



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA
URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019”**

AUTORES:

ALINSON PAMELA NAVARRETE TOMALÁ

NERCY ORISA CUERO LARA

TUTORA:

LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO RODRIGUEZ

GUAYAQUIL - ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
e Innovación y Sabere



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia,
Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019

AUTORES:

Alinsón Pamela Navarrete Tomalá
Nercy Orisa Cuero Lara

TUTOR(A):

LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO
RODRIGUEZ MGS.

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD:

CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019

Nº DE PÁGS.: 114

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMERIA

PALABRAS CLAVES: Drogas, consumo, temor, falta de conocimiento, familia, agresión.

RESUMEN:

Las circunstancias familiares pueden afectar de forma grave a los integrantes del núcleo familiar y generar el riesgo del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Se planteó el objetivo de determinar el riesgo familiar desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019. Se aplicó la metodología cualitativa, método fenomenológico, con uso de la entrevista aplicada a la familia de los involucrados, cuyos resultados indicaron que existe el miedo por represalias o el temor de ser involucrados al momento de realizar la encuesta, por lo que aceptaron con miedo a dar información sobre el tema en cuestión; dentro de las causas más comunes mencionada por los entrevistados, es que existe una relación del abandono o descuido de los hijos por trabajo u otras causas, como factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, el descuido de la familia conllevó al consumo de alcohol como primer paso para el consumo de drogas, siendo así que se detectó un caso de un menor de 12 años, quienes conocen muy poco del desarrollo del consumo, por lo que lo asocian también a los malos elementos presentes dentro del área de estudio, no hay registro de capacitaciones, charlas o al menos informes sobre el consumo de sustancias ilícitas y el riesgo que conlleva para el sector y las familias que residen. En conclusión, se encontró un alto riesgo familiar de consumo de droga en el barrio Chile del cantón Calvas.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):

Nº DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES:
RUTH JAKELINE OVIEDO
RODRIGUEZ

Teléfono:
0992999107

E-mail:
rutoviedo@hotmail.com

CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN

Nombre: UNIVESRIDAD DE GUAYAQUIL

Teléfono: 042391004

E-mail: secretaria-general@ug.edu.ec



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 5 de Agosto del 2019.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado **LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO RODRÍGUEZ**, Mgs. tutor del trabajo de titulación **“RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERÍODO 2019”**. certifico que el presente proyecto, elaborado por: **Alinsón Pamela Navarrete Tomalá**, con C.I. 0951979335. Y **Nercy Orisa Cuero Lara**, con C.I. 0912008919, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, en la Carrera Licenciatura en Enfermería /Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO RODRÍGUEZ,

DOCENTE TUTOR

C.I. No. 1201413497



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 26 de agosto de 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **LCDA. NANCY CANDO**, tutor revisor del trabajo de titulación **“RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERÍODO 2019”**. Certifico que el presente proyecto, elaborado por: **Alinsón Pamela Navarrete Tomalá, con C.I. 0951979335**, Y **Nercy Orisa Cuero Lara, con C.I. 0912008919**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, en la Carrera Licenciatura en Enfermería /Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

LCDA. NANCY CANDO

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 1802295509



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA
PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO
ACADÉMICOS

Nosotras: **ALINSÓN PAMELA NAVARRETE TOMALÁ** con C.I. No **0951979335**, Y. **NERCY ORISA CUERO LARA** con C.I. No **0912008919**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es: **“RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERÍODO 2019”**.

Son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



ALINSÓN PAMELA NAVARRETE TOMALÁ

C.I. 0951979335



NERCY ORISA CUERO LARA

C.I. 0912008919

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación, lo dedico principalmente a DIOS, quien fue que me dio la gracia de llegar a esta etapa de mi vida, por siempre solventarme en los momentos de necesidad y temor, por darme esa fuerza y no desmayar ante ninguna situación o problema que se presentaron a lo largo de la carrera, por siempre ser mi guía y bendecirme, ya que sin él no podría haber llegado hasta donde ahora estoy.

A MIS PADRES por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por enseñarme valores y brindarme educación, los cuales me han ayudado a ser la persona que soy en la actualidad.

