



UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

Tema

“ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD
EDUCATIVA URUGUAY JULIO DICIEMBRE 2015.”

Autores

DAZA MENDOZA SYLVIA PATRICIA
GUEVARA BUSTILLOS STALIN ANDRÉS

Directora

DRA. MELANIA ALCÍVAR GARCÍA, MGSSR

2015

DEDICATORIA.

A mis padres, porque han sido mi apoyo fundamental y sé que han esperado con ansias este triunfo, a mi hija por ser mi inspiración y el motor que me impulsa a seguir adelante.

Sylvia Patricia Daza Mendoza

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a Dios que ha guiado mis pasos a este momento en mi vida, a mi madre Sonia Bustillos por su apoyo incondicional, su paciencia y amor, que hizo de mí el medico que soy ahora, gracias mamita, a mi novia Sandry Sánchez por su comprensión y amor, a mi padrino Dr. Edgar Grueso que a la distancia siempre me ha respaldado y a toda mi familia que se ha preocupado por mi futuro.

Stalin Andrés Guevara Bustillos

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento a Dios que con sus bendiciones nos guía a culminar, mediante esta investigación, un largo proceso de formación intelectual, de valores y respeto por la vida.

A nuestros padres y familiares quienes con su comprensión y apoyo incondicional han sido uno de los principales promotores que permiten ocupar el lugar en el que hoy estamos.

A las autoridades de la Universidad Técnica de Manabí por hacer posible que este trabajo se realice satisfactoriamente, a la Unidad Educativa Uruguay que con su apoyo realizamos nuestra investigación y un agradecimiento especial a la magister doctora Melania Alcívar García por su dedicación y ayuda en la terminación de este proyecto para nuestra titulación.

Sylvia Patricia Daza Mendoza

Stalin Andrés Guevara Bustillos

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo DRA. MELANIA ALCÍVAR GARCÍA, MGSSR. tengo a bien certificar que el trabajo de investigación “ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY JULIO DICIEMBRE 2015.” Ejecutada por: SYLVIA PATRICIA DAZA MENDOZA y STALIN ANDRES GUEVARA BUSTILLOS se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del trabajo de investigación, previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

MELANIA ALCÍVAR GARCÍA, MGSSR.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO
BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY JULIO
DICIEMBRE 2015.” El trabajo de titulación sometido a consideración del
Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO

Ing. Karina Rocha Galecio MN.

DECANA (E)
ESPECIAL

Lcda. Miriam Barreto Rosado Mg.

PRESIDENTA DE COMISIÓN

DE TITULACIÓN FCS.

Ab. Daniel Cadena Macías

ASESOR JURÍDICO FCS.

Dra. Ingebord Véliz Zevallos

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE
INVESTIGACIÓN

Dr. Ángel Zamora Cevallos

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
INVESTIGACIÓN

Dra. Melania Alcívar García MGSSR.

DIRECTORA TRABAJO DE

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY JULIO DICIEMBRE 2015.”

Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores Daza Mendoza Sylvia Patricia y Guevara Bustillos Stalin Andrés.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

Dra. Ingebord Véliz Zevallos, MG.

PRESIDENTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

SYLVIA PATRICIA DAZA MENDOZA y STALIN ANDRÉS GUEVARA BUSTILLOS egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación “ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY JULIO DICIEMBRE 2015.” Es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del director del trabajo de investigación la Dra. Melania Alcívar García.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este Trabajo de Investigación pertenecen exclusivamente a los autores.

Sylvia Patricia Daza Mendoza

1308890001

Stalin Andrés Guevara Bustillos

1715752026

INDICE

I	PORTADA	
II	DEDICATORIA	
III	AGRADECIMIENTO	
IV	CERTIFICACION DEL DIRECTOR/TUTOR DE TESIS	
V	CERTIFICACION DE LA COMISION DE REVISION Y EVALUACION	
VI	DECLARACION SOBRE DERECHOS DE AUTOR	
VII	ÍNDICE GENERAL	
VIII	RESUMEN	
IX	SUMMARY	

CAPÍTULO I

1.1.	INTRODUCCIÓN.....	2
1.2.	PLANTEAMIENTO DEL	4
1.3.	SUB PREGUNTAS DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.4.	DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.5.	JUSTIFICACIÓN.....	8
1.6.	OBJETIVOS.....	10
1.6.1.	OBJETIVO GENERAL	
1.6.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	

CAPÍTULO II

2.1.	MARCO TEÓRICO.....	11
2.2.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	11
2.3.	HISTORIA.....	12
2.4.	ESTUDIOS GUBERNAMENTALES.....	13
2.5.	IMPLICACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	15
2.6.	ENFERMEDADES ASOCIADAS.....	16
2.7.	DROGAS Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	19
2.8.	ESTUDIOS ESTADISTICOS.....	27
2.9.	VARIABLES	

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3. ÁREA DE ESTUDIO	35
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	37
3.6. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE TABULACIÓN DE DATOS	37
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO EN TABLAS...40	
---	--

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES.....	67
5.2. RECOMENDACIONES.....	68
5.3. DIAGRAMA DE GANTT.....	69

CAPÍTULO VI

6.1. PROPUESTA	70
----------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	80
-------------------	----

ANEXOS.....	81
-------------	----

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el alcoholismo es la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre; este problema se genera por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces física de esta bebida; el alcohólico puede pertenecer a cualquier estrato socioeconómico, raza o sexo. La drogadicción en el Ecuador tiene un inicio más marcado en los años setenta, y va creciendo vertiginosamente en especial con los adolescentes, al parecer la escasa afectividad expresada por los padres y madres, el abandono por migración, la desarticulación familiar, la influencia de las amistades, familiares, la imagen publicitaria que emite la televisión con programas sin censura; entre otros son las grandes causas del crecimiento de consumidores. Esta investigación se basó en determinar la relación entre el alcoholismo drogadicción y el rendimiento escolar en los estudiantes del Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay para lo que se utilizó la encuesta, nos reveló que la mayoría de los jóvenes empezaron a consumir estas sustancias entre los 14 – 16 años (18%) y que su consumo ha sido por influencia de familiares en un 47% de la muestra encuestada. La bebida alcohólica más ingerida por los estudiantes fue la cerveza (30.04%) y la droga Marihuana (60%). En su mayoría los estudiantes encuestados dijeron conocer los efectos de estas sustancias: Alcohol (91%) Drogas (84%). El más alto porcentaje de consumidores se da en Varones (65%) y en los del distrito Urbano (71%). La calificación promedio en los estudiantes encuestados fue de 7 – 8 es decir no se obtiene la excelencia académica. Lo que denota que si no se controla el consumo de estas sustancias nocivas el resultado será el decrecimiento y hasta el ausentismo escolar.

Palabras clave: Alcoholismo, Drogadicción, Rendimiento Académico.

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) says that alcoholism is the daily alcohol intake greater than 50 grams in women and 70 grams for men; this problem is generated by combining various physiological, psychological and genetic factors. It is characterized by an emotional and sometimes physical dependence of this drink; the alcoholic may belong to any socioeconomic status, race or sex. Drug addiction in Ecuador has a beginning more marked in the seventies, and is growing rapidly especially teenagers, apparently little affection expressed by parents, abandonment by migration, family disintegration, the influence of friends, family, the advertising image that television broadcasts uncensored programs; among others are the main causes of consumer growth. This research was based on determining the relationship between alcoholism drug addiction and school performance in students of the Third Bachelor of Uruguay Education Unit for which the survey was used, we found that most young people began to consume these substances between the 14 to 16 years (18%) and its consumption has been influenced by family members in 47% of the survey sample. The student's ingested alcoholic beverage was beer (30.04%) and marijuana (60%) drug. Mostly students surveyed said they knew the effects of these substances: alcohol (91%) Drugs (84%) The highest percentage of consumers occurs in males (65%) and young people living in the urban district (71%). The average score on the students surveyed was 7-8 i.e. academic excellence is not obtained. This shows that if the consumption of these harmful substances left unchecked will result in the decrease and even truancy.

Keywords: Alcoholism, Drug Addiction, Academic Performance.

TEMA

“ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY, JULIO DICIEMBRE 2015.”

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Desde inicios de la humanidad el hombre aprendió a utilizar lo que le ofrecía la naturaleza para experimentar con ella y dar usos medicinales y nutricionales a lo que iba descubriendo, mejorando sus técnicas anteriores para obtener sustancias que le provocaban un estado especial, este es el caso al consumo de alcohol que en culturas antiguas se usaban en los rituales religiosos, o eran para las elites de la sociedad, hasta universalizar el consumo en esa sociedad.

La OMS determina que la ingestión de alcohol de más de 50 gr en el sexo femenino y más de 70 gr en el varón se considera alcoholismo. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces física de esta bebida; el alcohólico puede pertenecer a cualquier estrato socioeconómico, etnia o género.

Esto se ha convertido en un problema de salud pública en el Ecuador ya que su índice de consumo crece cada día, según el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas CONSEP dice que tres integrantes de cada familia consumen alcohol con frecuencia. La incidencia está aumentando en la adolescencia y un incremento sustancial de consumo en mujeres.

La ingesta habitual de estas drogas se le conoce como adicción y por tanto una enfermedad; entre los adolescentes es una manera de expresar su autonomía, sentirse adulto y de llamar la atención a sus padres o su entorno social. La drogadicción en el Ecuador tiene un inicio más marcado en los años setenta, y va creciendo vertiginosamente en especial con los adolescentes, problemas de afectividad de los padres, la migración, amistades erróneas, familiares, la televisión, son las causas del aumento de consumidores.

El alcoholismo afecta mas al genero masculino, pero está incrementando su frecuencia entre las mujeres y los jóvenes, los cuales combinan con droga, determinando que el inicio es de 13 años en el Ecuador, según los datos publicados sobre la cuarta encuesta nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2012 (CONSEP).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas de Salud Pública que se ha ido incrementando en estos últimos años es el consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes en el Ecuador indistintamente de la condición social a la que pertenecen o en la que se desenvuelven.

Estas sustancias han logrado penetrar los sistemas escolares en especial a nivel de bachillerato ya que son blancos que por su edad y los cambios que conllevan en la adolescencia son más fáciles de persuadir para iniciarlas en el consumo de cualquiera de las drogas permitidas para su venta como el alcohol y tabaco, o las ilícitas como la marihuana y cocaína, en especial la base de coca que por su costo más bajo, es de más fácil acceso y distribución, según estudios realizados problema el Consejo Nacional de Sustancias Psicotrópicas y estupefacientes CONSEP 2013 esta problemática se va incrementando vertiginosamente principalmente en poblaciones más sensibles como niños y adolescentes.

Dentro de esta problemática que surge sin medida, es la forma como son iniciados los hábitos para consumir drogas de mayor potencia, empiezan como consumidores ocasionales de alcohol y tabaco y va incrementándose su frecuencia de los mismos, convirtiéndolos en cotidiano, normal hasta llegar a una dependencia, para después probar drogas ilícitas como marihuana o cocaína, terminando en adicción a los mismos. El promedio de consumo en los adolescentes ecuatorianos es de 14.3 años de edad de inicio.

Los principales problemas no solo son los físicos, el daño muchas veces irreparable en su entorno social, como el bajo rendimiento académico que termina con pérdida del año escolar, tener que repetirlo, nuevos compañeros, afectación psicológica por la

misma causa, problemas familiares, económicos y como más grave el abandono del colegio, a más de consecuencias que pueden haber realizado los estudiantes por estar intoxicados como robo, violación y demás, o de salud pública como son los embarazos adolescentes no deseados, etc. Diario El Telégrafo el 1 de agosto del 2013.

Así debe buscarse la manera de evitar consecuencias en los estudiantes de la Unidad Educativa Uruguay, desarrollando y potencializando, sus habilidades, actitudes, para que aprendan a desenvolverse en la sociedad y ejerzan un mejor manejo de sí mismos, al momento de tomar decisiones.

Con toda esta temática que está presente actualmente con la fácil adquisición de drogas y alcohol, no sólo por el entorno social en que se desarrollarán los adolescentes sino también por cómo les afecta en su desarrollo normal de su vida nos planteamos las siguientes interrogantes.

¿Qué relación tiene el Alcoholismo y la Drogadicción con el rendimiento académico en los estudiantes del Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay, Julio – Diciembre 2015?

SUBPREGUNTAS DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores predisponentes que conllevan al consumo de alcohol y drogas en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay?

¿Que efectos que provoca el consumo de alcohol y drogas, y su relación con el rendimiento académico?

¿Cómo se gestionará un plan de intervención educativa en la Unidad Educativa Uruguay destinado a los estudiantes de tercero de bachillerato?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO

Medicina

AREA DE ESTUDIO

Unidad Educativa Uruguay de la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí, país Ecuador.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La presente investigación se realizó en todos los cursos de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay de la ciudad de Portoviejo.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Se realizó en el periodo escolar de Julio Diciembre 2015.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el Alcoholismo y Drogadicción se han convertido en una problemática para la Educación en el país, ya que el consumo dentro de los centros educativos ha sido confirmado en muchas ocasiones y ha traído como consecuencia hasta la muerte de algunos de los estudiantes.

El consumo de estas sustancias conlleva a problemas no solo físicos sino también mentales que afectan el rendimiento académico del estudiante, siendo un gran problema al que ahora se enfrenta la educación ecuatoriana.

Como egresados de la escuela de medicina de la Universidad Técnica de Manabí, se hizo interesante analizar las posibles causas y agentes que provocan el consumo de drogas y alcohol en adolescentes y cómo influye en su desempeño académico. La información nacional que se cuenta con organismos dedicados al control de sustancias ilícitas como el CONSEP que ha realizado estudios previos con encuestas nacionales como la última realizada en el 2012 hace factible tener información precisa para comparar con la investigación que se realiza en la Unidad Educativa Uruguay ya que se cuenta con el apoyo de sus autoridades, de sus profesores y los estudiantes.

Los resultados obtenidos de esta investigación son importantes porque servirán para tomar correctivos a nivel académico, de formación de valores y visualizar la problemática que existe para que las soluciones vengan directamente por parte del mismo estudiantado en colaboración con sus profesores, padres y estado.

La factibilidad para realizar este estudio está dado principalmente por la Unidad Educativa Uruguay y sus representantes quienes otorgaron los permisos para realizar encuestas a los estudiantes de Tercero de Bachillerato y por consiguiente obtener datos

estadísticos para compararlos con estudios nacionales e internacionales y llegar a adecuadas conclusiones.

Los beneficiarios principales para recibir la información obtenida tanto para hacerlos recapacitar sobre lo que hicieron o podrían hacer, fueron los estudiantes. El estudio pretende dar una alternativa de prevención, información y capacitación mediante talleres para alumnos, con la finalidad de establecer bases para un mejor manejo y superación de la problemática y también facilitar a los docentes una herramienta estadística para poner énfasis en aspectos que ayuden a los alumnos a mejorar su calidad de vida y alejarse paulatinamente de estos vicios.

El impacto que se pretende tener con este trabajo de investigación a nivel social es concientizar a los jóvenes sobre efectos del consumo de estas sustancias y como repercuten en su formación académica y por ende en su futuro y a sus familias prestar la ayuda necesaria si ya se encuentran inmersos en vicios, tomar correctivos necesarios y apoyarlos para que puedan salir de esta problemática social. Que las autoridades de salud proporcionen las herramientas necesarias que ayuden a prevenir, reducir y quizás a erradicar por completo el uso de drogas dentro y fuera de la unidad educativa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar alcoholismo y drogadicción en relación al rendimiento académico de estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características socio demográficas de la población en estudio

Analizar los factores predisponentes que conllevan al consumo de alcohol y drogas en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay

Conocer los efectos que provocan el consumo de alcohol y drogas, y su relación con el rendimiento académico

Gestionar un plan de intervención educativa en la Unidad Educativa Uruguay destinado a los estudiantes de tercero de bachillerato

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El alcohol por su fácil acceso, se ha convertido en un verdadero problema de salud en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

Su consumo, ha sido reconocido como un factor social y favorecedor de la convivencia, así mismo es una bebida embriagante, consumida con moderación y en los contextos permitidos, reduce la presión, causa desinhibición y provoca sensaciones de bienestar en los individuos. Desafortunadamente, un alto porcentaje de individuos en la población presentan problemas en su salud y de sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El Alcohol genera una dependencia emocional, orgánica y puede producir un daño cerebral progresivo hasta llegar a la muerte. Afecta más al género masculino adulto, pero está aumentando su incidencia en mujeres y adolescentes.

Probablemente es la sustancia psicoactiva de consumo más antigua del mundo, la misma que se encuentra en estado líquido y se la conoce como bebida alcohólica, su composición principalmente es a base de agua y etanol o alcohol etílico, en principio se elabora mediante la fermentación de frutos, vegetales o granos; de acuerdo a la historia una de las primeras menciones al vino se lo evidencia en los papiros egipcios por los años 3500 A.C. ya que en aquellas épocas la elaboración de dichas sustancias eran principalmente para uso ritual, ceremonial y par las elites que gobernaban.

Es una sustancia depresora, lo que implica disminución de la actividad del sistema nervioso central, como consecuencia producirá en el individuo decaimiento del

ánimo, además producen aletargamiento, letargia y cambios en la función cognitiva, su consumo es por medio de la boca aunque en la actualidad se han encontrado maneras poco ortodoxas y nocivas para la salud como el consumo del mismo por absorción directa de mucosas como es el caso de mujeres que impregnan de alcohol tampones y se los coloca en la vagina, su presentación y dosis de etanol son variadas, puesto que existen bebidas como la cerveza que contienen entre 4° y 12° de alcohol.

En tanto que el whisky contiene sobre los 40° de alcohol y el aguardiente que es más económica puede llegar hasta los 70° o más de grado alcohólico. Sus efectos están ligados a varios factores, entre los que destacan la edad, peso, sexo, rapidez, y cantidad; esta última genera diferentes efectos fisiológicos de acuerdo a la cantidad de alcohol presente en la sangre (gramos por litro de sangre)

De acuerdo a la OMS 2012, la ingestión de bebidas alcohólicas es un problema de mundial que pone en peligro a la sociedad en general. La calificación desde la OMS para el consumo de alcohol siendo el tercer lugar entre los factores de riesgo de la morbilidad mundial. (OMS, 2012) La dependencia del alcohol no solo ocasiona trastornos de salud, también origina problemas familiares, desempleo y la probabilidad de sufrir accidentes de tránsito.

El alcoholismo además, en un grave problema en el ámbito social del enfermo, también podría considerarse como un estado de evasión ante situaciones conflictivas significativas como una estrategia individual de adaptación al medio por retraimiento, la depresión trae consigo que el individuo busque en el alcohol la solución a sus problemas logrando así el desvinculo con la realidad cayendo en un estado de alejamiento que le resulta al final desfavorable.

Es una prioridad para organizaciones nacionales e internacionales por lo que se realizan campañas informativa, promoviendo la disminución del consumo de estas sustancias ilícitas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ecuador instituciones como el Ministerio de salud pública (MSP), consejo nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP) organizan convenciones para analizar su problemática y llegar a acuerdos.

12 de mayo del 2014, la OMS emitió un informe sobre el consumo del alcohol en el que en América se menciona a Ecuador en la lista de los países que más alcohol consume. En donde ocupa el noveno lugar con 7,2 litros por año, el Primer lugar lo lleva Chile dónde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol.

Los datos de 2012 relativos a los porcentajes de jóvenes de 14 a 18 años que han probado alguna vez el alcohol o han bebido en el último año, nos remiten a valores de 2002; pero, el porcentaje de chicos y chicas que han bebido en el último mes se acerca al registro de 2004, fecha en que se registró un aumento de 8 puntos respecto al año 2002. (Observatorio español de drogas, 2012)

Al utilizar esta medida para determinar la frecuencia de uso de alcohol, es que permite diferenciar a aquellos estudiantes que lo hacen en exceso sabiendo su daño. El consumo de la cerveza como bebida preferida podría estar ligado al costo bajo a moderado de la misma. En la misma encuesta, el 16,8% de los jóvenes que aceptaron haber ingerido alcohol durante el último año, dicen que gastan de 5 a 10 dólares al mes en alcohol. (CONSEP, 2012)

Se diferencian cuatro categorías, el uso esporádico, caracterizado por que han consumido licor al menos de 3 veces en las últimas dos semanas durante 1 año. Uso regular, caracterizado por estudiantes que se han bebido menos de 3 veces en las dos últimas semanas durante más de 2 años. El uso frecuente, caracterizado por

estudiantes que se han puesto a beber más de 4 veces en las dos últimas semanas durante menos de 1 año. El 2% de estudiantes podrían presentar un uso abusivo del alcohol y drogas, tomando en cuenta, que se trata de una población en sí más vulnerable. (CONSEP, 2012)

En la actualidad el alcohol es responsable y está relacionado con nueve de cada 10 muertes relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas principalmente en accidentes de tránsito. Pese a que en los últimos años se ha disminuido y casi erradicado la publicidad de bebidas alcohólicas en medios de comunicación como televisión, radio o prensa escrita, las empresas han encontrado nuevas formas de publicitar sus productos. Con el desarrollo del internet y por ende las redes sociales han encontrado espacio para su publicidad sin ningún límite ni control.

El etanol es un depresor del sistema nervioso central que básicamente disminuye la actividad neural. Las vías de absorción del etanol son principalmente las mucosas, de forma reducida por las mucosas de boca y esófago, de forma moderada en estomago e intestino grueso y la mayor parte de absorción se da en la parte proximal del intestino delgado. (Harrison, 2010)

Entre el 2% y 10% del alcohol ingerido se excreta directamente por pulmones, orina sudor mientras tiene dos vías de metabolización, la primera y principal se localizó en el citosol celular, donde la deshidrogenasa alcohólica produce acetaldehído que es destruido rápidamente por la deshidrogenasa de aldehído ALDH en el citosol y las mitocondrias en el hígado. (Harrison, 2010)

Los efectos embriagantes del alcohol son por su interacción directa con neurotransmisores, receptores y transportadores que actúan o son parte de la neurotransmisión. La combinación de alcohol con otras drogas como opioides, cannabis, afecta su acción intensificándolos ya que afecta el sistema de recompensas.

