.
- Chorén et.al, ., S. (2010). Elaboración de un instrumento para el análisis de los programas de prevención de drogodependencias dirigidos al ámbito familiar. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 24, 107-121.
- CONALIT. (2015). UNODC, Proyecto “Prevención del Uso Indevido de Drogas en Comunidades Educativas de Bolivia”. En CONALIT, *PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS*. Orientaciones generales. (pág. 33). Bolivia: 2015.
- CONSEP, C. N.-2. (2013).
- Córdoba, R. &. (2007). Exposición al humo ambiental del tabaco en la infancia. . *Anales de Pediatría* ,, 101-103.
- Cornejo, L. H. (2009). Antecedenteshistorios. En H. C. Venezuela, *Estrategias preventivas* (pág. 21). Caracas: Universidad Experimental "Romulo Gallegos.
- DE VINCENZI, A. Y. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. . *Educación y Educadores*, 14(3), 577-600.

- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (2014). Las consecuencias para la salud del tabaquismo: 50 años de progreso: un informe del cirujano general. Atlanta.
- Dra Nora D Volkow. (2014). "La drogadicción es una enfermedad del cerebro que puede ser tratada". En D. N. Volkow, Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento.- La Ciencia de la Adicción (pág. 3).
- Dra. Verónica Torres, E. (2016). Compromiso respiratorio en fumadores de marihuana . Rev. Urug. Med. Interna, 46.
- Escoms, B. S. (s/a.). Ministerio de Sanidad y Consumo. Una Guia sobre Drogas, 8.
- González, V. J. (2015). Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013 [citado 15 Jun 2015]; 85(2):, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v85n2/ped01213.pdf> .
- González et al, M. E.-R. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. Adicciones, 28, 108-115.
- Huerta et al, L. ,. (2017). Cannabinoides: desde la ciencia a la controversia. . Medigraphic, 26.
- I.S. Douglas, T. A. (2015). Implications of marijuana decriminalization on the practice of pulmonary critical care, and sleep medicine. A Report of the American , 1700-1710.
- INEC. (2010). Población y Demografía 2010.
- K.P. Owen, M. S. (2014). Marijuana: respiratory tract effects. Ev Allergy Immunol, , 65-81.
- Lanuza edr. S. TESIS. Estelí, :, & 2016, M. (2016). . En L. Edr., Poli consumo simultáneo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer ingreso de la. Nicaragua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD.

- LOOR, M. P. (2014). Antecedentes investigativos. "factores que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes de 13 a 14 años (pág. 9). Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Mayo Clinic, (. (2017). Bronquitis. Mayo Clinic, <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>.
- MSP. (2017.). Establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y drogas.
- Municipalidades, M. D. (2012 .). PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL CANTÓN VENTANAS 2012 .2020. VENTANAS: Municipio de Ventanas.
- N.N. (2018). Efectos del uso indebido de drogas en el sistema respiratorio. Enfermedades respiratorias.org., s/p.
- N.N. (2011). The economic impact of illicit drug use on American society. Washington, DC: United States Department of Justice, . NIH., National Drug Intelligence Center.
- National Institute on Drug Abuse. (2013).
- Navarrete, O. L. (s/a). Consumo de drogas es un problema social.
- NIDA. (febrero de 2019). La marihuana como medicina. Obtenido de Cannabinoides Sintéticos: www.drugabuse.gov
- OMDL., S. (26 de Enero de 2019). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. . Obtenido de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
- OMS. (2018). Informe mundial sobre drogas.
- OMS, O. M. (2012. P.64). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid:: Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OPS., O. P. (2015). Datos de Mortalidad.
- Paúl Sebastián Robalino, M. (2018). En [robalinomartínezpaúlsebastián](https://doi.org/10.24068/9789954200000), estudiodelaprevalenciadelconsumodedrogasenadolescentes (pág. 43). Quito: Universidad Central del Ecuador.