A MIS HERMANAS Y SOBRINOS que de una u otra forma estuvieron junto a mí a lo largo de este proceso de aprendizaje, gracias por su tiempo, apoyo y paciencia.

Alinsón Pamela Navarrete Tomalá

El presente trabajo de titulación, lo dedico principalmente a DIOS, quien fue que me dio la gracia de llegar a esta etapa de mi vida, por siempre solventarme en los momentos de necesidad y temor, por darme esa fuerza y no desmayar ante ninguna situación o problema que se presentaron a lo largo de la carrera, por siempre ser mi guía y bendecirme, ya que sin él no podría haber llegado hasta donde ahora estoy.

A MIS HIJAS paula y Noemí que son y serán mi motor de seguir cada día, por ser mi apoyo y mi fortaleza, por soportar los horarios y demás circunstancia que se dieron día a día a lo largo de este camino.

A MI MADRE por enseñarme valores y brindarme educación, los cuales me han ayudado a ser la persona que soy en la actualidad, gracias por su amor y por su apoyo.

A MIS HERMANOS que de una u otra forma estuvieron junto a mí a lo largo de este proceso de aprendizaje, gracias por su tiempo, apoyo y paciencia.

Nercy Orisa Cuero Lara

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a DIOS, quien fue que me dio la gracia de llegar a esta etapa de mi vida, por siempre solventarme en los momentos de necesidad y temor.

A LA CARRERA DE ENFERMERIA de la universidad de Guayaquil, por ser la institución donde me formé como profesional, donde adquirí los conocimientos necesarios para culminar mi formación académica.

A NUESTRA TUTORA licenciada Ruth Oviedo tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

A MIS PADRES por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por enseñarme valores y brindarme educación, los cuales me han ayudado a ser la persona que soy en la actualidad.

A MIS HERMANAS Y SOBRINOS que de una u otra forma estuvieron junto a mí a lo largo de este proceso de aprendizaje, gracias por su tiempo, apoyo y paciencia.

Alinsón Pamela Navarrete Tomalá

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A MI TUTORA por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A MI MADRE por enseñarme valores y brindarme educación, los cuales me han ayudado a ser la persona que soy en la actualidad, gracias por su amor y por su apoyo

A MIS HIJAS paula y Noemí que son y serán mi motor de seguir cada día, por ser mi apoyo y mi fortaleza, por soportar los horarios y demás circunstancia que se dieron día a día a lo largo de este camino

A MIS HERMANOS que de una u otra forma estuvieron junto a mí a lo largo de este proceso de aprendizaje, gracias por su tiempo, apoyo y paciencia.

Nercy Orisa Cuero Lara

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	¡Error! Marcador no definido.
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento y enunciado del problema	3
1.1.1. Delimitación del problema.....	8
1.1.2. Enunciado del problema.....	8
1.2. Justificación	8
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. Objetivo general de la investigación:.....	9

1.3.2. Objetivos específicos de la investigación:	9
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes investigativos.....	10
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Marco legal	45
CAPITULO III.....	47
MARCO METODOLÓGICO.....	47
3.1. Diseño de la investigación	47
3.2. Modalidad de la investigación	47
3.3. Métodos Fenomenológicos	47
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	48
3.5. Informantes claves	49
3.6. Rigor científico	50
3.7. Consideraciones éticas.....	50
3.8. Análisis e interpretación de los resultados.....	50
3.9. Procesamiento de datos.....	51
CAPITULO IV.....	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. Fase de codificación	52
Fuente: Entrevistas aplicadas a las personas y familias sobre el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019.....	55
4.2. Discusión de resultados investigación cualitativa	56

4.2.1. Identificar los factores de riesgo familiares que provocan el consumo de drogas ilícitas en las familias que residen en el barrio Chile.	56
4.2.2. Determinar el tipo de riesgo físico y emocional presente en familias que conllevan al consumo de drogas ilícitas.....	57
4.2.3. Identificar el riesgo social que pueden afectar a la familia	59
4.3. Aproximación Teórica	60
4.4. Modelo teórico.....	63
CAPITULO V.....	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
Conclusiones	65
Recomendaciones.....	66
BIBLIOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN	67

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 Transformación de la información.....	52
Tabla 2 Matriz de categorización.....	55