La tolerancia en el alcohólico tiene un componente que desarrolla después de beber diariamente durante una o dos semanas que es la tolerancia metabólica, esta incrementa hasta un 30% el metabolismo del etanol en el hígado, desapareciendo esta alteración con la misma rapidez con la que apareció. (Harrison, medicina interna, 2010) La tolerancia metabólica está presente por los cambios neuroquímicos haciendo conservar las funciones fisiológicas en límites relativamente normales pese a la presencia de alcohol.

Uno de los efectos en el sistema nervioso central es que el 35% de los bebedores presentan un periodo de ausencia temporal, en la cual una persona olvida parte o todo lo que ocurrió durante el momento que estuvo consumiendo alcohol. Se alteran las fases de sueño REM y sueño profundo.

El alcohol relaja los músculos de la faringe lo que puede provocar ronquidos y exacerbar la apnea del sueño, puede causar cefaleas, sed, náusea, vómitos y fatiga al día siguiente del consumo excesivo de alcohol o dependiendo de la tolerancia de la persona para el mismo. En promedio, el 1% de los alcohólicos muestra degeneración o atrofia cerebelosa; se trata de un síndrome en que lentamente hay inestabilidad de la bipedestación y de la marcha acompañada a menudo de nistagmo leve. (Harrison, 2010)

Uno de cada quinientos, muestran síndrome de Wernicke (oftalmoparesia, ataxia y encefalopatía) y de Korsakoff (amnesia retrógrada y anterógrada). Los dos síndromes son consecuencia de deficiencia de tiamina. (Harrison, 2010) Los efectos del etanol sobre esófago y estómago son diversas patologías que van desde desencadenar úlceras y hemorragias gástricas o esofágicas y agravar enfermedades preexistentes y llevarlas a procesos oncológicos como Ca de estómago o Ca esófago que son muy comunes actualmente en bebedores crónicos.

El efecto del etanol en el páncreas básicamente es que aumenta la incidencia de pancreatitis aguda tres veces más a diferencia de los no bebedores. En el hígado la principal alteración es la disminución de la gluconeogénesis reduciendo la cantidad de glucosa, aumentando la producción de lactatos y disminuyendo la oxidación de ácidos grasos lo que contribuye a una acumulación de grasa en los hepatocitos.

En personas sanas estos efectos son reversibles, pero en los que no puede llegar a terminar en una cirrosis hepática y una falla hepática total. El consumo de apenas 1.5 copas al día incrementa 1.4 veces el riesgo de cáncer mamario en la mujer. Para ambos géneros, cuatro bebidas al día incrementan el riesgo de cáncer de boca y esófago unas tres veces y de cáncer del recto, en 1.5; siete o más bebidas al día elevan cinco veces los riesgos de muchos cánceres. (Cecil y Godman, 2013)

Cuando hay consumo excesivo de alcohol durante el embarazo se produce una transferencia placentaria de etanol y acetaldehído, que puede acarrear graves consecuencias para el desarrollo fetal. El síndrome de alcoholismo fetal se manifiesta como una combinación de cambios faciales con pliegues oculares epicánticos, conchas auriculares poco formadas y dientes pequeños con defectos del esmalte; comunicaciones interauriculares o interventriculares cardíacas, surco palmar aberrante y limitación del movimiento articular hasta llegar a producir microcefalia con retraso mental. (Harrison, 2010)

También se altera la absorción intestinal de tiamina, ya que esta actúa como coenzima de otras enzimas relacionadas con el metabolismo y aprovechamiento energético de la glucosa en el cerebro, haciendo que la deficiencia de esta vitamina origine que el metabolismo cerebral de la glucosa se altere disminuyendo con esto su rendimiento energético.

Una vez que el encéfalo ha estado expuesto repetidas veces a grandes dosis de alcohol, cualquier disminución repentina en el consumo puede ocasionar síntomas de abstinencia, muchos de los cuales son exactamente lo contrario que los de intoxicación etílica. Los síntomas más frecuentes son temblor de las manos, agitación, hiperactividad del sistema nervioso autónomo con aumento del pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal e insomnio posiblemente acompañado de pesadillas. (Harrison, 2010)

Debido a la semivida breve del alcohol, estos síntomas de supresión suelen comenzar en las primeras 5 a 10 h después de reducir la ingestión de etanol, alcanzan su máxima intensidad al segundo o tercer día y mejoran al cuarto a quinto días. La ansiedad, insomnio y concentraciones moderadas de disfunción autónoma pueden persistir durante cuatro a seis meses como síndromes de supresión (abstinencia) prolongados que contribuyen a la tendencia a volver a beber. (Harrison, 2010)

El elemento básico del tratamiento comienza al auxiliar a los enfermos a identificar la necesidad de cambiar, mientras se colabora con ellos para cambiar sus comportamientos y mejorar el cumplimiento de órdenes terapéuticas, las maniobras de la rehabilitación pertenecen a algunas categorías generales y se aplican a todos los pacientes independientemente de su edad o grupo étnico. (Harrison, 2010)

El lapso óptimo para continuar con estos fármacos en el contexto de una respuesta positiva no se ha definido, pero muchos clínicos recomendarían 6 a 12 meses. El primero sería el antagonista de opioide naltrexona, a dosis de 50 a 150 mg/día, que disminuye la probabilidad de que reincida la persona y alarga las recidivas. En fecha reciente, se ha planteado la posibilidad de inyectar el fármaco una vez al mes (380 mg) para mejorar el cumplimiento terapéutico. (Harrison, 2010)

La drogadicción consiste en la dependencia de sustancias que afectan al sistema nervioso central y sus funciones, causando cambios en el comportamiento, el juicio y las emociones. Todas las alteraciones que producen dependen del tipo de droga, su forma de entrada al organismo y clase de droga, produciendo alucinaciones, intensificando o entorpeciendo todos los sentidos, pudiendo llevar a la locura o la muerte. Existen infinidad de alucinantes como, barbitúricos, LSD, heroína, marihuana, cocaína entre los más conocidos y consumidos en el país.

La marihuana o cannabis es una de las drogas ilícitas más usadas por su fácil acceso a todo nivel, su consumo va asociado al consumo conjunto de tabaco, siendo esta la principal droga de consumo inicial en los menores de edad después del alcohol. Su composición a pesar de ser una sustancia natural que se fuma o come es directamente la hoja seca de la planta y sus semillas. El tetrahidro cannabitol es el compuesto químico que causa las diferentes alteraciones en el sistema nervioso central.

El prolongado consumo de marihuana puede llevar a la adicción, alterando su entorno social, familiar, escolar, laboral y recreativo. Aunque se discute sobre los efectos beneficiosos en terapias del dolor, los efectos nocivos son más, no solo por el poder adictivo a largo plazo que tiene sino por ser la puerta de entrada para el consumo de otras drogas más potentes.

En varios estados de la unión americana se ha legalizado el uso de marihuana tanto en forma medicinal, como para uso recreativo, así como países de Sudamérica como Uruguay que en el 2013 legalizó la comercialización. Aun así, independiente de donde es legal, la forma de obtenerla y cultivarla sigue siendo ilegal ya que en donde se realiza está prohibido su producción y cualquier otra forma de comercializarla ya que está penado con reclusión mayor y privación de la libertad. La asociación con depresión, estados de euforia, violencia, anorexia, problemas nutricionales y

posteriormente cáncer pulmonar, problemas en el desarrollo del feto en el embarazo, son entre los efectos secundarios más evidentes en el consumo.

En el país la droga más consumida es la Marihuana. La experimentación tiene el más alto porcentaje entre los consumidores (1,62%). Sólo el 15% de los jóvenes estudiantes que la consume dicen que es de fácil acceso y un 7% aseguró que, en los pasados 30 días, le ofrecieron para comprarla o ingerirla. (CONSEP, 2012)

La cocaína es la siguiente droga dentro de las más consumidas, tanto en su forma pura como es la cocaína en si o como la pasta base de la misma. Su origen es de una planta la coca hoja que es usada desde la antigüedad por culturas antiguas principalmente de Sudamérica como los Incas, que no solo la usaban en rituales religiosos, sino que la masticaban para ganar energía en grandes caminatas o como parte de su cultura. En la actualidad Bolivia es el único país del mundo donde es legal cultivar y comercializar la hoja de coca mas no industrializarla a droga.

Hay dos formas químicas de la cocaína son la base libre y el clorhidrato, la forma más común es el polvo de cocaína, que puede ser usada tanto intravenosa como en forma inhalatoria, se obtiene de la manipulación de la hoja de coca y sustancias como gasolina, diferentes químicos, permanganato de potasio, ácido sulfhídrico, etc. sustancias controladas que son la fuente principal para elaborar la pasta base de coca terminando con un producto altamente adictivo.

El consumo causa agitación, eufórica, cambios energéticos en lo físico y mentalmente alertas, afectando la vista, el oído y el tacto y disminuye el apetito y el sueño. Entre los efectos más nocivos están que aumenta el riesgo de infarto agudo al miocardio, trombosis cerebrales, ulceraciones nasales en el caso de los que aspiran, cáncer de tabique nasal y la adicción al estupefaciente que es muy difícil poder recuperar.

Los problemas de adicción en países como Estados Unidos de Norteamérica es un asunto de salud pública que causa ingentes pérdidas de vidas y económicas. Siendo una droga ilegal es la de mayor producción y consumo en el mundo, trayendo violencia en casi todos los países del mundo donde entra.

La heroína es una de las drogas derivadas de la morfina creada a finales del siglo XIX usada inicialmente como medicamento por la empresa farmacéutica alemana Bayer y prohibida en la actualidad en todo el mundo por su alto poder adictivo. Su composición química es diacetilmorfina que se extrae del opio. Se puede clasificar dentro de las drogas duras, teniendo una alta tasa de dependencia psicológica y física, además produce un fuerte síndrome de abstinencia.

Sus diferentes formas de consumo la hacen una droga altamente adictiva, pudiendo mezclarla con tabaco para fumar, inhalando, o disolviéndola para introducirla en las venas, produciendo alucinaciones y depresión del sistema nervioso. Los signos y síntomas más frecuentes son somnolencia, apatía, disminución de la actividad física, miosis, disminución de la tensión arterial, disminución de la frecuencia respiratoria, náuseas y vómitos. Es una droga relativamente nueva en el Ecuador ya que su consumo ha sido muy limitado pero el aumento en la demanda de otras drogas ha hecho que los traficantes se ingenien para producir derivados de la misma con costos sumamente bajos y más peligrosos que la droga original.

Actualmente la "H", resulta de la mezcla de la heroína con cualquier otra sustancia adulterante que tenga a la mano el micro traficante; se la ofrece en reuniones sociales, colegios, universidades y barrios a los estudiantes, quienes desconocen sus fatales consecuencias que ocasionan su consumo. (OPS 2012)

Dentro de los compuestos de la H están la ketamina, diltiazem y alquitran todos mezclados con la heroína, la combinación de químicos latamente nocivos por si solo puede llegar a causar deterioro mental, alucinaciones insuficiencia cardiaca, convulsiones y la muerte. Por su precio bajo que se sabe que es de 1 dólar la dosis ha comenzado a desplazar a drogas como la marihuana entre los adolescentes principalmente. El estado ecuatoriano en su última reforma sobre tenencia de drogas coloco a la heroína y a la H con cero tolerancias, lo cual significa que no hay mínimos para su tenencia y consumo, con lo cual será castigado inmediatamente con prisión su contravención a la ley.

La pasta base un derivado del clorhidrato de cocaína tiene un 0,25% que los estudiantes han usado experimentalmente esta sustancia, un 0,13% lo han usado ocasionalmente. Existe una baja percepción de la facilidad de acceso a comprarla tan solo un 4% de estudiantes dice que es fácil conseguir esta sustancia. (CONSEP, 2012)

La heroína en esta edad es irrelevante, al categorizarlo se observa que no presenta mayores diferencias. El 0,15% de los estudiantes presento un uso experimental de la H o heroína mezclada; esta droga es altamente adictiva y peligrosa, por lo que, no se debería subestimar su consumo por primera vez. Un 0,12% de estos jóvenes tiene un uso ocasional, 0,01% uso regular, y 0,07% presenta un posible abuso. (CONSEP, 2012)

Estas sustancias actúan en el Sistema Límbico provocando sensaciones ficticias de placer, su uso constante afecta este sistema provocando la adicción. Los centros de recompensa, son regulados por neurotransmisores, desarrollando en el individuo conductas aprendidas, como estímulos de placer o desagrado. En un individuo sano el córtex y el sistema límbico son esenciales para el control de su conducta, el límbico se encarga de las emociones e instinto y el córtex del pensamiento y razonamiento.

Una estimulación continua predispone cambios bioquímicos permanentes, alterando respuesta a estímulos externos. En un adicto el Córtex disminuye sus funciones dando paso a conductas adictivas ya que los neurotransmisores involucrados en el proceso de adicción son la Dopamina y el GABA. El primero encargado de estimulación y euforia y el segundo principalmente relacionado con depresión. La aparente estimulación psíquico inicial se produce por la activación incordinada del encéfalo y sus mecanismo de control Gabaérgicos.

Todo este proceso se da en la neurotransmisión entre la membrana pre sináptica y la membrana post sináptica actuando sobre los canales de cloro y calcio. Altera la permeabilidad de la membrana post sináptica, modificando el diámetro de canales de cloro al aumentarlos, haciendo más fácil su entrada a la célula.

Esto ayuda a la repolarización de la membrana, haciendo un efecto hiperpolarizante que trae una disminución de la actividad del sistema nervioso. La afectación se da principalmente de los receptores de membrana para los neurotransmisores afectando la concentración, como la unión la misma afectando la sinapsis. Los principales neurotransmisores que son afectados son todos los relacionados con el SNC y la sinapsis como la dopamina, serotonina y norepinefrina. (REPETTO JIMENES, 2012)

El Marco legal que se considera para todos los problemas de alcoholismo y drogadicción es la Constitución de la República del Ecuador, señala claramente la responsabilidad del gobierno a desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores.

En el país el uso de bebidas alcohólicas es considerado normal, como un acto social y cultural dentro de las costumbres sociales. Últimamente, se observa además una excesiva tolerancia por parte de autoridades y padres de familia al consumo de alcohol y drogas, siendo una de las principales causas los conflictos sociales. En general la población es consciente de los graves problemas que conllevan estas sustancias, pero no de los riesgos de las situaciones del abuso de éstas.

Los jóvenes durante el fin de semana y en días festivos buscan los efectos del alcohol y otras drogas por experimentación, o consumo habitual todo relacionado con la diversión. Suelen beber en la calle, en lugares de diversión autorizados o clandestinos y junto con sus compañeros de grupo fuera del ámbito del hogar. El adolescente al ingresar a un nuevo ambiente social ya sea colegio, universidad, nuevo vecindario, etc., comienza a participar en esquemas sociales, los cuales incidirán de forma importante en su desarrollo.

El grupo al que va ingresando cualquiera que este sea refleja inevitablemente la sociedad adulta y refuerza la mayoría de sus valores. Este hecho es un aspecto importante dado que el adolescente imita sobre todo a los individuos que tienen un estatus social diferente al de ellos. Este es el desencadenante para que el alcohol y las drogas sirvan para descubrir nuevas experiencias personales y ser aceptado y seguir escalando niveles hasta llegar al consumo repetido de drogas.

Uno de los problemas en la sociedad, es como invierten su tiempo libre. Muchos jóvenes pasan la mayor parte de su tiempo de ocio en bares, discotecas, que por lo general, son lugares donde se consume y de hasta se incita el consumo de alcohol y drogas con el pretexto de que esto significa un incremento de la integración grupal.

Universalmente está aceptado el protagonismo de la familia de origen como célula socializadora al incidir en la personalidad de los hijos mediante un sistema de valores establecido, en los que la relación con la figura paterna o materna por la identificación parental, es uno de los factores más significativos para su desarrollo. La influencia familiar debe ser contemplada desde dos vertientes: los padres como modelo de consumo y la dinámica familiar ligada al consumo de alcohol y otras drogas.

Cuando uno de los progenitores es alcohólico o presenta actitudes permisivas hacia las drogas puede propiciar el consumo de sustancias ilegales a los hijos. La familia lleva a cabo la enseñanza de los controles sociales mediante la administración de recompensas y castigos de acuerdo a las conductas de los miembros de la familia y de cómo la misma se desenvuelve en la sociedad, siendo esta afectada por problemas de diferente índole como los económicos.

En América Latina lo que más se consume es la cerveza; seguida de bebidas como el vodka, whisky y vino. En Ecuador las cifras también son las mismas, coincidiendo la Cerveza en el primer lugar.

Cuando un adolescente es adicto a una sustancia tiene que darse cuenta y reconocer que tiene ese problema. Posteriormente, debe buscar ayuda con personal especializado o institucional a fin de determinar la manera en que será tratado.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Alcoholismo y Drogadicción

VARIABLE DEPENDIENTE

Rendimiento Escolar

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Alcoholismo y Drogadicción

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala	Sub-Escala
El alcoholismo consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. La drogadicción es una enfermedad crónica que consiste en el consumo indebido de drogas, lo que implica atentar contra la salud	Factores de riesgo	Familiares	Consumo de Drogas y Alcohol:	Ambos Padres Sólo mamá Sólo papá Abuelos Hermanos Otros Familiares
			¿En qué tipo de hogar vive usted?	Funcional Disfuncional
			¿A qué edad empezó?	11 – 13 años 14 – 16 años 17 o más
		Consumo de Alcohol y Drogas	¿Con qué frecuencia lo consume?	Alcohol Siempre A veces Rara vez Nunca

	<u>Drogas</u>	Siempre A veces Rara vez Nunca
Causas de Consumo	<u>Alcohol</u>	Diversión Depresión Social
	<u>Drogas</u>	Diversión Depresión Social
Tipo	<u>Alcohol</u>	Whisky Cerveza Vino Vodka Aguardiente
	<u>Drogas</u>	Alucinógeno -heroína H Estimulante -cocaína Anfetamina -éxtasis Cannabis -marihuana Inhalantes -pegamento Depresores Narcóticos

Efectos

Alcohol

Agudos

Ebriedad
Pérdida de Conciencia
Disminución del
rendimiento académico.
Ausentismo Escolar.

Crónicos

Problemas hepáticos
Alteración del Sistema
Nervioso.
Obesidad
Pancreatitis
Impotencia Sexual

Drogas

Agudos

Euforia
Distracción
Falsa percepción de
tiempo y espacio
Ansiedad, pánico
Sedación

Crónicos

Problemas del Sistema
Nervioso Central
Shock
Muerte

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Dependiente: Rendimiento Escolar

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento de un alumno medido en una prueba de evaluación. En el rendimiento académico, intervienen además del nivel intelectual, variables de personalidad (extroversión, introversión, ansiedad...) y motivacionales, cuya relación con el rendimiento académico no siempre es lineal, sino que está modulada por factores como nivel de escolaridad, sexo, actitud.	Características Sociodemográficas	Edad	Menos de 15 años 15 – 18 años
		Género	Masculino Femenino
		Procedencia	Distrito Urbano Distrito Rural
	Nivel de Escolaridad	Bachillerato	Bachillerato General Unificado Bachillerato Técnico
	Relación consumo de Alcohol – Drogas en el Rendimiento académico	Notas	<u>Cualitativas</u> DAR AAR PAAR NAAR <u>Cuantitativas</u> 9 -10 7 – 8 Menor de 7

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El método utilizado fue de tipo analítico prospectivo porque se aplicó en un tiempo determinado y es descriptivo porque se realizó un estudio amplio y profundo del problema, para determinar causas, consecuencias y posibles soluciones a la problemática de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay, es de carácter propositivo porque se encontró un problema y se planteó una propuesta.

También fue de campo ya que se investigó en la fuente del problema y bibliográfico porque se buscó en revistas, libros y foros.

Línea de Investigación

Según la Comisión Académica de la facultad de Ciencias de la Salud entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014 al 2015 el presente trabajo de investigación se encuentra en el área de estilos de vida saludable.

Área de Estudio

Unidad Educativa Uruguay de la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí, país Ecuador.

Periodo

De Julio Diciembre 2015.

Universo

El universo consto de 457 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

Muestra

Estuvo integrada por 190 estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

Fórmula de muestreo:

$$Z = 95\% = 1.96$$

$p =$ que es la variabilidad positiva que nos dan de 0.7

$q = 0.3$, porque sumado con p tienen que dar el valor de 1

$N =$ es el tamaño de la población

$E =$ es la precisión o error que también nos lo proporcionan siendo este de 5% que convertido a porciones es .05

(n : es tamaño de muestra)(Z : nivel de confianza)(N : universo)(p : probabilidad a favor) (q : probabilidad en contra) (e : error de estimación)

$$n = \frac{(Z)^2 pqN}{(Z)^2 pq + N (e)^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.7) (0.3) (457)}{(1.96)^2 (0.7) (0.3) + (457) (0.05)^2}$$

$$n = 368.67 / 1.94$$

$$n = 190.03$$

$n = 190$ estudiantes de muestra de bachillerato del Unidad educativa Uruguay.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay que los padres firmaron el consentimiento informado y los que participaron en la encuesta.

Criterios de exclusión

Todos los estudiantes de Octavo a Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay y los que no firmaron el consentimiento informado.

Métodos, Instrumentos y Técnicas

Se contó con el consentimiento de las autoridades de la Unidad Educativa Uruguay para poder realizar a los estudiantes encuestas de fácil resolución basadas en cuestionarios previamente elaborados.

Plan de análisis y tabulación de datos

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron procesados en su mayoría con Excel para así obtener porcentajes y hacer la tabulación. Para representar estos resultados se empleó tablas y cuadros estadísticos además de apoyo en función a una fórmula matemática para muestras estratificadas.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad técnica de Manabí

Unidad Educativa Uruguay.

TALENTO HUMANO

Los investigadores Sylvia Patricia Daza Mendoza y Stalin Andrés Guevara Bustillos, la Directora de tesis y autoridades de la institución educativa investigada, estudiantes de III de Bachillerato.

RECURSOS FÍSICOS

Se contó con papel bond, Bolígrafos Computadora Tablet Impresora Dispositivo USB Teléfono Revistas Textos Cámara Fotográfica Transporte.

CONSIDERACIONES ETICAS

Consentimiento informado que se entregó a los estudiantes donde se describe la intencionalidad del trabajo.

El respaldo para este trabajo es el entregar el consentimiento informado a los encuestados para dar a conocer los riesgos mínimos de la investigación, así como la supervisión tanto del médico guía del proyecto como de las facilidades que brindan las autoridades del plantel educativo.