- Personal médico. (24 de febrero de 2011). Enfermedades respiratorias aumentan. La Hora.
- Pletcher MJ, V. E. (2012, p.173-81). Association between marijuana exposure and pulmonary function over 20 years. Jama.
- PRESS, E. (19 de Febrero de 2018). Así afecta el consumo continuado de marihuana a la salud pulmonar. Obtenido de www.infosalud.com/salud-investigación/moticia-asi-afecta-consumo-continuado-marihuana
- Rivera, C. K. (2016). Bronquitis crónica y aguda. Health & Medicine.
- Rodríguez, -R. Y. (2013). Efectos de la marihuana en el sistema respiratorio. Neumol Cir toraxvol. 72 - Núm. 3:, 194-196.
- Ross S, & P. (2012;). . Trastornos psicóticos y adictivos concurrentes: neurobiología y diagnóstico. Clin Neuropharmacol.35 (5): , 235-243.
- Ruiz, M. S. (s/a). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para una vida nueva, 9.
- Segura et.al., O.-V.-L.-B.-G. (2015). Incidencia de las intoxicaciones: un caso en hospital de Ecuador. Revista científicaunemi, 78-79.
- Soria, E. B. (s/a). Una guía útil SOBRE DROGAS. Ministro de Sanidad y Consumo.
- Thomas, N. (14 de noviembre de 2018). Estados Unidos tiene el índice de sobredosis por droga más alto entre países de la OCDE, según un estudio. CNN. Noticias de salud.
- TORRES, D. C. (2011). Efectos Respiratorios Tóxicos de la Exposición a Cocaína. Neurología. Revista colombiana vol.11.
- UNODC. (2012). Informe mundial sobre las drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito.
- Veitia et.al, C. I. (2015). Infecciones respiratorias agudas como causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos. . Medicent Electrón.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE RELACION PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo está afectando el consumo de la marihuana en infecciones bronquiales a los jóvenes de 15 a 19 años en ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019?</p>	<p>Identificar como está afectando el consumo de marihuana a las infecciones bronquiales en jóvenes de 15 a 19 años en la ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019</p>	<p>El consumo de marihuana incide en las infecciones bronquiales en jóvenes de 15 a 19 años de la ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Tienen relación las causas del consumo de marihuana con los datos demográficos de los jóvenes de 15 a 19 años?</p> <p>¿Cuáles son las principales infecciones respiratorias por consumo marihuana?</p> <p>¿Cómo incidiría un plan educativo de terapia respiratoria para contrarrestar el consumo de marihuana en la comunidad La Gloria en la ciudad de Ventanas?</p>	<p>Identificar relación de las causas del consumo de marihuana con los datos demográficos de los jóvenes de 15 a 19 años</p> <p>Determinar las principales infecciones respiratorias por consumo marihuana</p> <p>Proponer un plan educativo sobre los efectos adversos del consumo de marihuana en la comunidad La Gloria en la ciudad de Ventanas</p>	<p>Los datos demográficos de los jóvenes de 15 a 19 años están relacionados con las causas del consumo de marihuana</p> <p>Conociendo las principales infecciones respiratorias a la comunidad se planificaría estrategias de terapia respiratoria.</p> <p>Realizando plan educativo sobre los efectos adversos del consumo de marihuana aliviaremos las infecciones bronquiales en los miembros de la comunidad La Gloria en Ventanas.</p>



Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

FORMATO DE ENCUESTA

Realizada en trabajo de proyecto de investigación, cuyo objetivo es: Identificar los efectos del consumo sustancias estupefacientes a las infecciones bronquiales en moradores de la ciudadela La Gloria, cantón Ventanas en el periodo de mayo a septiembre del 2019. El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente para fines de investigación en el tema, por lo que el anonimato está garantizado. Su colaboración, que le agradecemos, es vital para implantar medidas preventivas que permitan brindar estrategias de fisioterapéuticas ante infecciones bronquiales, mejorando la calidad de vida en la ciudadela La Gloria.

.Datos demográficos y clínicos

Sexo M F

Edad de adolescente:

15 a 16 años

16 a 17 años

17 a 18 años

18 a 19 años

Procedencia: Urbana Urbana marginal Rural

Preguntas:

1. ¿Cuánto conoce usted sobre la marihuana?

Mucho	
Suficiente	
Un Poco	
Nada	

2. ¿Cuánto tiempo tiene usted consumiendo marihuana?

Periodo de consumos

- < 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 meses a 1 año
- > 1 año

3. ¿Qué tipo de sustancias estupefacientes ha consumido a más de la marihuana?

Heroína	
Cocaína	
Éxtasis	
Ketamina	
Anfetaminas	
LSD	
H o hachís	
Otros	

4. ¿Conoce usted sobre las enfermedades respiratorias que acarrea el consumo de marihuana?

Mucho	
Suficiente	
Un Poco	
Casi nada	
Nada	

5. ¿Ha padecido o padece usted algún tipo de enfermedades respiratorias?

Regularmente	
Alguna vez	
Casi nunca	
Nunca	

6. ¿De la siguiente lista cuál de estos Síntomas ha tenido?

Tos	
Gripe fiebre	
Escalofríos	
Disnea	
Sudoración	
Dolor de pecho	
Nauseas	

7. Periodo de desintoxicación

3 meses	
3 a 6 meses	
Más de 6 meses	

8. ¿En qué periodo encontré mejoría de desintoxicación?

3 meses	
3 a 6 meses	
Más de 6 meses	

9. ¿Ha recibido algún tratamiento por problemas respiratorio?

Regularmente	
Alguna vez	
Casi nunca	
Nunca	

10. ¿Cumplió usted con dicho tratamiento?

Regularmente	
Alguna vez	
Casi nunca	
Nunca	

FOTOS



Sesión cultural sobre los riesgos infecciones bronquiales del consumo de marihuana a jóvenes en ciudadela “La gloria”



Encuesta a jóvenes con edad entre 15 y 19 años en ciudadela “La Gloria”



Encuesta a jóvenes con edad entre 15 y 19 años en ciudadela “La Gloria”



**Sesión cultural sobre los riesgos en infecciones bronquiales del consumo de marihuana a jóvenes en ciudadela “La gloria”
infecciones bronquiales**