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Modelo Teórico	63
--------------------------------	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. APROBACIÓN DEL TEMA	75
ANEXO 2. CARTA DE SOLICITUD AL HOSPITAL.....	76
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	78
ANEXO 4. ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 5. INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN TUTORIAL	81
ANEXO 6. CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 7. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACION	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 8. SOLICITUD DE REVISIÓN FINAL.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 9. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACION	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 10. ENTREVISTA REALIZADA A SUJETOS DE ESTUDIO	94
ANEXO 11. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	100



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



**RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA
URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019**

Autores: Alinson Pamela Navarrete Tomalá y Nercy Orisa Cuero Lara

Tutora: Lcda. Ruth Jakeline Oviedo Rodríguez

RESUMEN

Las circunstancias familiares pueden afectar de forma grave a los integrantes del núcleo familiar y generar el riesgo del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Se planteó el objetivo de determinar el riesgo familiar desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019. Se aplicó la metodología cualitativa, método fenomenológico, con uso de la entrevista aplicada a la familia de los involucrados, cuyos resultados indicaron que existe el miedo por represalias o el temor de ser involucrados al momento de realizar la encuesta, por lo que aceptaron con miedo a dar información sobre el tema en cuestión; dentro de las causas más comunes mencionada por los entrevistados, es que existe una relación del abandono o descuido de los hijos por trabajo u otras causas, como factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, el descuido de la familia conllevó al consumo de alcohol como primer paso para el consumo de drogas, siendo así que se detectó un caso de un menor de 12 años, quienes conocen muy poco del desarrollo del consumo, por lo que lo asocian también a los malos elementos presentes dentro del área de estudio, no hay registro de capacitaciones, charlas o al menos informes sobre el consumo de sustancias ilícitas y el riesgo que conlleva para el sector y las familias que residen. En conclusión, se encontró un alto riesgo familiar de consumo de droga en el barrio Chile del cantón Calvas.

Palabras claves: Drogas, consumo, temor, falta de conocimiento, familia, agresión.

**FAMILY RISK IN THE CONSUMPTION OF ILLICIT DRUGS IN THE URBAN AREA
BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIOD 2019”**

Authors: Alinson Pamela Navarrete Tomalá and Nercy Orisa Cuero Lara

Tutor: Lcda. Ruth Jaqueline Oviedo Rodríguez

ABSTRACT

Family circumstances can seriously affect the members of the family nucleus and generate the risk of the consumption of psychotropic substances and narcotic drugs. The objective was to determine the family risk triggering the use of illicit drugs in the urban area Barrio Chile Del Cantón Calvas period 2019. The qualitative methodology, phenomenological method was applied, using the interview applied to the family of those involved, whose results indicated that there is fear of reprisals or fear of being involved at the time of the survey, so they accepted with fear of giving information on the subject in question; Among the most common causes mentioned by the interviewees, it is that there is a relationship of abandonment or neglect of children for work or other causes, such as risk factors for the use of illicit drugs, neglect of the family led to alcohol consumption as a first step for drug use, being so that a case of a child under 12 years old was detected, who knows very little about the development of consumption, so they also associate it with the bad elements present within the study area, not There is a record of training, talks or at least reports on the consumption of illicit substances and the risk that it entails for the sector and the families that reside. In conclusion, a high family risk of drug use was found in the Chile neighborhood of Calvas canton

Key words: Drugs, consumption, fear, lack of knowledge, family, aggression.

INTRODUCCIÓN

Desde siempre, la familia es y ha sido el pilar fundamental en nuestra sociedad, pues desde aquella formación se define los valores y habilidades como persona. Si se enmarca todas las definiciones existentes, se podría concluir que se considera como familia al inicio, el lugar de donde se da la formación, el desarrollo intelectual inicial, en el cual se da las expresiones de afecto, de comunicación, de apoyo psicológico y emocional; así mismo, el crecimiento y desarrollo de habilidades, las cuales formarán un impulso o podrán reprimir el desarrollo de cada individuo perteneciente al núcleo familiar.