Riesgo: es mínimo ya que lo que se obtendrá son datos estadísticos y de conocimiento personal de cada individuo lo que permite que no haya afectaciones de salud ni psicológicas.

Los principios éticos que se realizaron al momento de la investigación son:

No maleficencia: no se realizó ninguna acción que pueda hacer daño o afectar la salud de cualquier manera a los entrevistados.

Justicia: tanto la muestra como el universo se consideró sin ningún tipo de discriminación hacia otro grupo.

Autonomía: aquí se incluye únicamente a los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

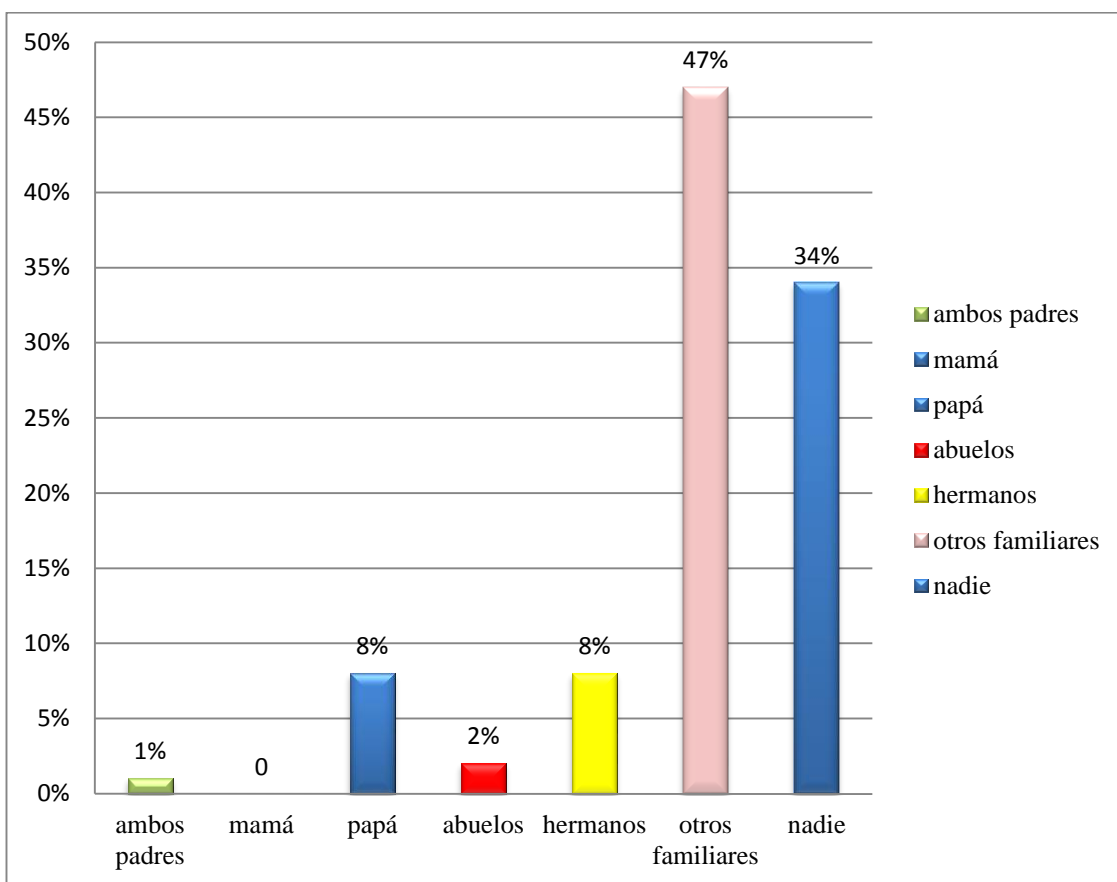
Confidencialidad: se utilizó este recurso para mantener durante la encuesta y posterior a ella cuando se realice su interpretación, total confidencialidad de los encuestados.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPITULO IV

GRAFICO 1

Relación sobre personas cercanas a su entorno que consumen alcohol o drogas.



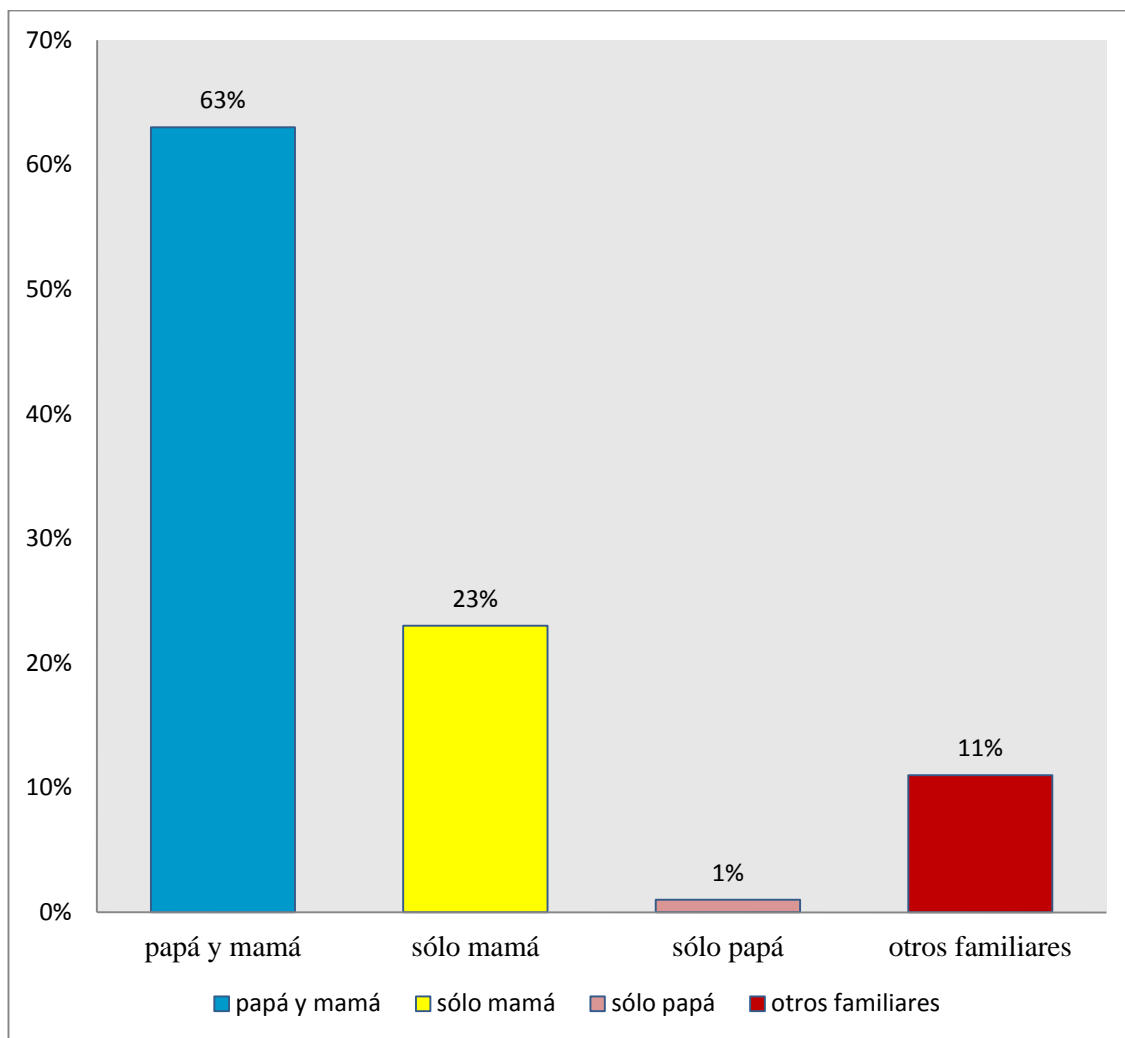
Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 1.-

En el gráfico número 1 se expresa la relación sobre personas cercanas a su entorno que consumen alcohol y drogas en donde el ítem de “otros familiares” obtuvo el 47.3%, en segundo lugar NADIE 34%, Esto denota que el consumo en la mayoría de los jóvenes está ligado a la influencia de sus propios familiares. Esta tabla tiene relación al estudio del consejo nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas CONSEP ecuador 2012 donde el 35% del consumo es en su hogar.

GRÁFICO 2

Personas con las que viven los estudiantes.



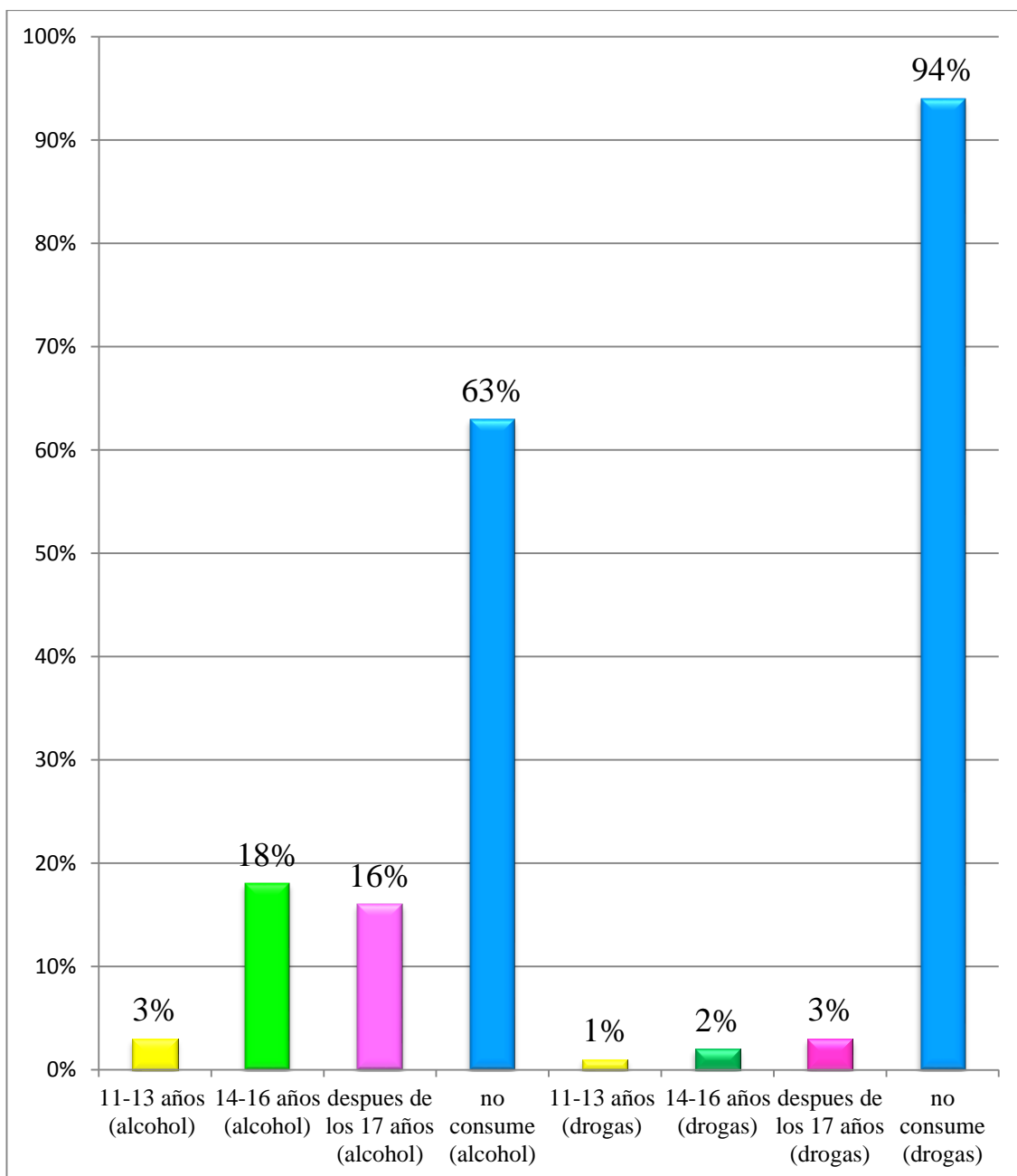
Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 2.-

Este gráfico es en base a con quien viven los estudiantes, dándonos una cifra de que el 63% viven en hogares Funcionales, es decir; con ambos padres, le sigue el 23% que viven solo con su mamá. Esta tabla tiene relación al estudio del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC Ecuador 2010 los valores son similares como un 58% de hogares funcionales en comparación con los datos.

GRÁFICO 3

Relación sobre edad a la que empezó el consumo de alcohol y drogas.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 3.-

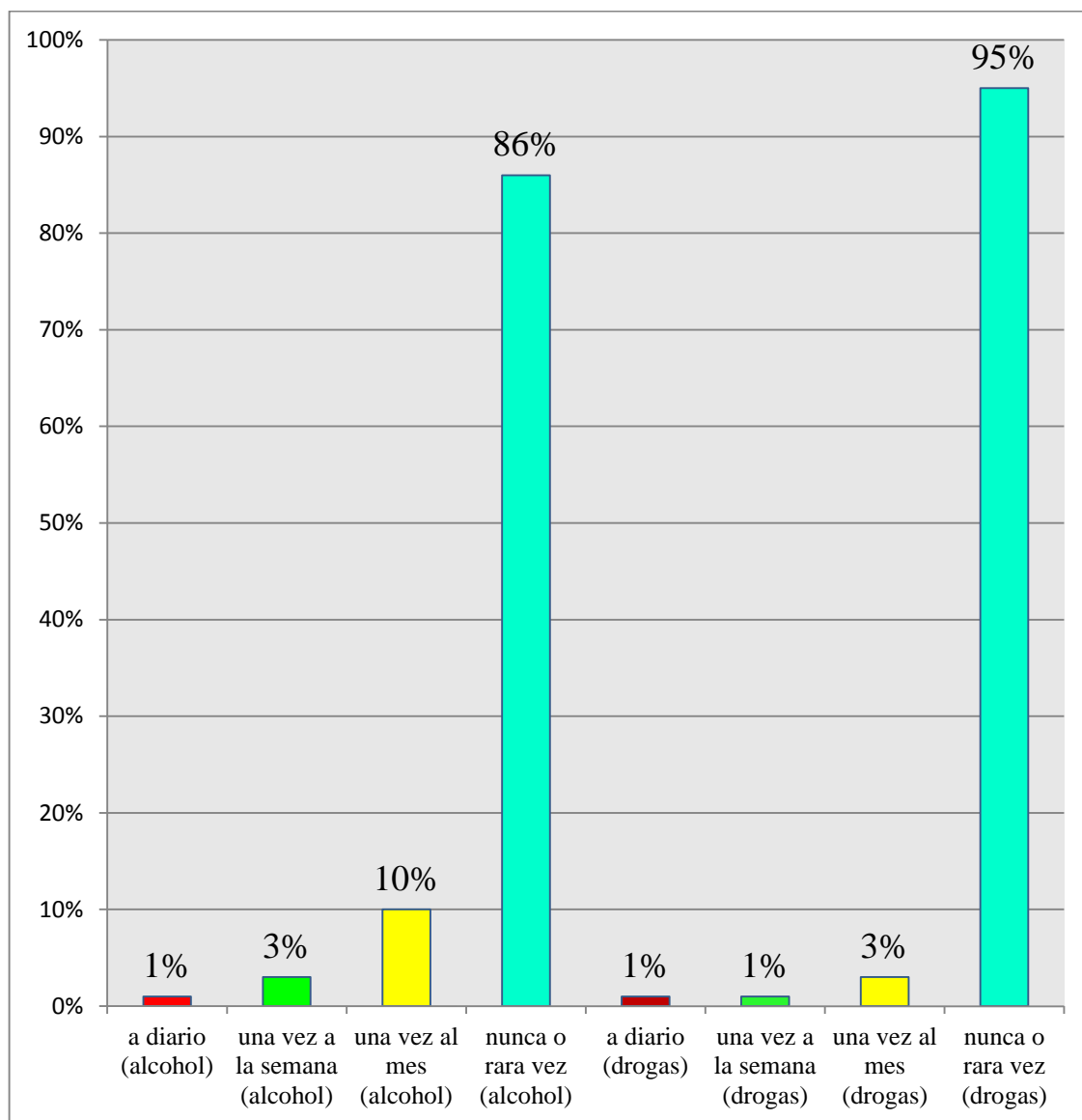
En este cuadro consta la edad inicial de consumo de alcohol y drogas. Con respecto al alcohol el ítem de “no consume” obtuvo el 63.1%, dando a entender que es un porcentaje alto de estudiantes que están alejados del alcohol, el 18.4% del ítem “14 a 16 años” es la edad inicial de consumo de alcohol en los estudiantes que mayor porcentaje alcanzó, “después de los 17 años” alcanzó un promedio del 16% y “11 a 13 años” obtuvo en promedio el 3% de alumnos que iniciaron el consumo de alcohol en su vida.

La edad inicial de consumo de drogas muestra que el ítem de “no consume” obtuvo el 94.2%, dando a entender que es un porcentaje alto de estudiantes que están alejados de las drogas, el 3.1% del ítem “después de los 17 años” es la edad inicial de consumo de drogas en los estudiantes que mayor porcentaje alcanzó, “14 a 16 años” alcanzó un promedio del 2.3% y “11 a 13 años” obtuvo en promedio el 0.5% de alumnos que dieron sus primeros pasos en la ingesta de drogas en su vida.

Esta tabla tiene relación al estudio de la Organización de Naciones Unidas ONU 2010 donde se observa que la edad promedio de inicio del consumo para alcohol es de 18 años y para drogas es 20 años coincidiendo con el estudio en la Unidad Educativa Uruguay.

GRÁFICO 4

Relación sobre la frecuencia en tiempo del consumo de alcohol y drogas.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 4.-

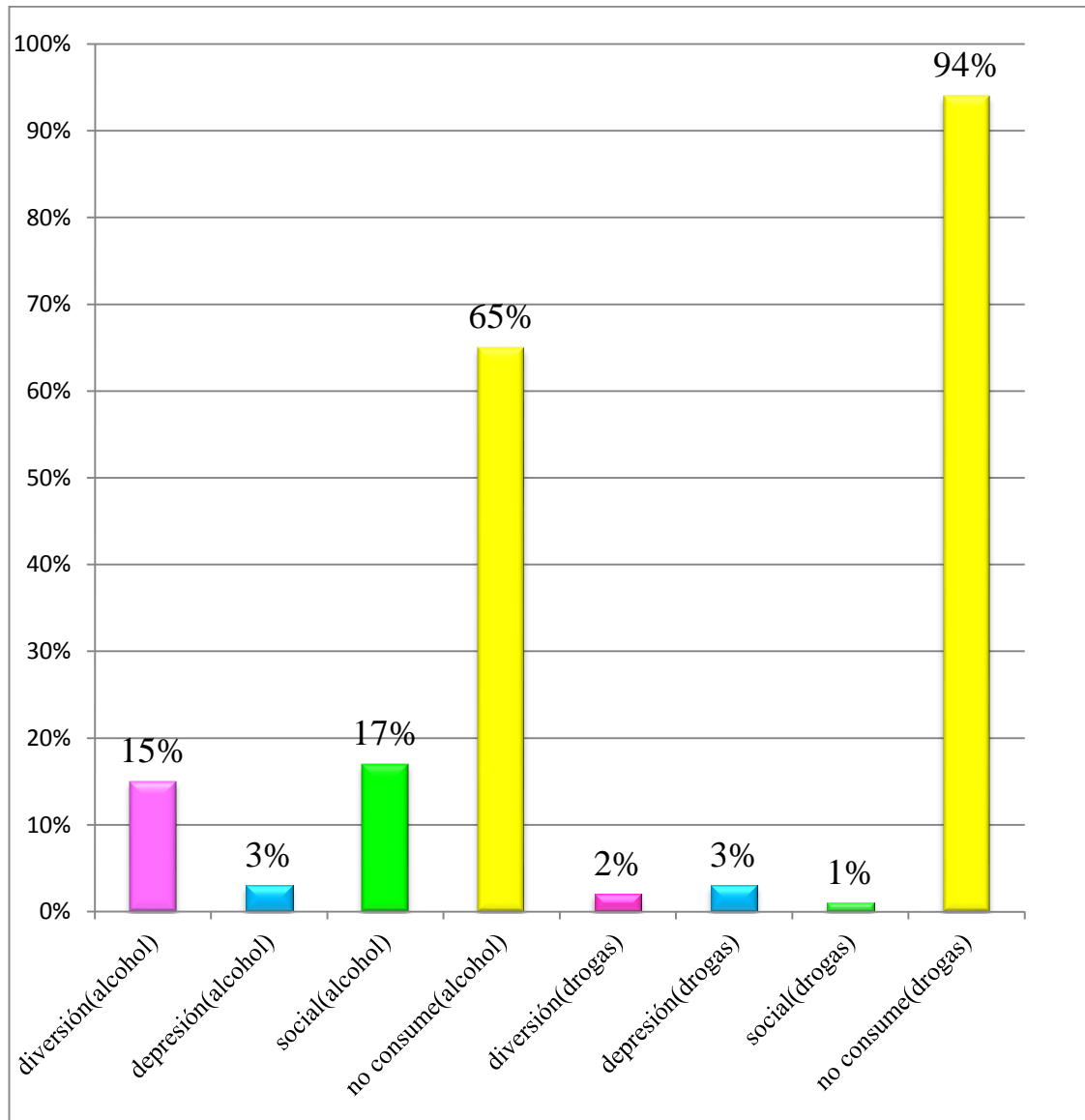
El cuadro denota las estadísticas de la frecuencia en tiempo de consumo de alcohol y drogas que el entrevistado respondió. Con respecto al alcohol el ítem de “nunca o rara vez” obtuvo el 86.3%, dando a entender que es un porcentaje alto de estudiantes que nunca o rara vez han ingerido bebidas alcohólicas, el 10.5% del ítem “una vez al mes” es el segundo en la estadística bajo los efectos del alcohol, “una vez a la semana” alcanzó un promedio del 3% y “a diario” obtuvo en promedio el 0.8% de alumnos que han hecho costumbre de ingerir una vez a la semana o todos los días bebidas alcohólicas.