Una familia disfuncional, puede afectar de forma grave a los integrantes del núcleo familiar, muchas veces llevando a las personas a una toma de decisiones erróneas o actos que pueden desencadenar en consecuencias muy graves, ya sea por odio al seno familiar donde pertenecen o rebeldía. Es así, que los adolescentes son los principales afectados por este tipo de disfunciones en el centro familiar, puesto que, a esa edad son capaces de comprender la situación por la cual están atravesando, buscando opciones que puedan reprimir o evadir estas afectaciones tanto sociales y psicológicas, las cuales pueden conllevar, en el camino hacia el consumo de sustancias psicotrópicas (drogas) como medio para disminuir la frustración y situación familiar, todo esto impulsado por compañeros que influyen de forma negativa al individuo.

El término “adolescencia” abarca muchas definiciones y conceptos tanto biológicos como sociales, pero se puede definir como adolescente como el paso entre niñez y la madurez, también está relacionado con la palabra adolecer” que, entre otras cosas, se refiere a un tipo de enfermedad sujeta a vicios o malas cualidades del mismo. La adolescencia es un conjunto de acciones, una etapa donde existe la crisis personal existencial, además del desarrollo biológico, psicológico y social, comprendido entre los 10-12 hasta los 22 años de edad, y sus conductas

están estrechamente relacionadas con la época en cual están viviendo. El cambio a la adolescencia representa una parte crucial de la vida del individuo, puesto son más susceptibles a cambios y conductas que pueden representar un ejemplo positivo o negativo, siendo así que puedan adquirir conductas problemáticas que puedan terminar por consecuencias muy graves, desconociendo e ignorando las consecuencias de sus actos, debido a su crisis de identidad y de aun no definir lo correcto e incorrecto para sí mismo y su familia o comunidad.

Lastimosamente son escasos los estudios enfocados en la relación de una familia y su influencia con el acceso al consumo de drogas, aunque existen diversos estudios sobre factores que inciden en los adolescentes, y el más común es la disfuncionalidad familiar. El presente estudio está dividido en cuatro capítulos, los cuales se describen el problema, fundamentación teórica, aspectos metodológicos, finalmente las conclusiones y recomendaciones, los cuales se describirán a continuación.

En el capítulo 1 se aborda el planteamiento del problema indicando la situación que motivo el estudio, justificación que se consideran el motivo, aporte y beneficiarios del trabajo, se establecen los objetivos, tanto general y específico.

En el segundo capítulo, se aborda los antecedentes del estudio, es decir los trabajos con variables similares, donde se toman su metodología y resultados obtenidos que sirvan de base para el presente, además se realiza el diseño teórico que representan las teorías de enfermería que se relacionan con la temática.

En el tercer capítulo se establecen la metodología de estudio, tipo, diseño, modalidad, técnicas e instrumentos a utilizar para obtener los resultados propuestos.

Por último se realizarán las conclusiones y recomendaciones en función a los objetivos específicos alcanzados.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento y enunciado del problema

Se considera familia como el lugar donde inicia el desarrollo tanto social, psicológico y biológico, y también donde se inculcan las costumbres, religión, etc. Así mismo es la base de ejemplo de los hijos. Cada ítem en relación al ambiente dentro de la familia, es decir, la relaciones entre padres como una pareja y además de los hijos, sus formas de educar, creencias, todo esto define al final quienes seremos y como será nuestro comportamiento hacia las demás personas.

Beatriz, Daniel & Horacio (2011) refieren que “durante la niñez y adolescencia los padres juegan un papel fundamental en el desarrollo de los valores sociales y en el fomento para adoptar actitudes prosociales y respuestas empáticas”. (Beatriz & Daniel, 2011). Aun así, no todas las familias se rigen por el mismo código ético o moral, los valores y costumbres están ligados al lugar donde residen, existiendo problemas internos, conflictos que a simple vista podrían no ser reconocidos, pero que repercuten en sus allegados, sus hijos, etc.

Existen diversos factores sociales, demográficos y culturales que pueden alterar esta conducta, tanto en el ámbito comunitario o familiar, el ámbito escolar, al igual que el déficit en relación a la integración social (amistades, etc.) pueden traer como consecuencia el debilitamiento del individuo para atacar en lo que consideramos normas en nuestra sociedad, generando lo que conocemos como “problemas” sociales, reflejados como mala conducta, falencias en el estudio, vinculación a diferentes grupos desviantes y llevando al consumo de drogas.

Salazar, Torres, Reynaldos, Figueroa y Araiza (2011) ,del cual el tema se enfoca sobre “Factores asociados a la delincuencia”, se encontró que el 83% de hombres y el 63.6% de

mujeres habían sufrido maltrato en sus hogares (Salazar, Torres, Reynaldos, Figueroa y Araiza, 2011).

Según la U.N.O.D.O.C (2016) afirma que, “según cálculos realizados, de cada 20 personas, al menos 1 ha consumido droga, en cifras exactas, alrededor de doscientas cincuenta millones de personas en un rango de 15 a 64 años, han probado.(UNODC, 2016) .

Asimismo, Nares (2009) afirma: “Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en los adolescentes”, reveló que la variable comunicación con los padres estaría relacionada con la adopción de conductas de riesgo tales como: agresión, consumo de alcohol, drogas y relaciones sexuales precoces (Nares, 2009).

Este estudio refleja la facilidad con la que se puede acceder a cualquier sustancia ilícita en cualquier parte del mundo, siendo así, que adolescentes pueden consumir en muchos países, por diferentes leyes propias de cada lugar.

Existen varios detonantes o factores de riesgo para el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, entre ellos están: tener padres que sean consumidores y peor aún, la incitación al consumo del mismo, el paso por momentos tensos como el divorcio de sus padres, violencia familiar, la nula existencia de apoyo hacia los hijos, manteniéndolos como “mediocres e inútiles” o personas sin éxito en la vida.

Según C. Alonso, Morera et al. (2015) Mencionan en su artículo lo siguiente;

Así como el consumo de drogas ha sido objeto de estudio de varias investigaciones en el ámbito internacional y nacional, existe en los últimos años un interés sobresaliente para comprender cuales son los factores de protección (o de riesgo) socioculturales que pueden estar involucrados en el aumento (o disminución) del patrón de consumo de drogas. (Alonso et al., 2015).

Entre esos factores podemos mencionar: la influencia del grupo de pares, cambios en la comprensión y aplicación de los valores culturales, el entretenimiento, la espiritualidad y las relaciones familiares.

Según un informe mundial sobre las drogas realizados en el año 2006 menciona Como el problema más importante de América Latina, al igual que en todo el mundo, lo constituye el grupo de las drogas legales: alcohol, tabaco y psicofármacos. Con respecto a las drogas ilegales, las principales drogas de abuso, en Latinoamérica, son: la marihuana, el clorhidrato de cocaína, la pasta básica de cocaína, drogas de síntesis y la heroína (Aguirre-Guiza & Bonilla-Ibáñez, 2016).

Pereira, López, Juviel, Suárez y Fernández (2013), realizaron un estudio en donde se constató que “el 58% de familias de las que provenía un alcohólico era disfuncional” (Pereira, López, Juviel, Suárez y Fernández, 2013).

Por otra parte, en Argentina, según estudio poblacional refiere que “entre el 10 y el 30% de los adolescentes han tenido un consumo experimental de alguna sustancia ilícita. Si bien predomina la modalidad del poli consumo, la marihuana sigue siendo la droga más usada en la región después del alcohol.

Una publicación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona textualmente lo siguiente:

La forma en que los usuarios se administran o consumen una droga también puede tener consecuencias para la salud. En particular, los usuarios que se inyectan drogas y comparten agujas y otra parafernalia con otros usuarios aumentan el riesgo al que están expuestos de transmitir o contraer la infección por el VIH y las hepatitis B y C y de sufrir infecciones en el sitio de inyección. La reutilización de

agujas y jeringas sin limpiar también puede conducir a daños e infecciones en las venas. (*Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública Epidemiología en América Latina y el Caribe: un enfoque*, n.d.)

El uso de drogas en América Latina y el Caribe es percibido como un problema creciente por el público y los políticos. No obstante, la calidad y la cantidad de la información epidemiológica disponible crea dificultades considerables para los prestadores de atención de salud, los expertos en las políticas y otros interesados, quienes se basan en esa información para priorizar los problemas, elaborar estrategias y asignar recursos.