Las estadísticas de la frecuencia en tiempo de consumo de drogas que el entrevistado respondió. El ítem de “nunca o rara vez” obtuvo el 95.2%, dando a entender que es un porcentaje alto de estudiantes que nunca o rara vez han probado sustancias estupefacientes, el 3.6% del ítem “una vez al mes” es el segundo en la estadística de estudiantes bajo los efectos de alguna clase de droga, “una vez a la semana” alcanzó un promedio del 0.8% y “a diario” obtuvo en promedio el 0.5% de alumnos que han hecho costumbre de ingerir una vez a la semana o todos los días sustancias psicotrópicas.

Esta tabla tiene relación al estudio de la Organización de Naciones Unidas ONU 2010 y del CONSEP donde los porcentajes son similares a esta investigación con más del 80% de adolescentes que dicen nunca haber consumido drogas y 75% alcohol coincidiendo con el estudio en la Unidad educativa Uruguay.

GRAFICO 5

Relación sobre las causas por la que consumen alcohol y drogas los adolescentes.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

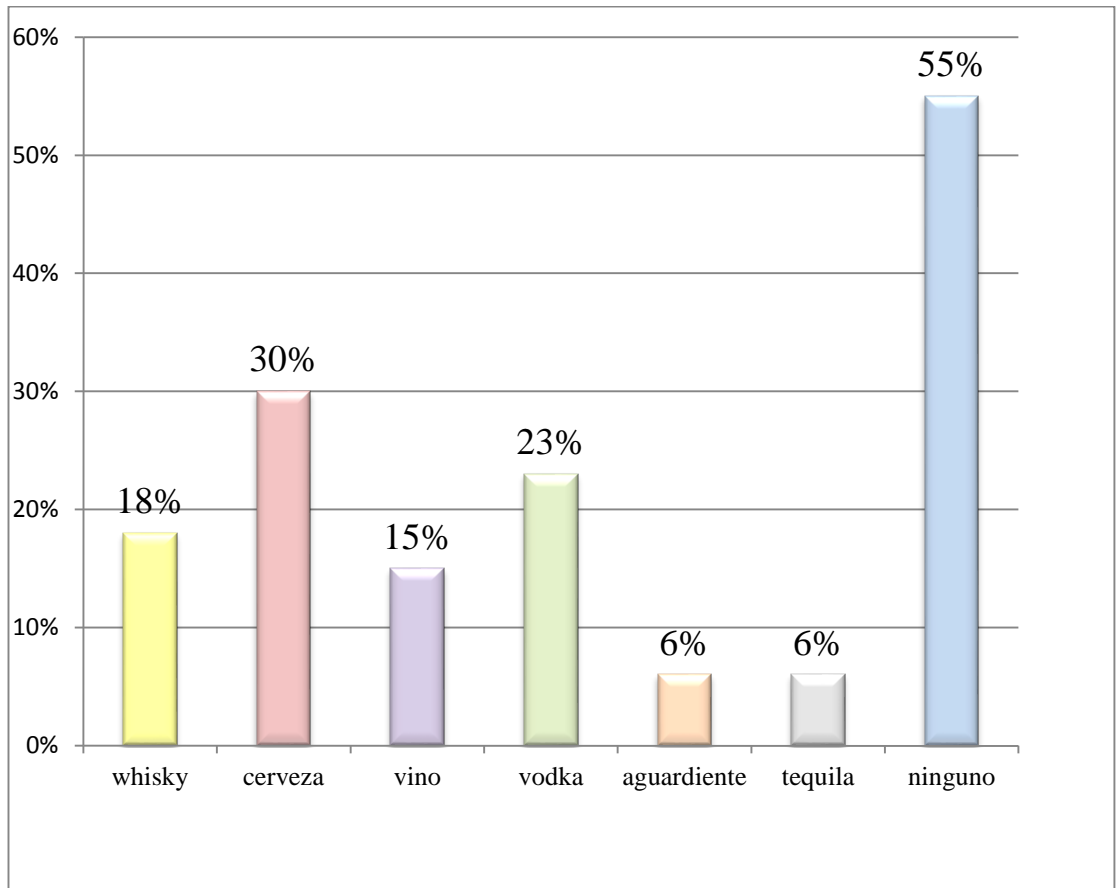
Análisis Gráfico 5.-

Este gráfico nos muestra que el ítem “no consume” obtuvo el 65.2% que nunca han consumido bebidas alcohólicas, del ítem “social” el 18.4% contestan que la principal razón del consumo es social ya elevando la cifra en relación a la pregunta 5 en 10 puntos, “diversión” en promedio obtuvo el 15.3% como la segunda causa elevando aún más la cifra general de ingesta de alcohol y el ítem “depresión” en promedio logro el 3.5% como tercera causa de los estudiantes de cuál fue su razón para hacerlo. Esta tabla tiene relación al estudio del consejo nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas CONSEP Ecuador 2012 donde fiestas, otros lugares de diversión y reuniones sociales obtienen los más altos porcentajes.

Las estadísticas de la causa del consumo de drogas que el entrevistado respondió. El ítem de “no consume” obtuvo el 94.7%, dando a entender que es un porcentaje alto de estudiantes que nunca ha ingerido sustancias psicotrópicas, el 2.6% del ítem “diversiones el segundo en la estadística como causa principal, “social” entre ambos alcanzó un promedio del 1.3% y “depresión” obtuvo en promedio el 1% de alumnos que aclaran las causas del por qué consumen drogas. Esta tabla tiene relación al estudio del consejo nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas CONSEP Ecuador 2012 donde fiestas, otros lugares de diversión y reuniones sociales obtienen los más altos porcentajes coincidiendo con el estudio en la Unidad Educativa Uruguay.

GRAFICO 6

Tipos de licor que consumen los adolescentes.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

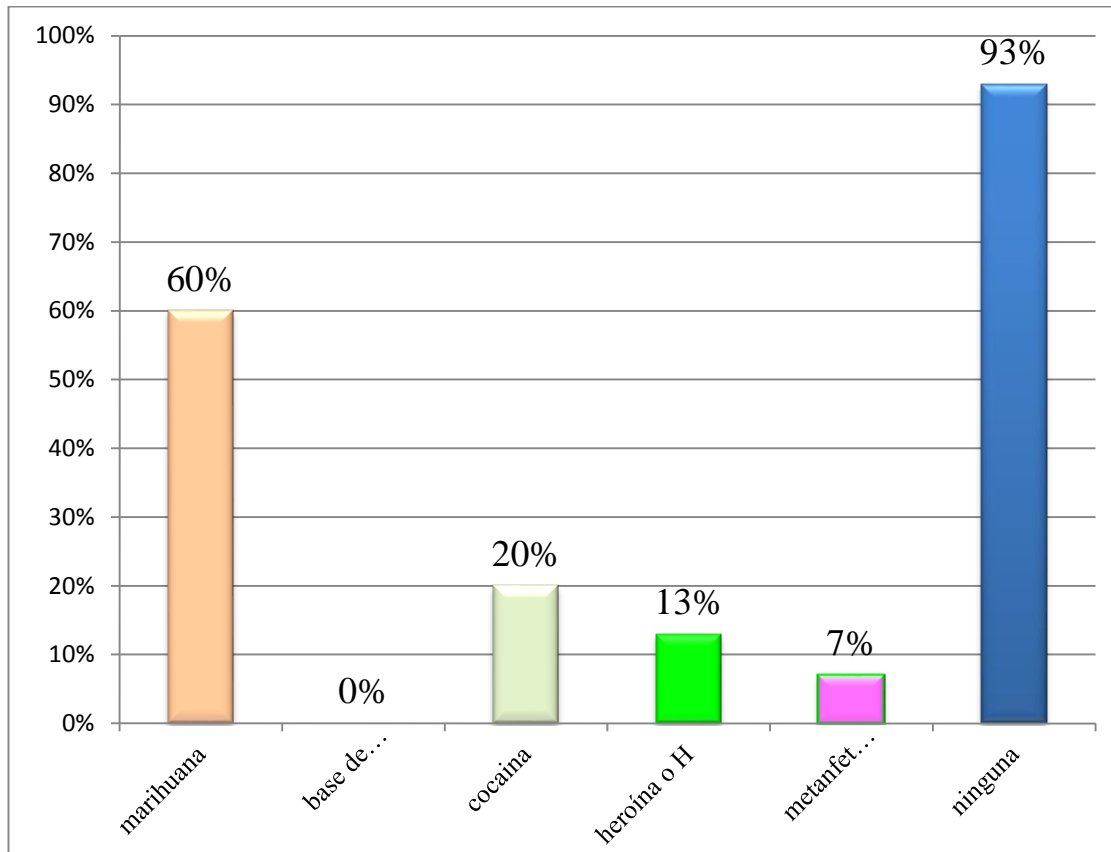
Análisis Gráfico 6.-

En este gráfico ya se puede apreciar una relación entre esta pregunta y la número 7, ya que los promedios de los encuestados que no consumen es muy similar, el ítem “ninguno” obtuvo 55.2%, los otros ítems son de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas que los alumnos han probado, esta pregunta causó que haya más de una respuesta entre la población que consume habitualmente, el ítem con más respuestas afirmativas fue “cerveza” con 30.4%, el segundo el “vodka” 23.1%, el tercero el “whisky” 18.3%, el cuarto “vino” con un promedio de 15% y el “aguardiente” y “tequila” con un porcentaje similar del 6%. Esta tabla tiene relación al estudio del consejo nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas CONSEP Ecuador 2012 donde los porcentajes son muy similares al estudio realizado coincidiendo con el estudio en la Unidad educativa Uruguay.

.

GRAFICO 7

Tipos de drogas que consumen los adolescentes.



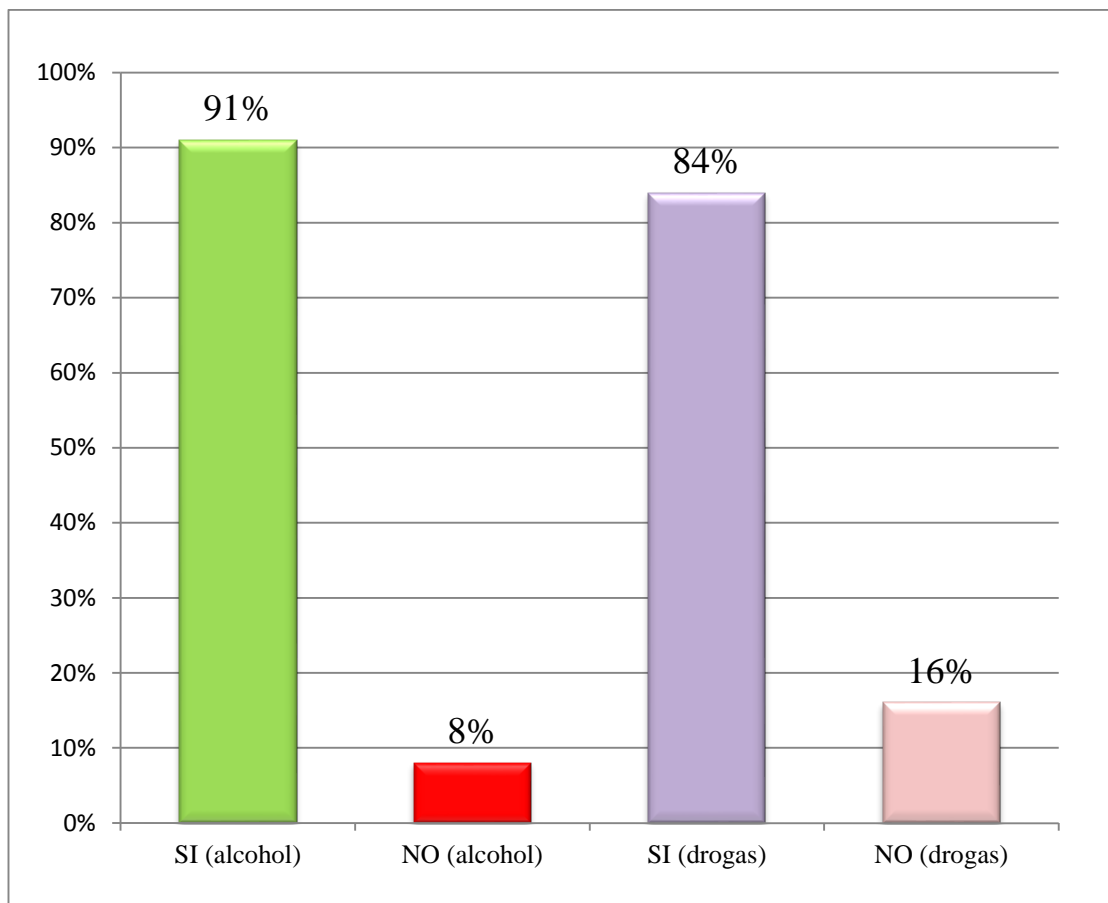
Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 7.-

Este gráfico tiene relación con los porcentajes anteriores sobre el consumo de drogas corroborando la información dada por los encuestados, el ítem “ninguno” obtuvo 93.1% , los otros ítems son de los diferentes tipos de sustancias psicotrópicas que los alumnos han consumido, esta pregunta causo que haya más de una respuesta y entre la población que consume, por lo que marcaron más de una respuesta, el ítem con más respuestas afirmativas fue “marihuana” con 60%, el segundo el “cocaína” 20%, el tercero el “heroína o H” 13.3%, el cuarto “éxtasis” con un promedio de 7% y el “base de coca” no obtuvo respuestas. Esta tabla tiene relación al estudio del consejo nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas CONSEP Ecuador 2012 donde los porcentajes son muy similares al estudio realizado, ratificando a la marihuana en el primer lugar de consumo a nivel de la provincia de Manabí coincidiendo con el estudio en la Unidad Educativa Uruguay.

GRAFICO 8

Relación sobre el conocimiento personal de los efectos que causa el consumo de alcohol y drogas.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

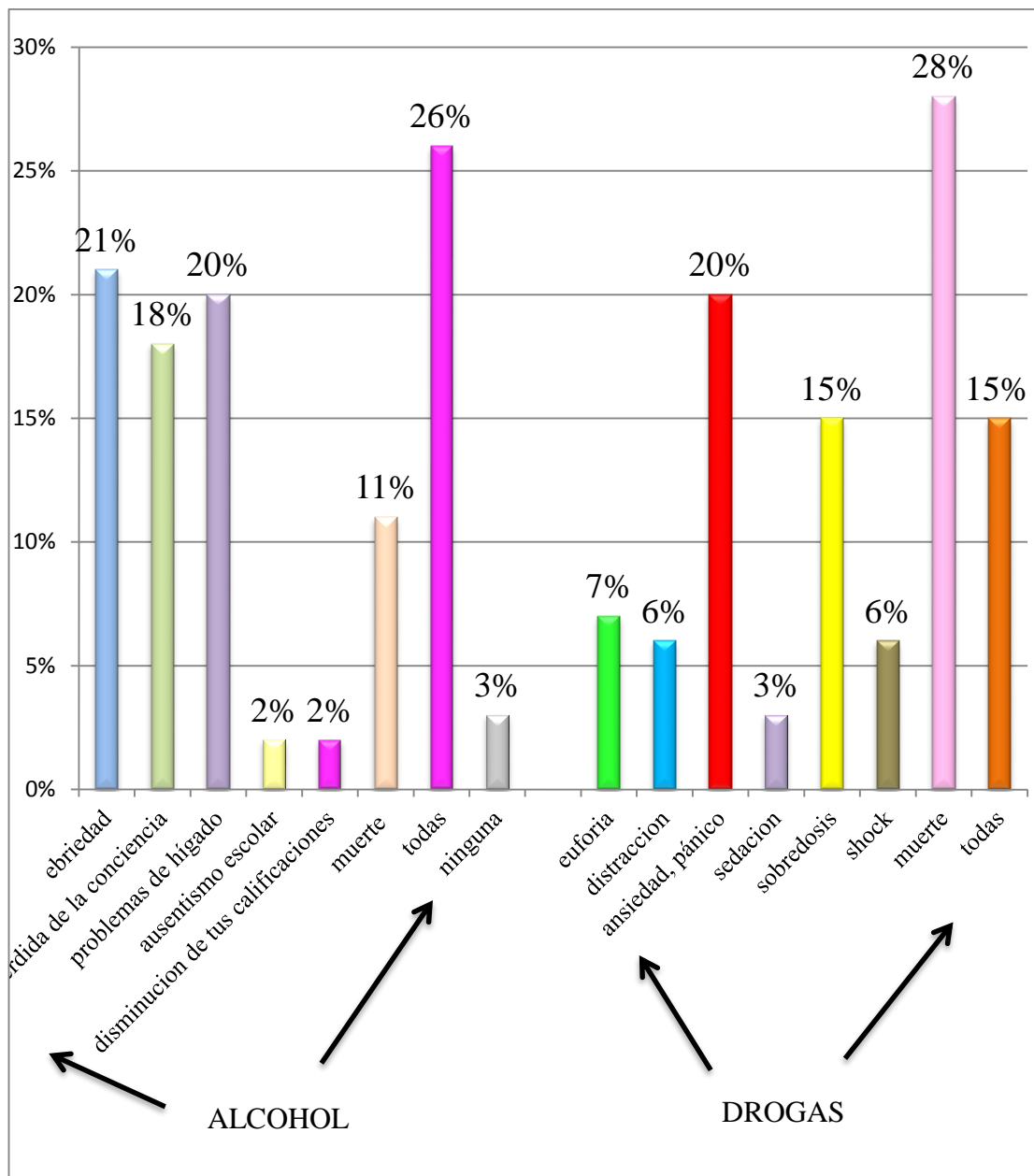
Análisis Gráfico 8.-

Este gráfico es comparativo entre si los alumnos saben los efecto que causa el uso del alcohol a largo plazo con respuestas afirmativas o negativas tanto de la muestra como del universo. El “SI” obtuvo 91.5%. El “NO” obtuvo 8.5%, no hay un estudio comparativo que se relacione.

También es un comparativo entre si los alumnos saben los efecto que causa el uso de drogas con respuestas afirmativas o negativas tanto de la muestra como del universo. El “SI” obtuvo 84.2%. El “NO” obtuvo 15.8%. No hay reportes de estudios sobre esta pregunta.

GRAFICO 9

Relación sobre conocimiento personal de los efectos que causa el consumo de alcohol y drogas.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 9.-

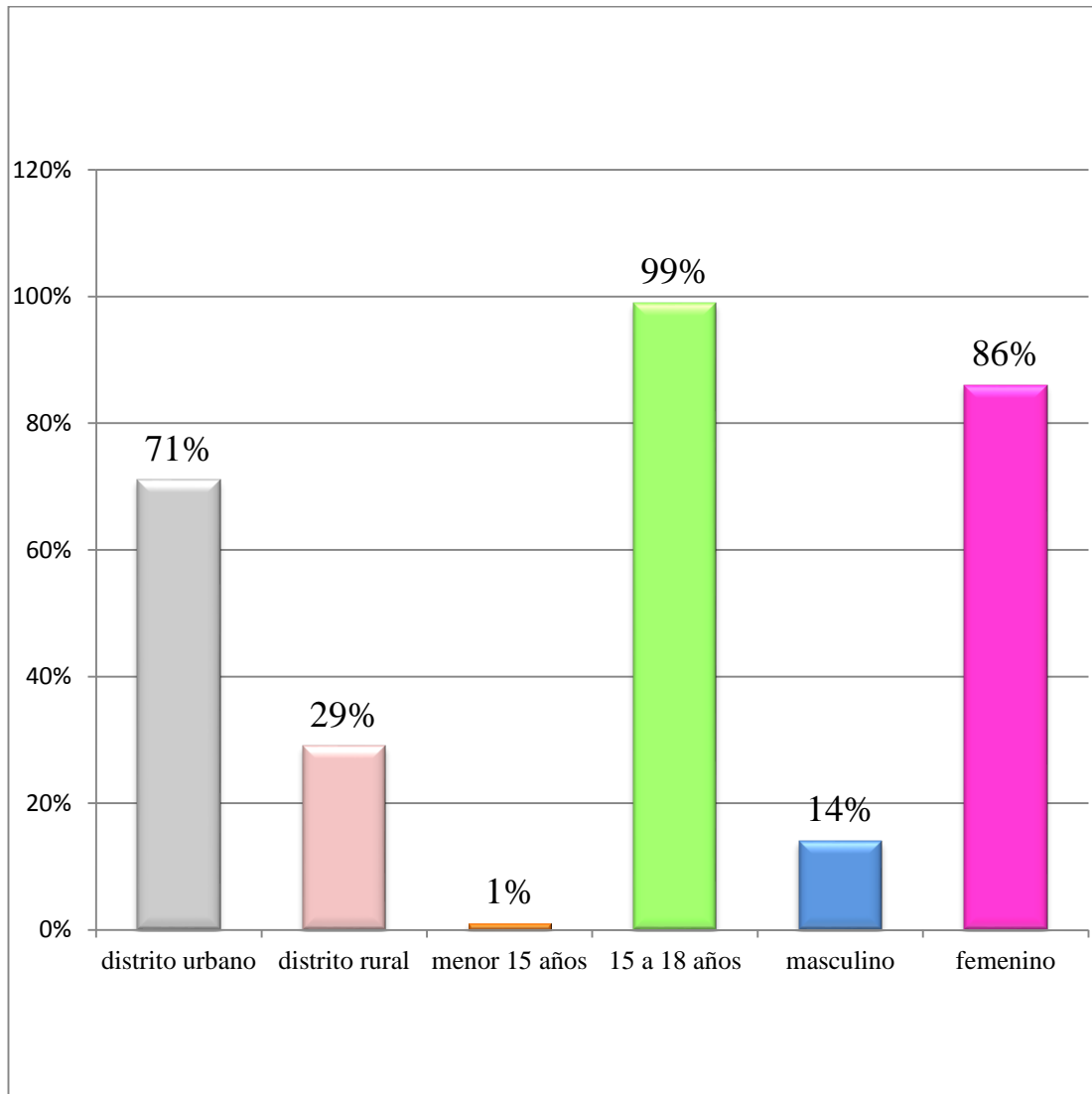
En este gráfico se puede apreciar una relación entre los diversos efectos que puede causar el alcohol y las drogas sobre el organismo para saber que tanto el alumno está informado y consiente de las consecuencias de su ingesta. Cabe indicar que los estudiantes en esta pregunta podían marcar más de una respuesta dependiendo de su conocimiento sobre el tema. Referente con el alcohol el ítem “todas” obtuvo 26%, los otros diferentes efectos sobre la persona, como la “ebriedad” con 21.1%, los “problemas de hígado” 20% en promedio, la “pérdida de la conciencia” 18.3% en promedio, la “muerte” con un promedio de 11% y el “ausentismo escolar” y “disminución de tus calificaciones” con un porcentaje similar del 2%.

Referente con las drogas el ítem “muerte” obtuvo 28.9% , los otros diferentes efectos sobre la persona, como la “ansiedad” con 20% ,, los “todas” 15% en promedio, la “sobredosis” 15.3% en promedio, la “euforia” con un promedio de 6.8%, la “distracción” y “shock” con un porcentaje similar del 5.5% y la “sedación” 3.3%.

Esta tabla tiene relación al estudio de la Organización de Mundial de la Salud OMS 2014 donde se hace un comparativo de muertes y enfermedades producidas a nivel mundial por el consumo de alcohol y drogas donde a través de estadísticas hospitalarias este estudio internacional realiza una lista de las principales enfermedades relacionadas con las drogas coincidiendo con el estudio en la Unidad Educativa Uruguay.

GRAFICO 10

Relación sociodemográfica de los estudiantes; edad, género y procedencia.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 10.-

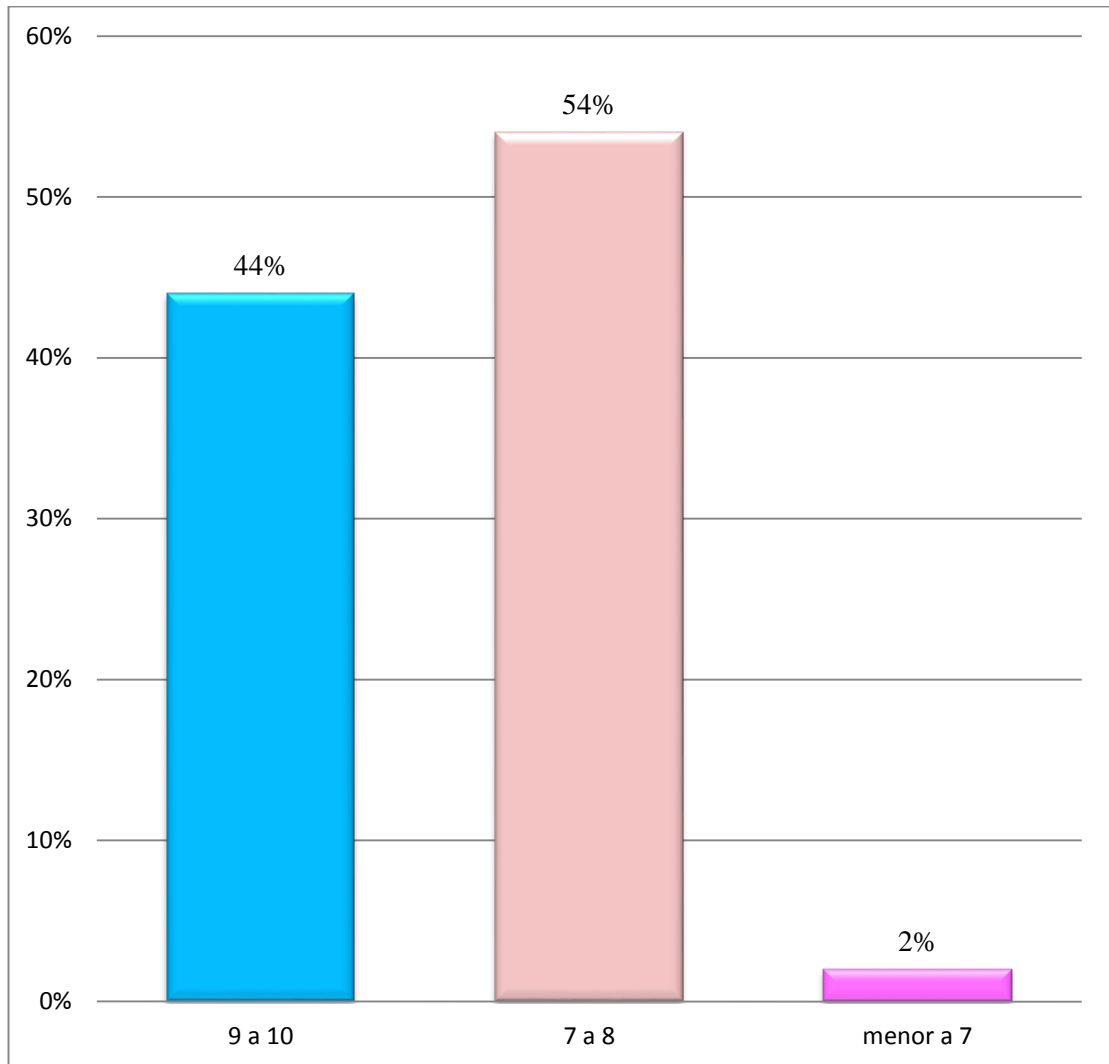
Este gráfico es un comparativo entre el lugar de residencia de los alumnos siendo las respuestas sector “urbano” y “rural”. El sector “urbano” obtuvo 71%. El sector “rural” obtuvo 28.9%. Esta tabla tiene relación al estudio del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC Ecuador 2010 donde sus datos son similares coincidiendo con la investigación en la Unidad Educativa Uruguay.

El rango de edad “15 a 18 años” obtuvo 99.4%. El rango “menor de 15 años” obtuvo 0.6%.

También se expresa una relación entre el género de los alumnos “masculino” y “femenino”. “masculino” obtuvo 14.3%. “femenino” obtuvo 85.7%, siendo este la diferencia en porcentaje que hay entre hombre y mujer en los terceros de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay. No se puede relacionar con ningún estudio ya que esta unidad educativa fue hasta hace poco exclusiva para señoritas.

GRAFICO 11

Relación sobre el rendimiento académico reflejado en notas de los estudiantes.



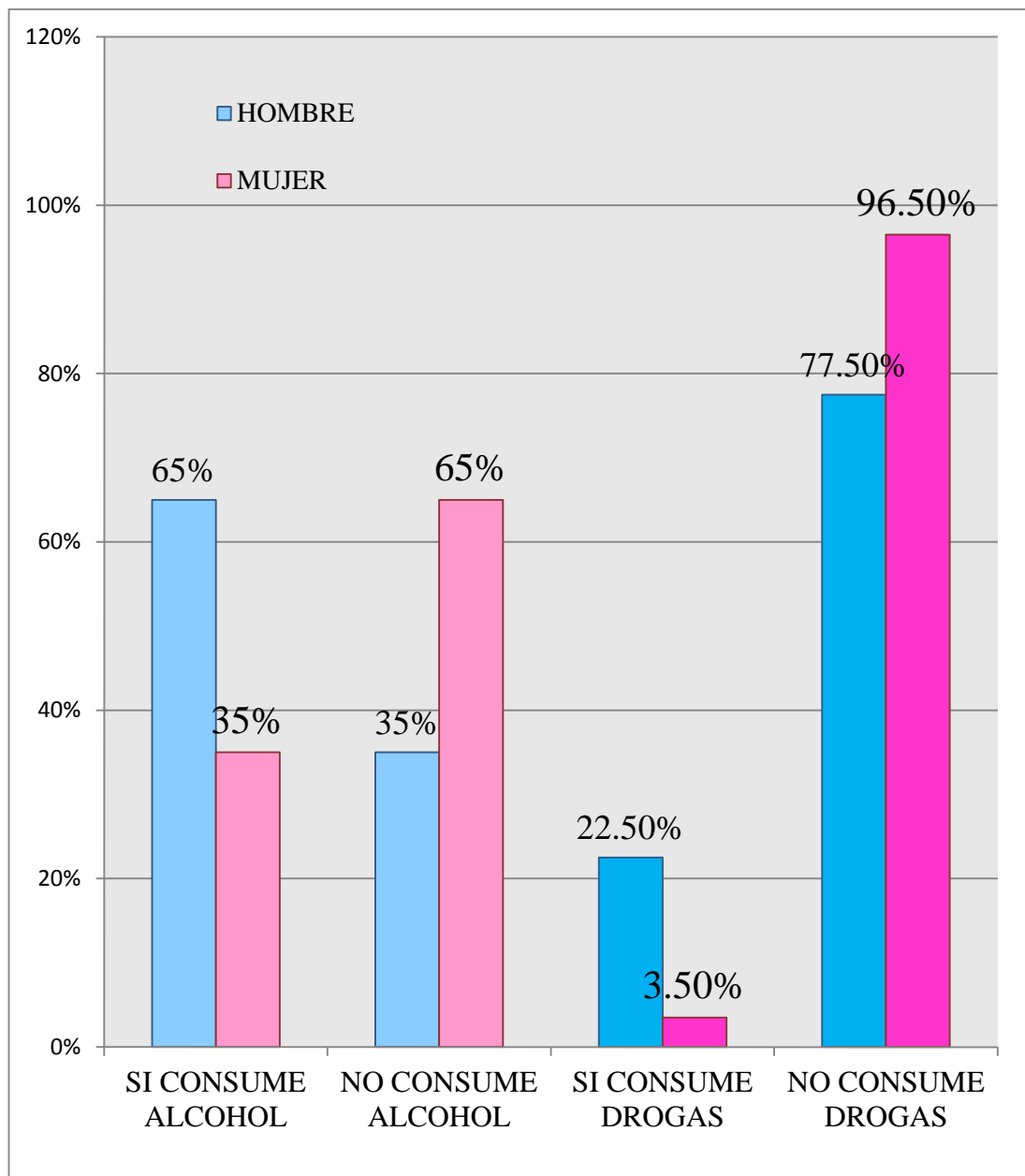
Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 11.-

Este gráfico es un comparativo entre el promedio de notas que dicen tener los alumnos encuestados. El ítem “7 a 8” obtuvo 54.2%, “9 a 10” obtuvo el segundo lugar con 44.7%, mientras que el promedio del ítem “menor a 7” fue de 1.3%. No hay estudios comparativos.

GRAFICO 12

Relación entre varón y mujer sobre el consumo de alcohol y drogas según el género que refiere el alumno en la encuesta.



Fuente: resultados estadísticos de encuesta a Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 12.-

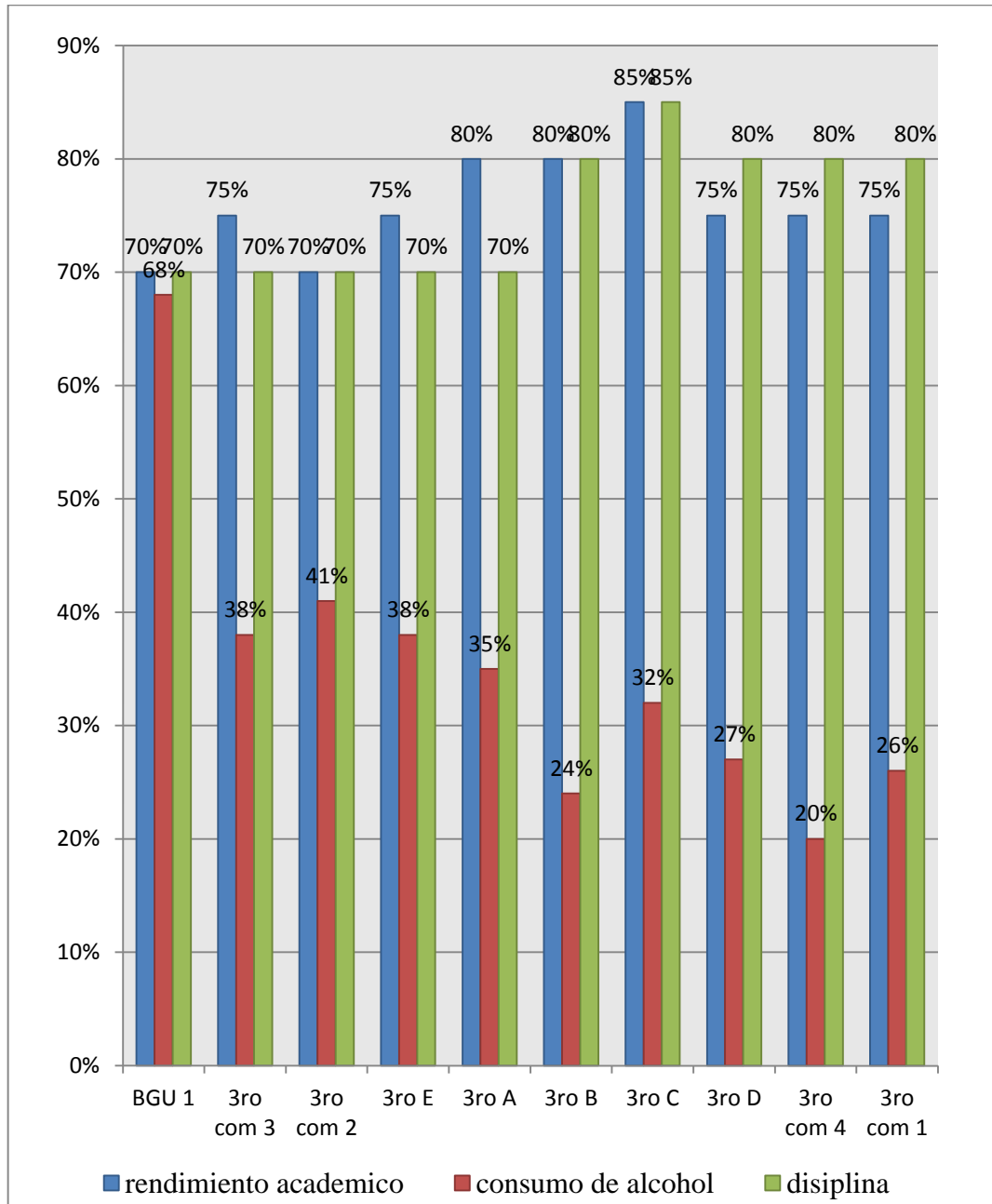
Se puede apreciar que los resultados son inversamente proporcionales a sus contrarios, así los alumnos hombres que consumen alcohol es del 65% del total versus el 65% de mujeres que no consumen alcohol. Al contrario el 35% de varones que no consumen alcohol se contraponen con el 35% de mujeres que si ingieren frecuentemente alcohol. La diferencia es solo en porcentaje ya que 26 varones son los que consumen habitualmente alcohol versus 102 mujeres que de igual manera lo hacen.

El porcentaje de consumo de drogas es bajo en ambos géneros, pero aun así sigue siendo más elevado en los varones con un 22.5% versus 3.5% de mujeres que también lo hacen. El 95.5% de mujeres no consumen ninguna droga al igual que el 77.5% de varones que tampoco lo hacen. Aquí el consumo de drogas en mujeres es igual de bajo en los estudios internacionales, aunque con más regularidad se ve el aumento en la ingesta por parte del género femenino.

Esta tabla tiene relación estudio de la Organización de Mundial de la Salud OMS 2014 donde se ha incrementado significativamente en las mujeres el consumo de alcohol y drogas sin variar en los hombres en porcentajes, coincidiendo con el estudio en la Unidad Educativa Uruguay.

GRAFICO 13

Relación comparativa entre consumo de alcohol, notas promedio y disciplina por paralelo.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la Unidad Educativa Uruguay

Análisis Gráfico 13.-

En este gráfico se aprecia la relación entre promedios de rendimiento académico, conducta y su relación con el consumo de alcohol, ya que mientras más bajas son las notas también sube los porcentajes de consumo de alcohol y drogas, desencadenando problemas de conducta. Los cursos que tienen la barra de color rojo más grande son los que más porcentaje de consumo de alcohol tienen. Los cursos que se aprecia de abajo hacia arriba en la tabla son los que más problemas tienen, no solo en rendimiento académico, sino en conducta y poca colaboración por parte de los padres de familia, según refieren los tutores de cada curso.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Se verificó la relación directa entre el bajo rendimiento académico y la asociación con el consumo de alcohol y drogas por parte de los estudiantes de acuerdo a los datos estadísticos que se obtuvieron, los cursos donde existe mayor incidencia de consumo es donde se registró el índice más bajo de promedios mencionados por parte de los alumnos.

Se identificó que el mayor consumo de Alcohol y Drogas de acuerdo a las características socio demográficas está presente a mayor escala en los varones y los adolescentes que reviden en distritos Urbanos.

Se determinó que el factor predisponente más alto que conlleva al consumo de estas sustancias, en el grupo de adolescentes estudiados es el mal ejemplo que reciben de sus propios familiares.

Se encontró que los efectos del consumo de Alcohol y Drogas provocan en los estudiantes un considerado desinterés en sus actividades académicas.

Se realizó un programa de charlas instructivas y educativas a los estudiantes del Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay, con la finalidad de que conozcan los efectos que causan los malos hábitos de consumo y su directa repercusión en su bajo rendimiento escolar.

RECOMENDACIONES:

Al Ministerio de Salud Pública, la importancia de crear y emprender un programa Humano, Didáctico y Educativo con el fin de concientizar a los adolescentes estudiantes de las Unidades Educativas del Ecuador sobre las Causas y Efectos que el consumo de alcohol y drogas, ya que son más que evidentes los graves perjuicios que generan estas adicciones para el desarrollo personal, intelectual y profesional del ser humano.

A la Universidad Técnica de Manabí, su facultad de ciencias de la salud y Escuela de Medicina, a través de sus estudiantes de pregrado de los diferentes semestres, para promover campañas educativas y así fortalecer los conocimientos y la problemática sobre alcoholismo y drogadicción en adolescentes, transmitiendo la información recopilada para un adecuado manejo dentro de la universidad y proyectarlo a entidades educativas de nivel medio.

A la Unidad Educativa Uruguay, la necesidad de gestionar un plan para tener mejores enlaces entre estudiantes, profesores, autoridades, padres de familia y policía es indispensable; solo así mejoraría no solo el rendimiento académico, sino también la conducta y saber diferenciar mejor el círculo social en el que se desenvuelven los alumnos, para poder identificar los alumnos que más bajo promedio tengan para ayudarlos con actividades extracurriculares donde puedan mejorar sus calificaciones.

A los alumnos de Tercero de Bachillerato, orientarlos sobre el respeto hacia sus semejantes en especial con sus maestros y compañeros y, concientizarlos con talleres, excursiones y demás labores sociales donde el principal objetivo es alejarlos lo más posible del mundo del alcohol y drogas.

DIAGRAMA DE GANTT

Año	CRONOGRAMA VALORADO 2015																								Recursos						
Meses	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				Humanos	Materiales	Costos				
Actividades semanales	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Aprobación del Proyecto.	Día 01	Día 14																											Autores del trabajo de investigación	Material bibliográfico	\$150
Primera reunión: Revisión del tema, objetivos generales y específicos.			Día 21																										Autores y tribunal del trabajo	Desarrollo del trabajo de titulación e impresiones	\$75
Segunda Reunión: Justificación, planteamiento del problema, sub problemas, Operacionalización.								Día 21																					Autores y tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$75
Tercera Reunión: Avance de marco teórico elaboración de ficha estructurada.												Día 25																	Autores y tribunal del trabajo	Desarrollo del trabajo de titulación e impresiones	\$100
Cuarta Reunión: Corrección del instrumento de recolección de datos, marco teórico																Día 26													Autores y tribunal del trabajo	Desarrollo del trabajo de titulación e impresiones	\$150
Quinta Reunión: Aplicación de encuesta tabulación y análisis, propuesta.																				Día 20									Autores y estudiantes de Unidad Educativa Uruguay	Material encuesta y charla	\$80
Sexta Reunión: Presentación de informe final.																								Día 11					Autores	Comida, transporte, Gastos Varios	\$200
Aplicación de la propuesta																											Día 15		Autores del trabajo de investigación	Impresiones y empastado final	\$150
Entrega de tesis																													Autores		\$50
																								Total		\$1030					

CAPITULO VI

PROPUESTA

TITULO

Gestión Educativa sobre Alcoholismo y drogadicción y su repercusión en el bienestar físico y rendimiento académico de los estudiantes de la Unidad Educativa Uruguay.

JUSTIFICACION

El alcoholismo y drogadicción se han convertido en una problemática para la Educación en el país, ya que el consumo dentro de los centros educativos ha sido confirmado en muchas ocasiones y ha traído como consecuencia hasta la muerte de algunos de los estudiantes.

La información nacional que se cuenta con organismos dedicados al control de sustancia ilícitas como el CONSEP que ha realizado estudios previos con encuestas nacionales como la última realizada en el 2012 hace factible tener información precisa para comparar con la investigación que se realiza en la Unidad Educativa Uruguay ya que se cuenta con el apoyo de sus autoridades, de sus profesores y los estudiantes.

FUNDAMENTACION

En la Unidad Educativa Uruguay se ha comenzado a tener problemas con los estudiantes tanto masculinos como femeninos asociados al consumo de alcohol y drogas con, los consiguientes problemas, no solo de salud pública, sino también sus problemas personales en su hogar y en su rendimiento académico.

Pese a las investigaciones nacionales e internacionales de esta problemática, no se ha podido disminuir la incidencia de este problema en los estudiantes, va en aumentando

con una evidente alza nivel nacional, aunque se han realizado grandes esfuerzos por parte de las autoridades estudiantiles y nacionales, pero el flagelo de la droga se ha convertido en un problema de salud pública.

Por esta causa hemos optado por realizar esta propuesta de investigación para así mejorar las interacciones entre estudiantes, maestros y autoridades de control y cimentar una base para poner más énfasis en terminar con este flagelo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.-

Determinar alcoholismo y drogadicción en relación al rendimiento académico de estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

Identificar las características socio demográficas de la población en estudio.

Analizar los factores predisponentes que conllevan al consumo de alcohol y drogas en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios principales para recibir la información obtenida tanto para hacerlos recapacitar sobre lo que hicieron o podrían hacer, son los estudiantes, y también facilitar a los docentes una herramienta estadística para poner énfasis en aspectos que ayuden a los alumnos a mejorar su calidad de vida y alejarse paulatinamente del alcohol y drogas.

RESPONSABLES

Los responsables en llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, Srta. Daza Mendoza Sylvia Patricia y Sr. Guevara Bustillos Stalin Andrés.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Esta propuesta se llevara a cabo en las instalaciones de la Unidad Educativa Uruguay con encuestas y datos estadísticos a los estudiantes de tercero de bachillerato, ubicada en la calles 26 de Septiembre y P. Schumacker de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí.



FACTIBILIDAD

La factibilidad para realizar este estudio está dado principalmente por la facilidad que se nos otorgó para realizar entre todos los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay para realizar encuestas y por consiguiente obtener datos estadísticos para compararlos con estudios nacionales e internacionales y llegar a adecuadas conclusiones.

ACTIVIDADES

Socialización e información con tutores de paralelos y estudiantes del estudio a realizarse y entrega de consentimientos informados a cada alumno.

Entrega y realización de las encuestas a cada uno de los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

RECURSOS HUMANOS

Los investigadores Sylvia Patricia Daza Mendoza y Stalin Andrés Guevara Bustillos, la Directora de tesis y autoridades de la Unidad Educativa investigada, estudiantes de III de Bachillerato.

RECURSOS FÍSICOS

Se contó con papel bond, Bolígrafos Computadora Tablet Impresora Dispositivo USB Teléfono Revistas Textos Cámara Fotográfica Transporte.

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones de la Unidad Educativa Uruguay en la ciudad de Portoviejo.

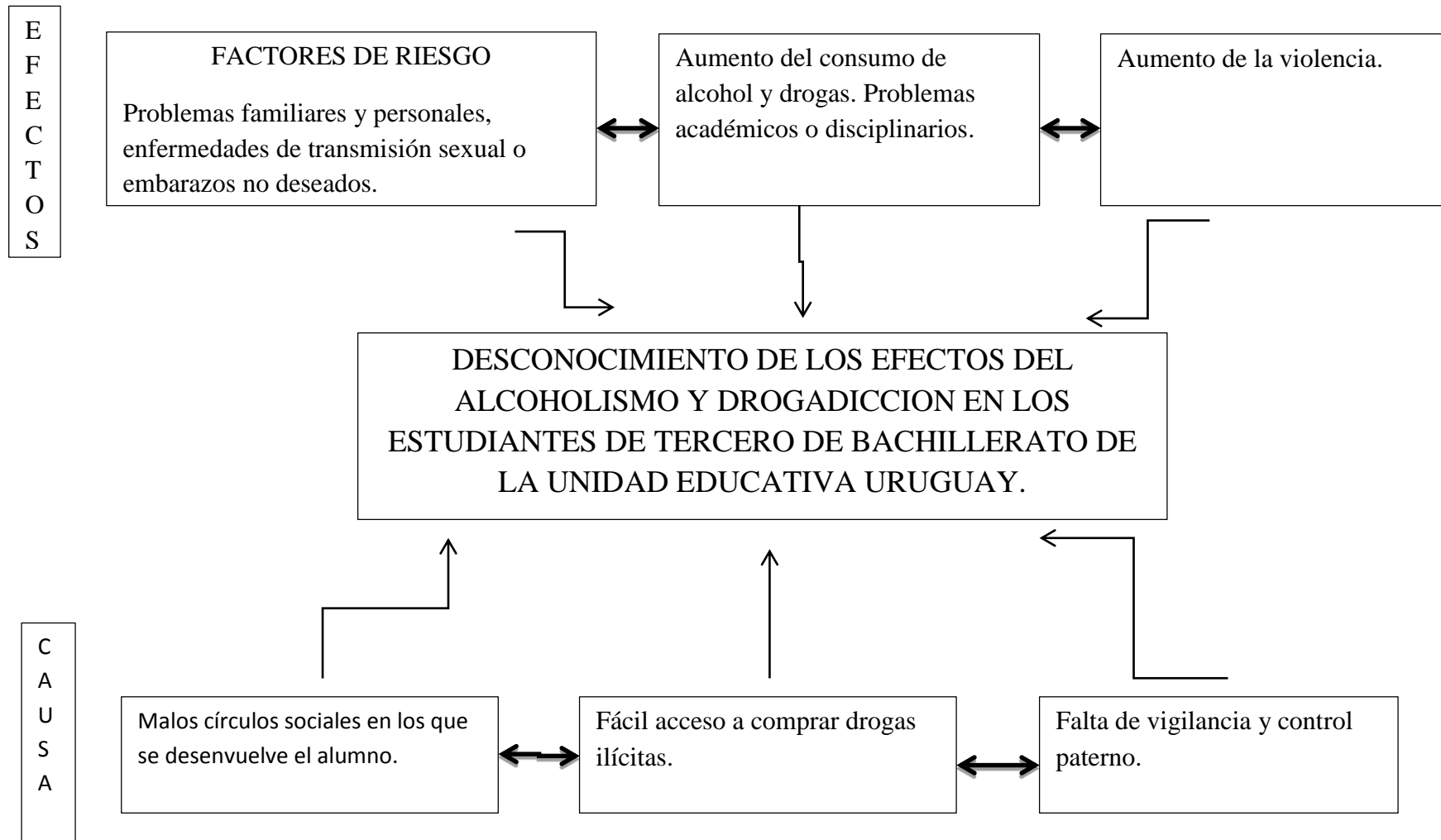
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Socialización del tema con tutores, autoridades y estudiantes.	Alcoholismo y drogadicción relacionados con el bajo rendimiento académico.	Instalaciones (cursos) de la Unidad Educativa Uruguay.	Investigadores, encuestas físicas, computador.	Investigadores.
Entrega y realización de la encuesta a los estudiantes de tercero de bachillerato.	Bajo rendimiento académico.	Instalaciones (cursos) de la Unidad Educativa Uruguay.	Encuestas físicas.	Investigadores.

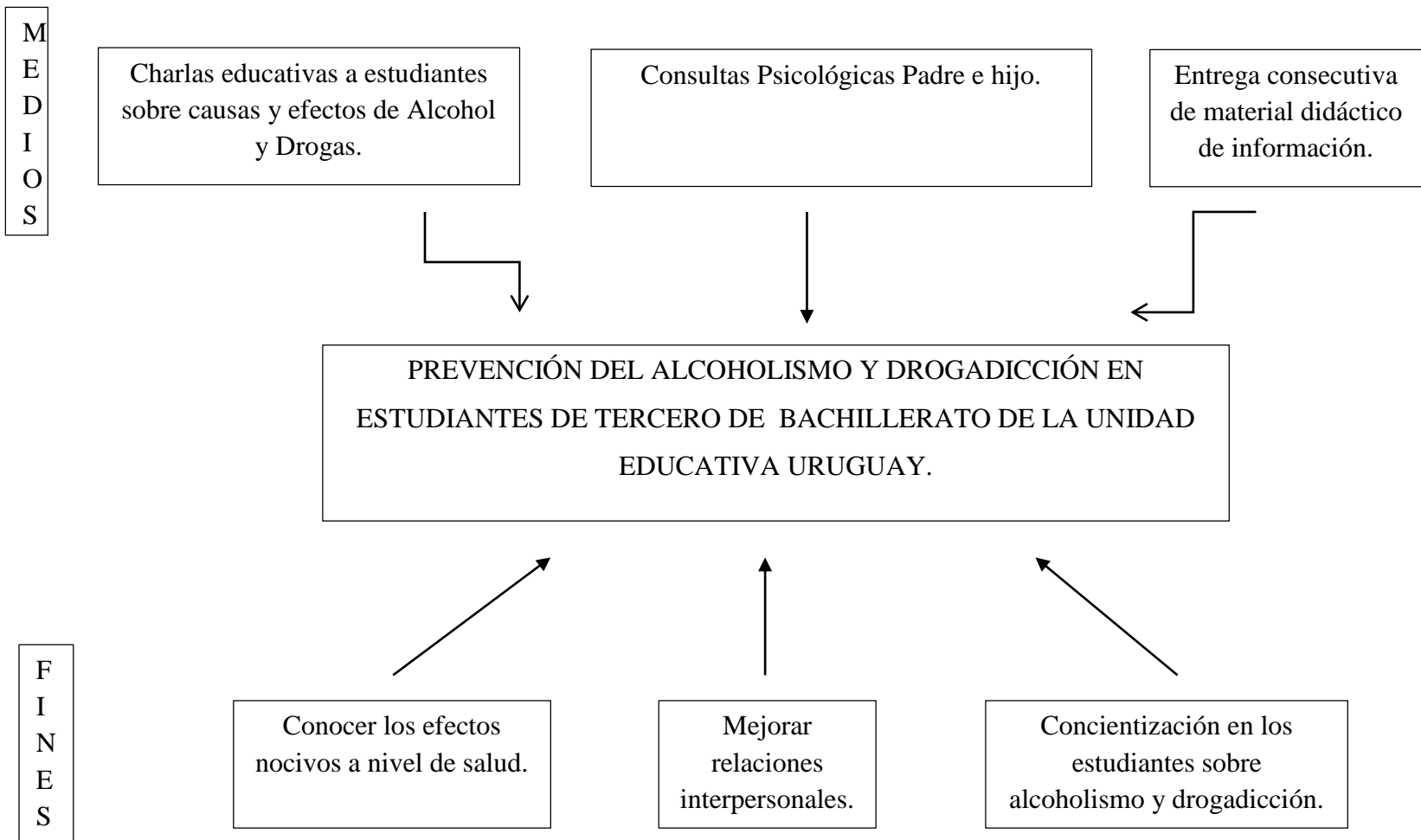
RESULTADO DE LA PROPUESTA

Durante este subproceso se realizó las encuestas sobre hábitos, conocimiento, consumo, rendimiento académico, factores sociales en los que se desenvuelve el estudiante y más, relacionados con el consumo de alcohol y drogas y su relación con el rendimiento académico, a los alumnos de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay, en presencia de los tutores responsables en ese momento de cada paralelo, para así obtener los datos anónimos de cada uno de ellos y realizar una adecuada tabulación de los resultados, para obtener datos estadísticos certeros que es la finalidad de esta investigación.

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos de sustentabilidad
Mejorar el nivel de conocimiento acerca del alcoholismo y drogadicción en relación al rendimiento académico de estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa Uruguay y tener una estadística cierta del porcentaje real dentro de la institución los paralelos con más problemas relacionados.	Entrega de consentimientos informados a cada estudiante para después realizar las encuestas anónimas a los mismos.	Cuestionarios personales en archivo Consentimientos informados en archivo Fotografías del proceso realizado.	Participación por parte de los tutores de cada paralelo encuestado, los alumnos de tercero de bachillerato
Disminuir el consumo de alcohol y drogas en la población estudiantil.	Entrega de consentimientos informados a cada estudiante para después realizar las encuestas anónimas a los mismos.	Cuestionarios personales en archivo Consentimientos informados en archivo Fotografías del proceso realizado.	Participación por parte de los tutores de cada paralelo encuestado, los alumnos de tercero de bachillerato
Mejorar los conocimientos que poseen los estudiantes del consumo de alcohol y drogas y sus factores predisponentes que desencadenaron el consumo realizando charlas y entrega de material didáctico referente al tema.	Entrega de consentimientos informados a cada estudiante para después realizar las encuestas anónimas a los mismos. Posteriores charlas y entrega de material didáctico para mejorar su aprendizaje del tema.	Cuestionarios personales en archivo Consentimientos informados en archivo Fotografías del proceso realizado.	Participación por parte de los tutores de cada paralelo encuestado, los alumnos de tercero de bachillerato

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupos	Intereses	Percepción	Problemas recibidos
Grupo en riesgo	Evitar a toda costa que se siga incrementando el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes de bachillerato que son objeto de estudio.	Recursos humanos y materiales	Falta de interés por parte de los alumnos. Problemas socio culturales.
Unidad educativa Uruguay	Manejo adecuado de la información obtenida para mejorar su actuar en relación a esta problemático.	Recursos humanos y materiales	Saturación de tiempo de tutores lo que impide un control más eficaz. Falta de personal médico.
Universidad Técnica de Manabí	Incentivar que cursos inferiores realicen charlas en los diferentes colegios para ayudar a mejorar este problema de salud que es el alcoholismo y drogadicción.	Recursos humanos y materiales	Coordinación entre alumnos y profesores de cursos inferiores de cómo realizar dichas charlas frecuentes.
Investigadores	Aumentar los conocimientos tanto científicos como estadísticos del tema investigado.	Recursos humanos y materiales	Limitación en una intervención más rigurosa ya que se depende de autorizaciones de organismos nacionales y de recursos económicos.



FORTALEZAS: Personal docente en permanente innovación y capacitado en el ejército de la cátedra de acuerdo a su especialidad. Personal administrativo responsable y con su sentido de pertenencia, la mayoría de los docentes tiene voluntad de cambios y sus autoridades asumen con responsabilidad funciones por encargo ante ausencia de titulares. Alumnos y maestros poseen experiencia inicial en usos de equipos y laboratorios (computadores, maquinas manuales y electrónicas, laboratorio de inglés, laboratorio de computación y laboratorio de ciencias naturales). Las bibliotecas están al servicio de la comunidad educativa y con sistema de consulta virtual. El Departamento de Orientación posee un equipo multi profesional, es una institución educativa con alta demanda de matrículas. Además tiene reconocimiento institucional a nivel local, provincial y nacional. Posee un espacio físico pedagógicamente adecuado para el desarrollo de las actividades académicas. En el área física el colegio posee una buena infraestructura: servicios básicos (agua, luz y teléfono), coliseo/escenario para actos culturales, canchas deportivas, salón de Uso Múltiples, área cubierta para eventos cívicos

OPORTUNIDADES

Padres de familia colaboradores.
 Apoyo de autoridades locales, provinciales nacionales.
 Colaboración de instituciones públicas y privadas (fundaciones ONGS) e instituciones de Educación Superior, capacitación del Ministerio de Educación y Cultura.
 Convenios interinstitucionales (SRI, Policía, Defensa Civil, Instrucción militar, industria entre otras)

FODA

DEBILIDADES Limitada comunicación de autoridades, docentes, estudiantes, padres de familia. Carencia de sistemas de evaluación de las actividades pedagógicas y de un sistema de promoción y mejoramiento continuo para el personal docente, administrativo y de servicio, el reglamento interno desactualizado, escasa coordinación entre secciones matutinas y vespertinas lo que origina poco espacios de opinión, diálogo y concertación, carencia de un sistema de estímulos del docente, administrativo y de servicio. Desmotivación por parte de algunos docentes en: formación de valores, capacitación permanente, cambio de mentalidad, planificación adecuada y por unidad, lectura y actualización, colaboración en actividades extracurriculares, renuencia al cambio. Elevado número de estudiantes embarazadas, y a pesar de que se las apoya a continuar sus estudios, muchas de ellas optan por desertar.

AMENAZAS

Inundación del Rio Portoviejo y MonteSanto.
 Falta de protección policial, lo que genera inseguridad a la comunidad, paros y suspensiones provocados por otros centros educativos.
 Permanente presencia de elementos extraños en los alrededores.
 Escasa vigilancia policial.

BIBLIOGRAFÍA.-

- HARRISON. (2010). Alcoholismo y fármaco dependencia. Tratado de medicina interna, Vol. II, ed. 17va, México: McGraw Hill.
- CECIL Y GODMAN. (2013). Alcohol y drogas asociados a enfermedades. Principios de medicina interna, Vol. II, ed. 24va, España: Elsevier SA.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2008) Organización panamericana de la salud. Alcohol y salud publica en las Américas. Washington DC. Recuperado de www.who.int/.../publications/alcohol_public_health_americas_spanish.
- CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUBSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS. (2012) Observatorio nacional de drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Resumen ejecutivo. Ecuador. Recuperado www.prevenciondrogas.gob.ec/.../resumen_ejecutivo_4ta_encuesta_a_es.
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2013) Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Plan nacional de prevención integral de drogas. Ecuador. Recuperado de www.presidencia.gob.ec/
- WORD HEALTH ORGANIZATION. (2014) Organización panamericana de la salud. Global status report on alcohol and health. Switzerland. Recuperado de www.who.int/substance.../global_alcohol_report/
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS. (2010) ONU mujeres. Mujeres y hombres en Ecuador en cifras III. Ecuador. Recuperado de www.ecuadorencifras.gob.ec/
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS. (2010) Resultados del censo 2010. Fascículo provincial Manabí. Ecuador. Recuperado de www.ecuadorencifras.gob.ec/
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE DROGAS. (2012) Observatorio Riojano. Informe encuesta estudes. España. Recuperado de www.infodrogas.org/.../infodrogas/.../5-diseno-de-un-sistema-de-indicad.
- REPETTO JIMENES. (2012). Toxicología fundamental, Vol. I, ed. 4a, México: Diaz de Santos. España.
- RICHARD SAITZ, Md. (2005). Unhealthy Alcohol Use. New England journal of Medicine, Vol 352, 596-607. Recuperado de www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp042262.

MEIR J STAMPFER, Md. (2005). Effect of moderate alcohol consumption on cognitive function in women. *New England journal of Medicine*, Vol 352, 245-253. Recuperado de www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa041152.

ANEXOS

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ,
ESCUELA DE MEDICINA



Investigadores: SYLVIA PATRICIA DAZA MENDOZA y STALIN ANDRÉS GUEVARA BUSTILLOS

Título: “ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY JULIO DICIEMBRE 2015.”

ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY JULIO DICIEMBRE 2015.”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina.

Estamos realizando este estudio para RELACIONAR EL CONSUMO DE ALCHOL Y DROGAS CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.

Procedimientos:

No

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Teniendo en cuenta que la población más afectada y más vulnerable es la Adolescente hemos querido estudiar sobre las repercusiones de estas sustancias en el rendimiento académico y así dar charlas educativas para concientizar a los estudiantes sobre causas y efectos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de los efectos del Alcohol y Drogas.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica Manabí.

Derechos del Estudiante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
<i>Participante</i>	<i>Fecha</i>
Nombre:	
CI:	
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
CI:	
_____	_____
<i>Investigador</i>	Fecha
Nombre:	
CI:	



ANEXO 2
UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA

Tema: “ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO ESTUDIANTES TERCERO BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA URUGUAY, JULIO – DICIEMBRE 2015”.

Encuesta para estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay sobre Alcoholismo y drogadicción.

Objetivo General: Investigar alcoholismo y drogadicción en relación al rendimiento académico de estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Uruguay.

Estimados estudiantes, somos egresados de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, tu participación en esta encuesta es muy importante, la misma que será anónima, te solicitamos que seas sincero con las respuestas.

Esta encuesta es totalmente anónima, por lo que no se debe poner ningún nombre.

- 1) ¿Sabes de algún familiar que consuma alcohol o drogas?
 - a) Ambos Padres
 - b) Sólo mamá
 - c) Sólo papá
 - d) Abuelos
 - e) Hermanos
 - f) Otros familiares
 - g) Nadie

- 2) ¿En qué tipo de hogar vive Ud.?
 - a) Papá y Mamá
 - b) Sólo Mamá
 - c) Sólo Papá
 - d) Otros Familiares

- 3) ¿A qué edad empezó a consumir alcohol?
 - a) 11 – 13
 - b) 14 – 16
 - c) Después de los 17
 - d) No consumo

- 4) ¿A qué edad empezó a consumir drogas?
- a) 11 – 13
 - b) 14 – 16
 - c) Después de los 17
 - d) No consumo
- 5) ¿Con qué frecuencia consume Alcohol?
- a) A diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Una vez al mes
 - d) Nunca o rara vez
- 6) ¿Con qué frecuencia consume Drogas?
- a) A diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Una vez al mes
 - d) Nunca o rara vez
- 7) ¿Por qué consumes alcohol?
- a) Diversión
 - b) Depresión
 - c) Social
 - d) No consumo
- 8) ¿Por qué consumes drogas?
- a) Diversión
 - b) Depresión
 - c) Social
 - d) No consumo
- 9) ¿Qué tipo de Alcohol consumes?
- a) Whisky
 - b) Cerveza
 - c) Vino
 - d) Vodka
 - e) Aguardiente
 - f) Tequila
 - g) Ninguna
- 10) ¿Qué tipo de Drogas consumes?
- a) Marihuana
 - b) Base de Coca

- c) Cocaína
- d) Heroína o H
- e) Metanfetaminas (éxtasis)
- f) Ninguna

11) ¿Sabes los efectos que causa el consumo de Alcohol?

- a) Si
- b) No

12) ¿Cuáles efectos del consumo de alcohol conoces?

- a) Ebriedad
- b) Pérdida de conciencia
- c) Problemas de hígado
- d) Ausentismo escolar
- e) Disminución de tus calificaciones
- f) Muerte
- g) Todas
- h) Ninguna

13) ¿Sabes los efectos que causa el consumo de Drogas?

- a) Si
- b) No

14) ¿Cuáles efectos del consumo de drogas conoces?

- a) Euforia
- b) Distracción
- c) Ansiedad, Pánico
- d) Sedación
- e) Sobredosis
- f) Shock
- g) Muerte

15) ¿Cuál es tu lugar de residencia?

- a) Distrito Urbano
- b) Distrito Rural

16) ¿Cuáles son tus notas promedio en tu curso hasta este momento?

- a) 9 – 10
- b) 7 – 8
- c) Menor de 7

17) ¿Qué edad tienes?

- a) Menor de 15 años
- b) 15 – 18 años

18) ¿Cuál es tu género?

- a) Femenino
- b) Masculino

ANEXO 3

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS 2010

TABLA 1.- Porcentaje de personas que aseguran haber usado drogas durante el último año:

País	Alcohol	Cigarillos	Marihuana	Cocaína	PastaBase
Argentina	65.30	36.80	7.20	2.67	0.54
Bolivia	66.80	36.90	4.30	0.66	0.09
Chile	76.80	50.40	7.50	1.31	0.62
Ecuador	56.80	25.90	0.70	0.11	0.14
Perú	65.80	36.70	0.70	0.31	0.43
Uruguay	67.20	37.20	6.00	1.68	0.36

Fuente.- primer estudio comparativo sobre el consumo de drogas y factores Asociados en la población de 15 a 64 años, Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito, ONU, 2008.

TABLA 2.- Porcentaje de personas que aseguran haber usado drogas durante el último mes:

País	Alcohol	Cigarillos	Marihuana	Cocaína	PastaBase
Argentina	52,4	33,9	4,7	1,63	0,27
Bolivia	43,8	26,1	0,6	0,45	0,08
Chile	60,8	44,3	4,2	0,62	0,30
Ecuador	33,0	19,0	0,4	0,07	0,12
Perú	36,6	19,1	0,4	0,16	0,18
Uruguay	52,9	34,2	3,8	0,92	0,15

Fuente.- primer estudio comparativo sobre el consumo de drogas y factores Asociados en la población de 15 a 64 años, Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito, ONU, 2008.

ANEXO 3

TABLA 3.- Porcentaje de edad de inicio de uso de drogas

País	Alcohol	Cigarrillos	Marihuana	Cocaína	Pasta Base
Argentina	17.0	16.4	18.3	18.8	18.8
Bolivia	18.8	18.8	22.0	20.8	24.5
Chile	18.3	16.6	18.2	22.9	20.8
Ecuador	18.5	18.4	18.7	20.4	19.8
Perú	18.4	18.2	18.7	19.2	20.0
Uruguay	16.8	16.3	19.0	20.0	19.6

Fuente.- primer estudio comparativo sobre el consumo de drogas y factores Asociados en la población de 15 a 64 años, Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito, ONU, 2008.

TABLA 4.- Porcentaje de estudiantes que aseguran haber usado drogas durante el último año, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Inhalantes	Marihuana	Pasta base
Argentina	66.52	30.72	2.32	8.16	1.42
Bolivia	32.82	20.33	2.53	3.33	1.32
Chile	64.53	46.20	3.36	14.30	2.82
Ecuador	59.11	26.95	2.61	4.44	0.62
Perú	36.32	27.93	1.66	2.39	0.84
Uruguay	69.24	29.98	2.23	13.89	1.09

Fuente.- Informe subregión sobre el consumo de drogas en población escolarizada, Segundo estudio conjunto Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito, ONU, 2009-2010.

ANEXO 3

TABLA 5.- Porcentaje de estudiantes que aseguran haber usado drogas durante el último mes, por país:

País	Alcohol	Cigarrillos	Inhalantes	Marihuan	Cocaína	Pastabase
Argentina	60,19	22,24	1,16	4,91	1,6	0,95
Bolivia	25,66	11,96	1,44	1,80	1,1	0,80
Chile	53,19	32,58	1,41	7,60	1,5	1,44
Ecuador	37,03	15,78	1,31	2,33	0,7	0,11
Perú	20,63	13,55	0,52	1,10	0,5	0,33
Uruguay	52,92	21,02	1,13	8,38	1,7	0,47

Fuente.- Informe subregión sobre el consumo de drogas en población escolarizada, Segundo estudio conjunto Oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito, ONU, 2009-2010.

ANEXO 4

CONSEJO NACIONAL DE SUBSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS CONSEP ECUADOR 2012

TABLA 1.- Categorización de uso de cigarrillos a nivel nacional

	Porcentaje en la población representada (%)
uso esporádico	4.17
uso regular	1.72
uso frecuente	1.66
posible abuso	1.08

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, observatorio nacional de drogas CONSEP, Ecuador, 2012.

TABLA 2.- Categorización de uso de alcohol a nivel nacional

	Porcentaje en la población representada (%)
uso esporádico	20.6
uso regular	7.0
uso frecuente	3.6
posible abuso	2.0

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, observatorio nacional de drogas CONSEP, Ecuador, 2012.

ANEXO 4

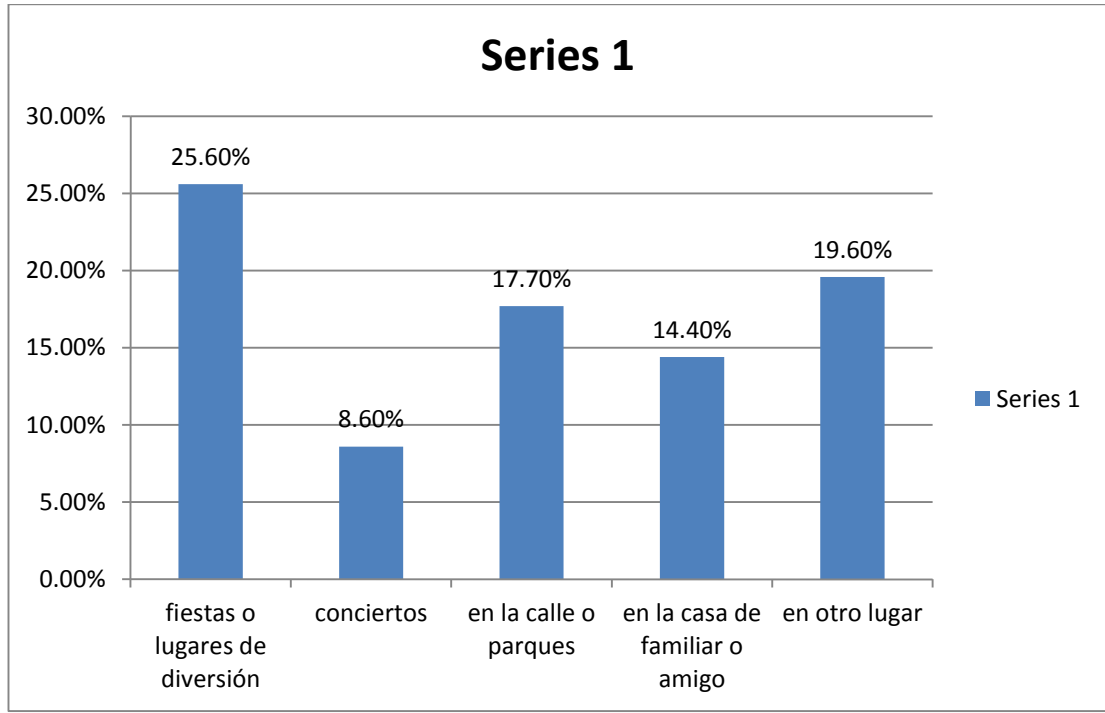
TABLA 3.- Categorización del uso de drogas ilegales a nivel nacional con porcentaje de la población representada (%)

	inhalantes	marihuana	pasta base	cocaína	heroína	éxtasis
Uso experimental	1,19	1,62	0,25	0,53	0,15	0,28
Uso ocasional	0,32	0,87	0,13	0,24	0,12	0,15
Uso regular	0,06	0,13	0,02	0,04	0,01	0,01
Uso frecuente	0,53	0,80	0,19	0,32	0,12	0,14
Adicción	0,08	0,18	0,02	0,07	0,07	0,02

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, observatorio nacional de drogas CONSEP, Ecuador, 2012.

ANEXO 4

TABLA 4.- Lugares donde se usan drogas (%)



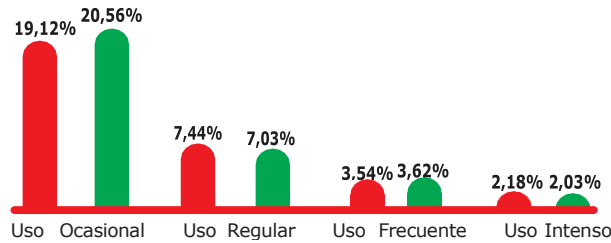
Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, observatorio nacional de drogas CONSEP, Ecuador, 2012.

ANEXO 4

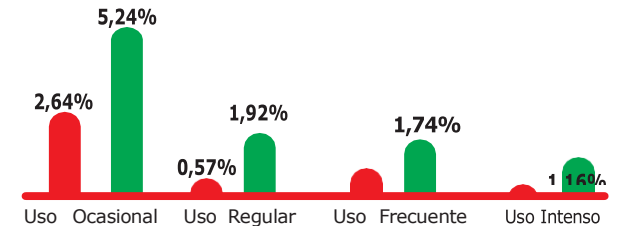
TABLA 5.- Este es un cuadro representativo del CONSEP del consumo de drogas en la provincia de Manabí y del cantón Portoviejo en estudiantes de 12 a 17 años en la cuarta encuesta nacional realizada en el año 2012.

Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, 2012

USO DE ALCOHOL



USO DE CIGARRILLOS



LAS 5 BEBIDAS ALCOHOLICAS MAS

Cerveza

90,50% 88,89%

Vino

49,60% 50,93%

Vino de sabores en cartón

44,67% 42,64%

Whisky, Vodka, Tequila

43,60% 38,34%

Otros preparados con alcohol (cocteles)

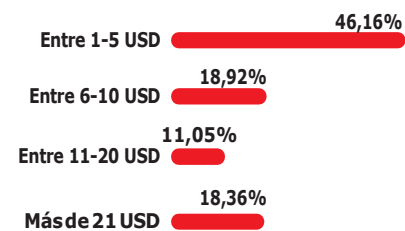
43,50% 29,03%

DEL TOTAL DE ESTUDIANTES QUE DECLARARON USO DE ALCOHOL DURANTE EL ULTIMO AÑO

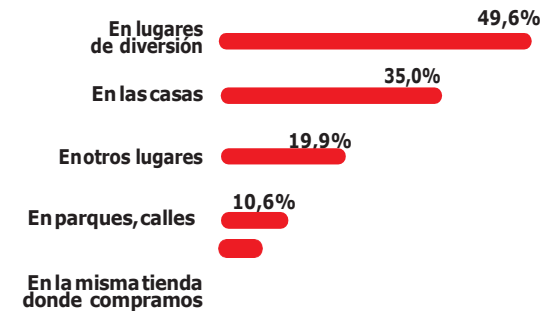
DÓNDE CONSIGUEN LOS ESTUDIANTES EL ALCOHOL QUE CONSUMEN



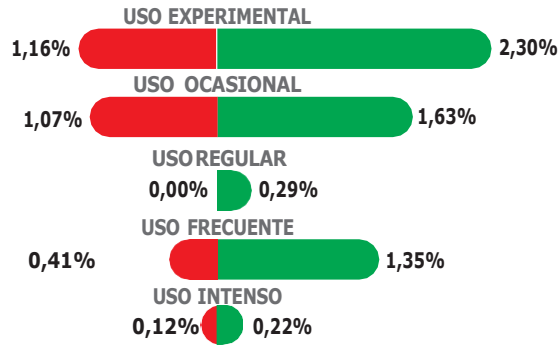
GASTO PROMEDIO AL MES EN ALCOHOL



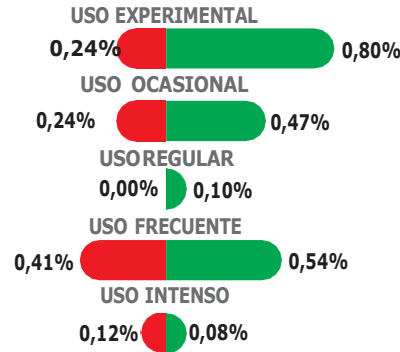
LUGARES DONDE CONSUMEN ALCOHOL



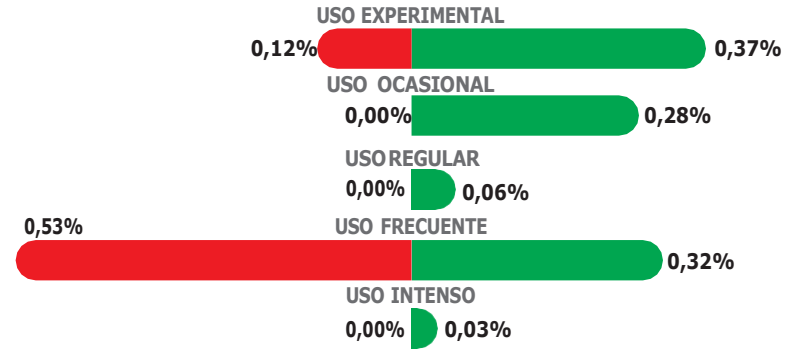
USO DE MARIHUANA



USO DE COCAÍNA

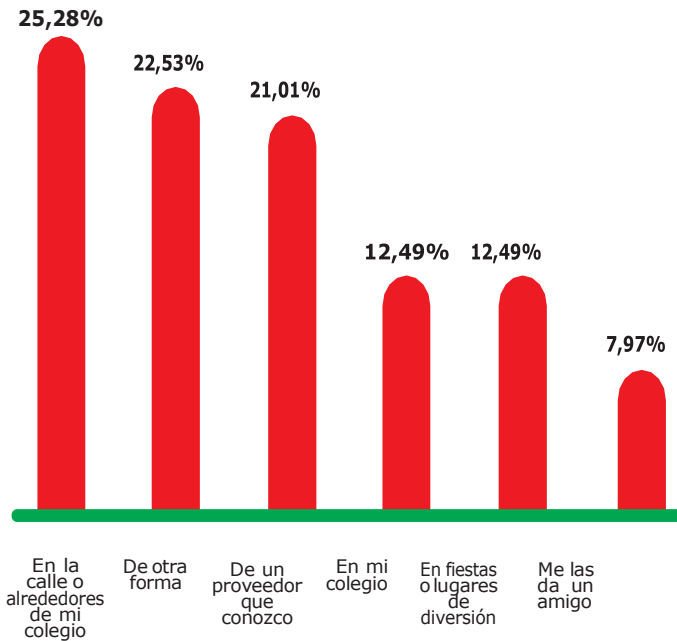


USO DE PASTA BASE

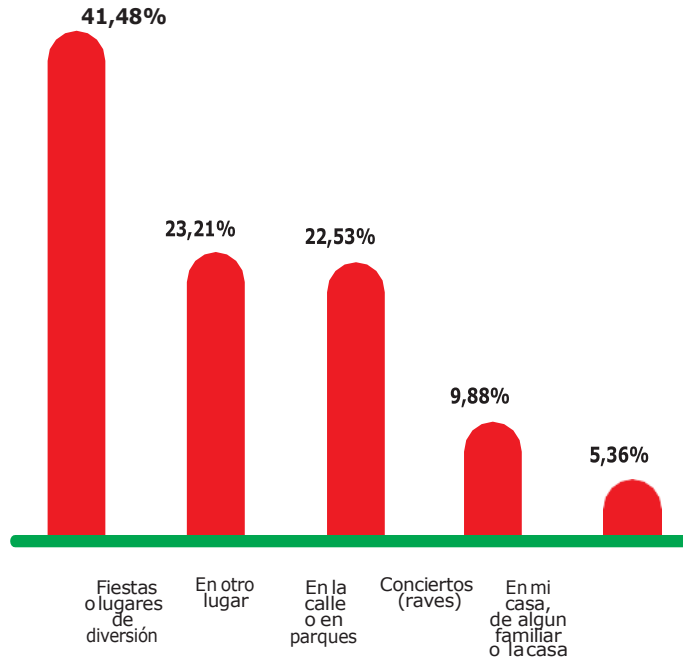


DE LOS ESTUDIANTES QUE ASEGURAN HABER USADO DROGAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

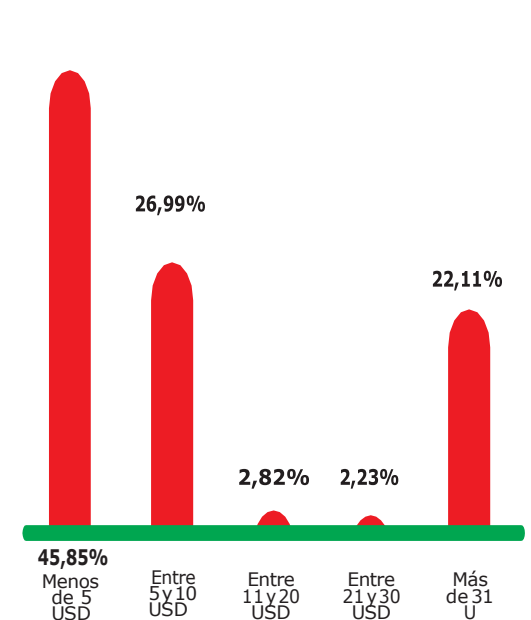
DÓNDE CONSIGUEN LOS ESTUDIANTES LAS DROGAS QUE USAN



LUGARES DE CONSUMO



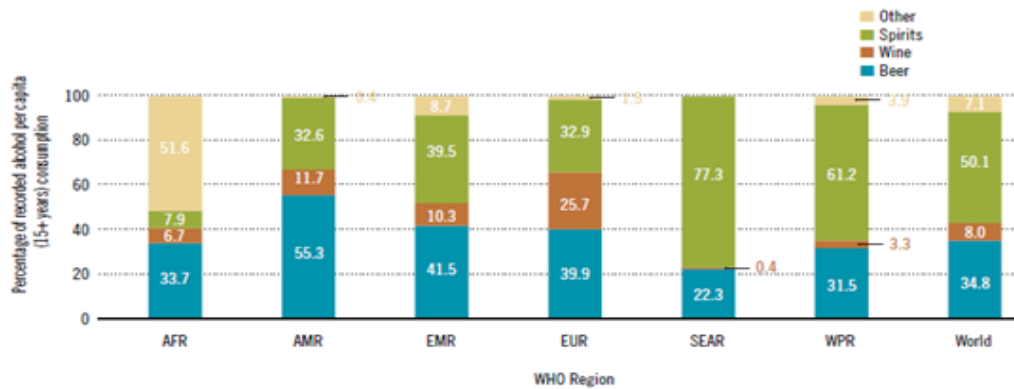
GASTO PROMEDIO AL MES



ANEXO 5

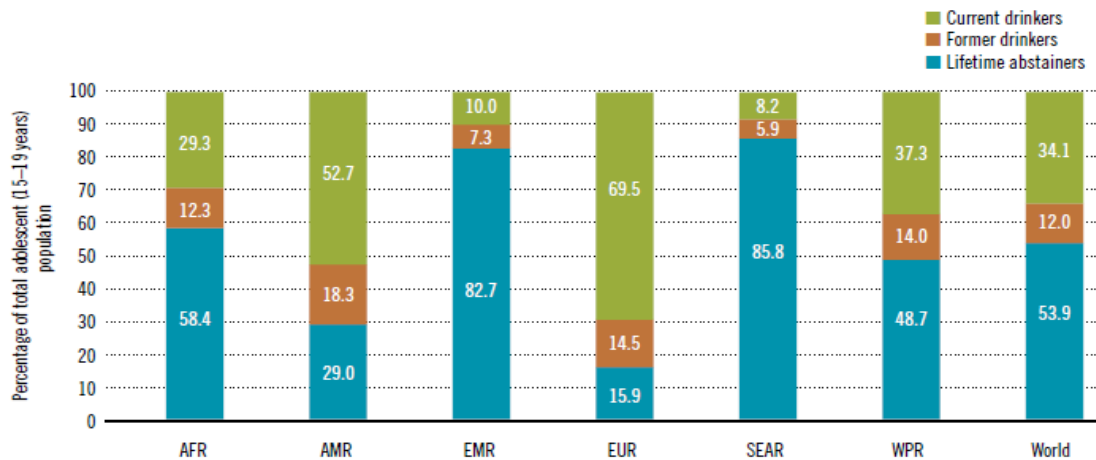
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2014

TABLA 1.- Proporción (%) de alcohol registrado per cápita (15+ años) Consumo de cerveza, vino, licores y otros tipos de bebidas por región de la OMS.



Fuente: Global status report on alcohol and health, Organización Mundial de la Salud OMS, 2014.

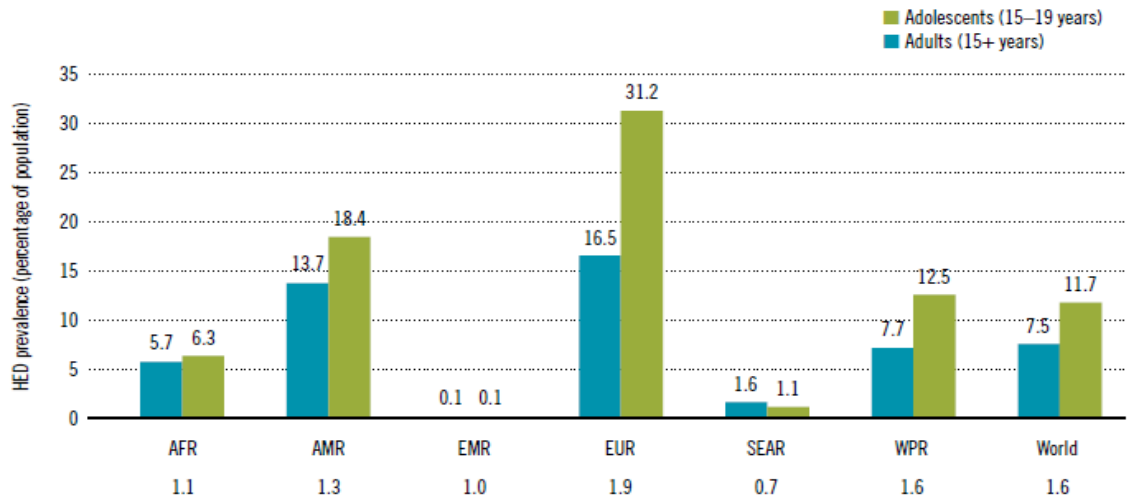
TABLA 2.- Proporción (%) de los bebedores actuales, ex bebedores y abstemios de por vida entre los 15 a 19 años de edad , por regiones de la OMS y en el mundo.



Fuente: Global status report on alcohol and health, Organización Mundial de la Salud OMS, 2014.

ANEXO 5

TABLA 3.- Prevalencia (%) del consumo episódico de alcohol (HED) entre la población total de edad 15 años y adolescentes (15-19 años) y los correspondientes adolescentes -a- todo ratios de prevalencia HED por región de la OMS.



Fuente: Global status report on alcohol and health, Organización Mundial de la Salud OMS, 2014.

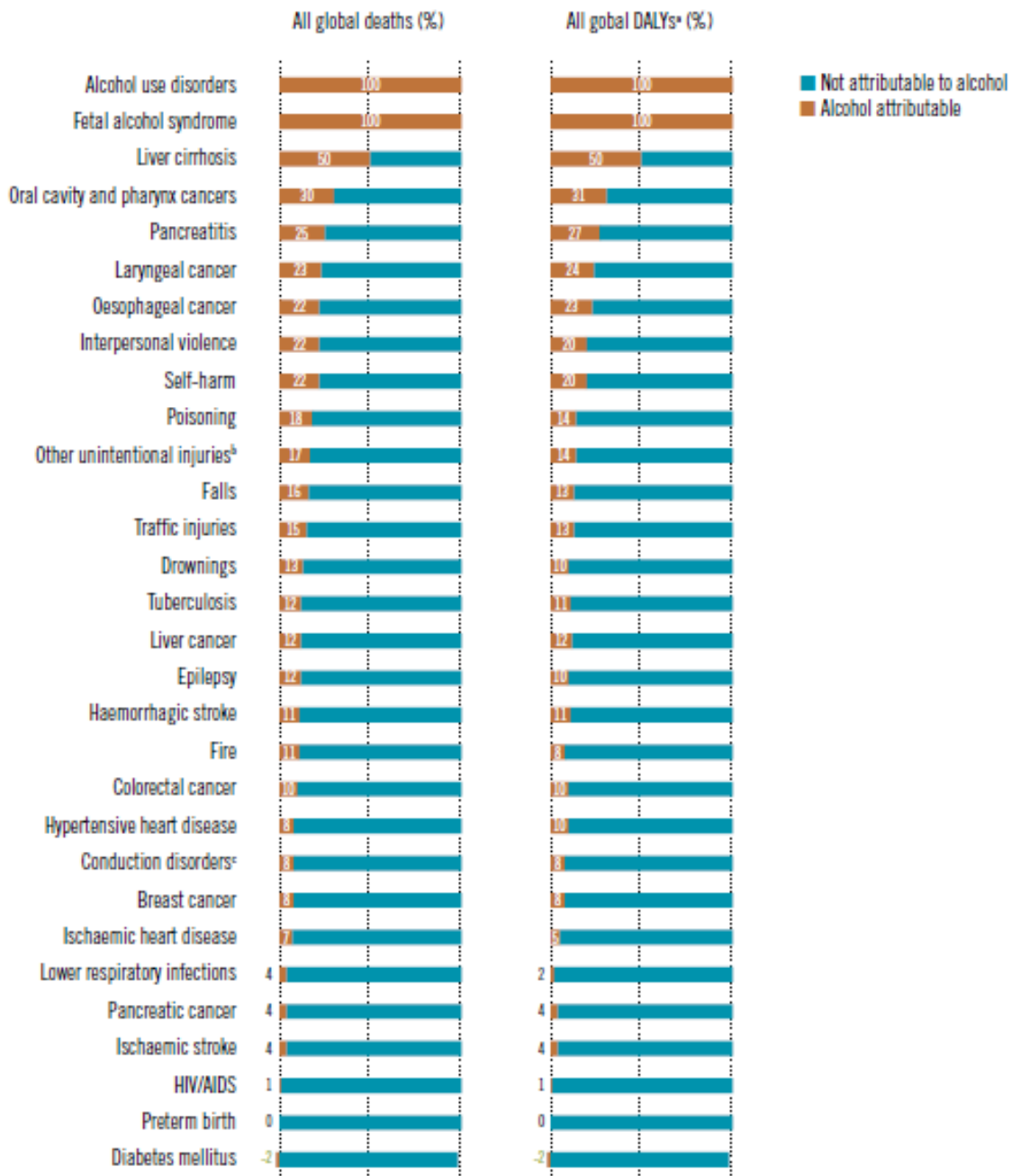
TABLA 4.- Prevalencia (%) del consumo episódico de alcohol entre la población total mayor de 15 años y mayores (más de 15 años) y adolescentes (15-19 años)

WHO region	Males			Females		
	All (15+) (%)	Adolescents (%)	Adolescents/all	All (15+) (%)	Adolescents (%)	Adolescents/all
AFR	9.3	10.3	1.1	2.1	2.2	1.0
AMR	20.9	29.3	1.4	6.9	7.1	1.0
EMR	0.1	0.1	0.8	0.0	0.0	2.4
EUR	24.9	40.0	1.6	8.9	22.0	2.5
SEAR	3.1	2.1	0.7	0.1	0.0	0.4
WPR	14.0	18.3	1.3	1.3	6.1	4.8
World	12.3	16.8	1.4	2.9	6.2	2.2

Fuente: Global status report on alcohol and health, Organización Mundial de la Salud OMS, 2014.

ANEXO 5

TABLA 5.- Causas atribuibles a enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol y drogas.



Fuente: Global status report on alcohol and health, Organización Mundial de la Salud OMS, 2014.

ANEXO 5

TABLA 6.- Perfil de país informe OMS.

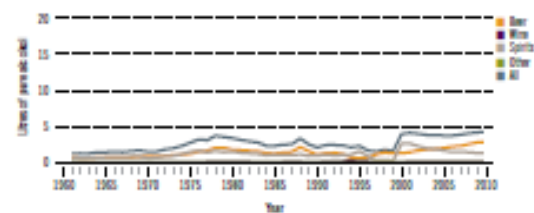
Ecuador

Total population: 15 001 000 > Population aged 15 years and older (15+): 69% > Population in urban areas: 67% > Income group (World Bank): Upper middle income

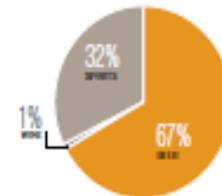
ALCOHOL CONSUMPTION: LEVELS AND PATTERNS

Recorded alcohol per capita (15+) consumption, 1961–2010

Data refer to litres of pure alcohol per capita (15+).



Recorded alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) by type of alcoholic beverage, 2010



Alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)

	Average 2003–2005	Average 2008–2010	Change
Recorded	3.8	4.2	↗
Unrecorded	5.4	3.0	↘
Total	9.2	7.2	↘
Total males / females		11.1 / 3.4	
WHO Region of the Americas	9.2	8.4	

Total alcohol per capita (15+) consumption, drinkers only (in litres of pure alcohol), 2010

Males (15+)	18.8
Females (15+)	9.4
Both sexes (15+)	15.2

Prevalence of heavy episodic drinking* (%), 2010

	Population	Drinkers only
Males (15+)	7.1	12.0
Females (15+)	0.5	1.5
Both sexes (15+)	3.8	8.0

*Consumed at least 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion in the past 30 days.

Abstainers (%), 2010

	Males	Females	Both sexes
Lifetime abstainers (15+)	19.8	43.6	31.8
Former drinkers* (15+)	21.2	20.5	20.9
Abstainers (15+), past 12 months	41.0	64.2	52.7

*Persons who used to drink alcoholic beverages but have not done so in the past 12 months.

Patterns of drinking score, 2010 LOWEST RISK < 1 2 3 4 5 > HIGHEST RISK

HEALTH CONSEQUENCES: MORTALITY AND MORBIDITY

Age-standardized death rates (ASDR) and alcohol-attributable fractions (AAF), 2012

	ASDR*		AAF (%)	
Liver cirrhosis, males / females	32.6	18.4	46.9	55.2
Road traffic accidents, males / females	61.4	15.1	8.8	2.4

*Per 100 000 population (15+).

Years of life lost (YLL) score*, 2012

LOWEST RISK < 1 2 3 4 5 > HIGHEST RISK

*Based on alcohol-attributable years of life lost.

Prevalence of alcohol use disorders and alcohol dependence (%), 2010*

	Alcohol use disorders**	Alcohol dependence
Males	8.0	3.9
Females	3.1	1.8
Both sexes	5.6	2.8
WHO Region of the Americas	6.0	3.4

*12-month prevalence estimates (15+).

**Including alcohol dependence and harmful use of alcohol.

Fuente: Global status report on alcohol and health, Organización Mundial de la Salud OMS, 2014.

ANEXO 6

Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos 2010

TABLA 1.- tipo de hogar y su organización.

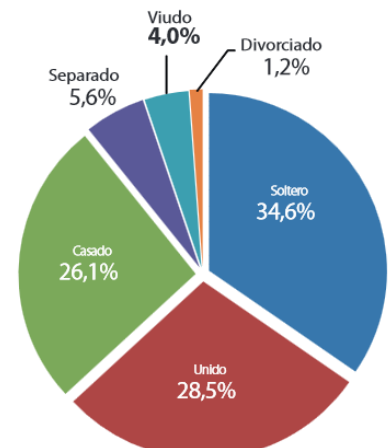
Estado civil o conyugal	Mujeres		Hombres		% de mujeres en relación a cada estado civil o conyugal
	Número	%	Número	%	
Nacional					
Casado/a	1.780.449	32,3%	1.740.975	32,7%	50,6%
Unido/a	1.113.937	20,2%	1.100.130	20,7%	50,3%
Separado/a	331.687	6,0%	195.173	3,7%	63,0%
Divorciado/a	129.578	2,4%	73.815	1,4%	63,7%
Viudo/a	314.310	5,7%	98.986	1,9%	76,0%
Soltero/a	1.843.506	33,4%	2.117.147	39,7%	46,5%
Total	5.513.467	100,0%	5.326.226	100,0%	
Área urbana					
Casado/a	1.118.021	31,2%	1.090.438	32,5%	50,6%
Unido/a	693.926	19,4%	682.877	20,3%	50,4%
Separado/a	250.281	7,0%	140.685	4,2%	64,0%
Divorciado/a	104.523	2,9%	58.349	1,7%	64,2%
Viudo/a	196.697	5,5%	55.137	1,6%	78,1%
Soltero/a	1.217.129	34,0%	1.331.620	39,6%	47,8%
Total	3.580.577	100,0%	3.359.106	100,0%	
Área rural					
Casado/a	662.428	34,3%	650.537	33,1%	50,5%
Unido/a	420.011	21,7%	417.253	21,2%	50,2%
Separado/a	81.406	4,2%	54.488	2,8%	59,9%
Divorciado/a	25.055	1,3%	15.466	0,8%	61,8%
Viudo/a	117.613	6,1%	43.849	2,2%	72,8%
Soltero/a	626.377	32,4%	785.527	39,9%	44,4%
Total	1.932.890	100%	1.967.120	100,0%	

Fuente: mujeres y hombres en cifras III, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, Ecuador, 2010.

TABLA 2.- tipo de hogar y su organización.

¿QUÉ ESTADO CONYUGAL TENEMOS LOS MANABITAS?

Estado Conyugal	Total	Hombre	Mujer
Soltero	350.371	39,1%	30,1%
Unido	288.572	28,2%	28,8%
Casado	264.294	25,9%	26,3%
Separado	56.378	3,9%	7,3%
Viudo	40.659	1,9%	6,1%
Divorciado	11.871	0,9%	1,5%



Fuente: resultados del censo Manabí, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, Ecuador, 2010.

ANEXO 6

TABLA 3.- lugar de residencia.

Año	Mujeres		Hombres		Índice de feminidad
	Número	%	Número	%	
1950	1.607.954	50,2%	1.594.803	49,8%	100,8%
Urbana	479.462	52,5%	434.470	47,5%	110,4%
Rural	1.128.492	49,3%	1.160.333	50,7%	97,3%
1962	2.239.521	50,0%	2.236.476	50,0%	100,1%
Urbana	840.862	52,2%	771.484	47,8%	109,0%
Rural	1.398.659	48,8%	1.464.992	51,2%	95,5%
1974	3.263.297	50,0%	3.258.413	50,0%	100,1%
Urbana	1.403.341	52,0%	1.295.381	48,0%	108,3%
Rural	1.859.956	48,7%	1.963.032	51,3%	94,7%
1982	4.039.678	50,1%	4.021.034	49,9%	100,5%
Urbana	2.039.912	51,4%	1.928.450	48,6%	105,8%
Rural	1.999.766	48,9%	2.092.584	51,1%	95,6%
1990	4.851.777	50,3%	4.796.412	49,7%	101,2%
Urbana	2.748.751	51,4%	2.597.107	48,6%	105,8%
Rural	2.103.026	48,9%	2.199.305	51,1%	95,6%
2001	6.138.255	50,5%	6.018.353	49,5%	102,0%
Urbana	3.805.393	51,2%	3.625.962	48,8%	104,9%
Rural	2.332.862	49,4%	2.392.391	50,6%	97,5%
2010	7.305.816	50,4%	7.177.683	49,6%	101,8%
Urbana	4.639.352	51,0%	4.451.434	49,0%	104,2%
Rural	2.666.464	49,4%	2.726.249	50,6%	97,8%

Fuente: mujeres y hombres en cifras III, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, Ecuador, 2010.

ANEXO 7

FOTOGRAFÍAS TOMADAS AL REALIZAR LA ENCUESTA



Lugar: Unidad Educativa Uruguay

Fecha: 10 Noviembre 2015

Hora: 9:15 am

Estudiantes realizando encuesta anónima.





Lugar: Unidad Educativa Uruguay

Fecha: 11 Noviembre 2015

Hora: 9:15 am

Grupo de Tercero de Bachillerato realizando encuesta.



ANEXO 8
PROPUESTA



Sylvia Daza y Andres Guevara realizando la Charla Educativa de la Propuesta del trabajo de Investigación sobre Alcoholismo y Drogadicción.

Lugar: Unidad Educativa Uruguay
Fecha: Jueves 10 de Diciembre 2015



Andres Guevara haciendo entrega de trípticos de información sobre Alcohol y Drogas a los estudiantes que asistieron a la charla educativa.

Lugar: Unidad Educativa Uruguay
Fecha: Jueves, 10 de Diciembre 2015



Una de las Investigadoras entregando trípticos con información de Alcohol y Drogas

Lugar: Unidad Educativa Uruguay

Fecha: Jueves 10 de diciembre 2015



Los Egresados Andrés Guevara y Sylvia Daza respondiendo preguntas a los estudiantes sobre la charla de alcohol y drogas.

Lugar: Unidad Educativa Uruguay

Fecha: Jueves 10 de Diciembre 2015

ANEXO 9

Tríptico sobre alcoholismo entregado a los estudiantes de tercero de bachillerato durante las charlas educativas.

Fecha: Jueves 10 de Diciembre 2015

Lugar: Unidad Educativa Uruguay

Adolescencia

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductiva.



Alcohol

El alcohol etílico o etanol se obtiene de la fermentación o destilación de jugos de frutas, granos y vegetales.

Cuando se concentra en la sangre por consumo excesivo, el alcohol altera el estado de conciencia (produce embriaguez).

El consumo de alcohol está muy arraigado en prácticamente todas las culturas desde tiempos muy remotos, por lo que se le acepta socialmente y es muy accesible para todo.

El alcohol es la droga legal de mayor consumo y con el mayor número de adictos.



Consumo de alcohol

Una de las maneras en la que los adolescentes se sienten capaces de pertenecer a la sociedad es el consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad.

79% de los hombres y 53% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en la vida, es decir, más de 32 millones de personas entre 12 y 65 años de edad.

En México, 31% de los hombres y 4% de las mujeres beben en cantidades excesivas (más de 5 copas por ocasión en los hombres y más de 3, en las mujeres).

Las consecuencias del abuso de alcohol reportadas con mayor frecuencia por los adolescentes son los problemas con la policía.

El 23% de las defunciones por accidente de tránsito con conductores intoxicados ocurren a jóvenes de entre 15 y 24 años de edad.

El 10% de los jóvenes varones entre los 12 y los 18 años, consumen altas cantidades (5 o más copas por ocasión).

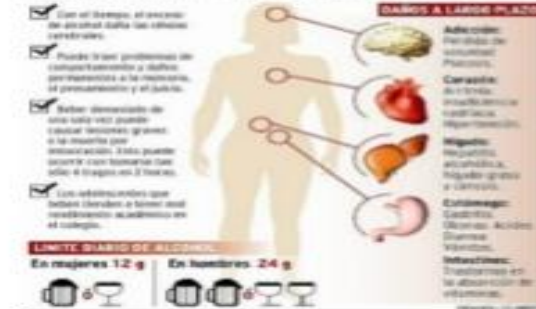
Uno de cada 10 pesos que gasta el Gobierno Federal en salud se destina a tratar padecimientos asociados al abuso del alcohol.

Motivos por los cuales los adolescentes beben alcohol

- Desinhibirse
- Búsqueda de riesgo
- Afiliación al grupo
- Sentirse adulto(a)
- Conseguir placer
- Huida y refugio ante los problemas
- Aceptación social

LA INGESTA DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

El alcohol destruye provocando daños en el organismo, por esto es muy importante tomar el trago del agua al mismo tiempo.



Efectos del alcohol en los adolescentes desde el punto de vista psicológico/social

- Depresión, suicidio.
- Violencia intrafamiliar.
- Ausentismo y bajo rendimiento laboral y escolar. Problemas interpersonales.
- Accidentes, riñas, actos violentos.
- Facilita el consumo de otras drogas.

Alcohol (2002). Recuperado el 19 de octubre de 2014, desde Secretaría de Salud. Sitio web: http://salud.cdmex.gob.mx/imca/doc/prevencao_alcoholismo.pdf
 Prevención del consumo de alcohol y tabaco (2000). Recuperado el 19 de octubre de 2014, desde Ministerio de Salud. Sitio web: <http://www.mssal.gub.es/profesionales/saludPublica/pe/vPromociao/docs/truafProfesionadocESO.pdf>

ANEXO 9

Tríptico sobre drogadicción entregado a los estudiantes de tercero de bachillerato durante las charlas educativas.

Fecha: Jueves 10 de Diciembre 2015

Lugar: Unidad Educativa Uruguay

¿Qué es una droga?

Una droga es una sustancia que altera el funcionamiento normal del organismo una vez que entra en contacto con él. Algunos ejemplos de drogas son el alcohol, nicotina, cafeína, inhalantes, esteroides, marihuana o cocaína. Las diferentes drogas tienen efectos diferentes en el organismo. Algunas drogas pueden causar alucinaciones (p.e. ver u oír cosas que en realidad no están aconteciendo). Otras pueden acelerar o reducir la actividad de tu organismo.

¿Por qué las personas suelen consumir drogas?

Los estudiantes suelen dar diferentes razones sobre por qué toman drogas. Algunos dicen que las consumen porque los demás compañeros también lo hacen, y para divertirse dentro del grupo. Otros las toman por simple curiosidad, para ver cómo se sienten. Algunos las usan para evitar situaciones difíciles que pueden surgir en la universidad, en el trabajo, con la familia o con los amigos. También hay gente que las consume porque son adictos y no pueden dejar de consumirlas; en esos casos la droga se convierte en algo más importante que la familia, los amigos o la escuela. Incluso hay personas que usan las drogas a altas dosis por mitos como que su uso hace estar más seguro de uno mismo, permite trabajar durante más horas, hace sentirse menos cansado, mejora la vida sexual del individuo o hace que uno se lo pase mejor. La idea errónea más extendida es que su uso ocasional no es motivo para la salud. Es importante saber que cualquier persona que tome drogas corre el riesgo de desarrollar problemas de adicción.

© UGR 2001

¿Qué efectos tienen las drogas?

Dependiendo de la frecuencia y del tipo de uso, las drogas pueden tener efectos severos y duraderos sobre el organismo y sobre la vida personal. Algunas drogas pueden causar daño tras consumirlas una sola vez, mientras que otras pueden afectar al organismo de forma continua. Algunos de los efectos físicos más perjudiciales de diferentes drogas son:

- Alcohol: pérdida de control muscular, disminución de los reflejos, vómito e inconsciencia. El uso prolongado puede producir cáncer, daño cerebral, diabetes, ganancia de peso, y abortos en el feto si se bebe durante el embarazo.

- Nicotina: disminución del sentido del olfato y el gusto, frecuentes resfriados, tos crónica, enfisema, enfermedades coronarias, y bronquitis crónica.

- Cocaína: infarto, paro respiratorio, y reducción de defensas ante infecciones.

- Esteroides: tumores de hígado, hipertensión, pérdida de cabello, acné severo, reducción testicular, bloqueo del crecimiento, y un ciclo menstrual irregular.

- Marihuana: insomnio, disminución de la concentración, paranoia, alucinaciones, ansiedad intensa, cáncer, y riesgo de infertilidad.

- Inhalantes: oscilaciones de humor severas, asfixia, pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, hígado, daño pulmonar y de riñón, y daño cerebral.

- Cafeína: insomnio, disminución de la concentración, ansiedad intensa, y agitación.

El exceso de drogas también puede provocar serios accidentes, lesiones e incluso la muerte. Por ejemplo, más de uno de cada tres accidentes de coche está relacionado con el consumo de drogas.

Las drogas también pueden provocar problemas psicológicos. Puede afectar a tus estudios, tu trabajo, tu familia y a tus relaciones personales. Diversas investigaciones han mostrado que los estudiantes que consumen drogas en exceso finalizan sus estudios con peores notas y necesitan más años para acabar. Las relaciones personales y de pareja también pueden estar en serio peligro por el consumo de drogas. Su consumo puede llevar a la gente a decir o a hacer cosas de las que más tarde se pueden arrepentir, como tomar la decisión de acostarse con alguien sin desearlo. El abuso de drogas también puede llegar a generar conflictos en la familia. De hecho, una persona no tiene que estar abusando de las drogas para sufrir sus consecuencias negativas. Los hijos y las parejas de las personas que abusan de las drogas pueden verse severamente afectados también con síntomas psicológicos, como disminución de la autoestima, depresión, problemas de salud, y problemas de relación con los demás. Pueden incluso llegar a sentirse responsables, o a sentir mucha rabia, odio y resentimiento hacia el adicto.

Por último, el consumo de drogas puede acarrear serios problemas económicos a quien las consume, que pueden interferir en el resto de áreas que hemos abordado (aspectos psicológicos, relaciones interpersonales) e implicarlas a un más.

Recuerda que cualquier persona puede convertirse en adicto a cualquier droga, incluyendo cualquiera de las mencionadas arriba.





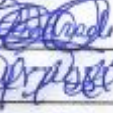


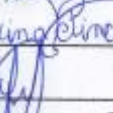
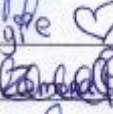
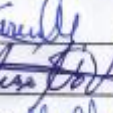
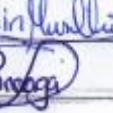





¿Qué puedo hacer?

A continuación te presentamos diversas estrategias que te pueden orientar sobre cómo dar los primeros pasos para afrontar problemas con las drogas. La efectividad de las mismas se puede incrementar si estableces un compromiso fuerte para el cambio.

ANEXO 10

Lista de asistencia de estudiantes a la charla educativa realizada por los investigadores.

Asistencia a Charla Educativa sobre Alcoholismo y Drogadicción en Adolescentes.

Gastón Alvarino Jonathan	
Abrahamo Pérez Jasso	
Juan Manuel Pobier	
Anthony Nondou Dolgado	
Freddy García Guadamud	
Luis Carlos Castro Castro	
Edward Castro Intrigo	
Tamara Archade Bona	
Denisses Cuendobño	
Carla Berinos	
Nathaly Bairo Mendoza	
Pedra Chavez Muello	
Maria Mendoza Mendoza	
Luciana Jimenez Flores	
Ana Vera Kline	
Angie Suarez Moliver	Angie ♥
Arianna Zamora Pirogote	
KAREN ZAHEDANO VEGA	Karuly
Melissa Rivera	
Jorgina Muñiz Cedeño	
Alis Parraga Macías	

Estudiantes de Tercero de Bachillerato - Unidad Educativa Uruguay