Un informe realizado por las Organización de las Naciones Unidas en el año 2009 refiere: Los prestadores de servicios de salud deben conocer la magnitud del uso de drogas, los problemas y el perfil de las personas que pueden necesitar ayuda. Sin acceso a esta y a otra información epidemiológica, es difícil establecer programas eficaces y determinar su éxito o fracaso. (*Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe, 2009*):

También en Ecuador se desarrolló una investigación relacionada con “Criminalidad y disfunción familiar en adolescentes infractores”, donde se hace referencia a la criminalidad como un fenómeno que va en aumento en las últimas décadas, no solo en Ecuador sino también a nivel mundial. Resultados de este estudio muestran que el 96% de los adolescentes infractores provienen de familias disfuncionales (Villacrés, 2011).

La Cuarta Encuesta Nacional Ecuador (2012), sobre el uso de drogas en adolescentes, deduce que el uso nocivo de alcohol, equivale a un consumo promedio de 40gr diarios de etanol para mujeres y 60gr de etanol para hombres. La Organización Mundial de la Salud, define a la

drogadicción como “el consumo repetido de una droga que lleva a un estado de intoxicación periódica o crónica” (OMS, 2016). Los resultados obtenidos en un estudio realizado en Guayaquil muestran que “en familias de nivel de escolaridad bajo, salario inferior al básico, y con algún pariente consumidor de alcohol y/o drogas, ocasiona un medio depresivo e inductivo al uso de estas sustancias”. (Titulaci et al., 2016).

En la provincia de Loja, Cantón Calvas, en la ciudad de Cariamanga, se ha observado diversos casos de pacientes que llegan al área de emergencia por el mismo cuadro clínico, intoxicación por sustancias o alcohol, y coincidiendo en varias ocasiones, por medio de familiares, que esto desencadena en conflictos y problemas familiares aumentando así el riesgo, además de que provienen generalmente el Barrio Chile, el cual abarca muchas zonas urbanas y rurales de la ciudad

En este barrio, existen familias de nivel socioeconómico medio-bajo, puesto viven en zonas alejadas del centro, dedicados principalmente a la agricultura. Académicamente el 80% no ha logrado culminar sus estudios, ya sea por el difícil acceso a establecimientos superiores, puesto que se encuentran muy lejos de sus hogares (Loja).

Las familias que residen en el barrio Chile nos comentan que se sienten inseguros, amenazados y con temor a sus familiares por el consumo de drogas ilícitas, existiendo el riesgo entre familias y vecinos, puesto que generalmente comparten el hogar con otras familias, arrendando para mantener ingresos estables.

Aun así, se ha evidenciado la existencia de pequeños grupos de adolescentes en varios puntos del mismo, y la presencia de varios casos de intoxicación por sustancias ilícitas que acuden al centro de salud, es por esto que hemos elegido este barrio como nuestro punto a estudiar y analizar con la problemática.

1.1.1. Delimitación del problema

La línea de investigación se enfoca en Salud pública, en el Área de investigación en Atención primaria de salud, aplicada en Calvas, a las Familias que residen en el Barrio Chile acerca del tema Riesgo Familiar En El Consumo De Drogas Ilícitas En El Área Urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas Periodo 2019.

1.1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los riesgos familiares presentes en el consumo de drogas ilícitas que existen en el área urbana del Barrio Chile del Cantón Calvas periodo 2019?

1.2. Justificación

El presente trabajo investigativo pretende identificar las causas más comunes para el consumo de drogas ilícitas en el barrio Chile de la ciudad de Cariamanga, ya que existen diversos estudios realizados en otros países, los cuales revelan que existe una estrecha relación de la influencia de la familia, donde existen conflictos, problemas entre cónyuges, y represalias a los hijos, como método detonante para la rebeldía y el mal ejemplo impartido para optar como medio de escape el consumo de drogas.

Son múltiples las causas por las cuales los(as) jóvenes son vulnerables al consumo de drogas, sean estas categorizadas como lícitas o ilícitas. Esta vulnerabilidad es el resultado final de un conjunto de factores que pueden moderar positiva o negativamente dicho consumo y puede estar ligada a los cambios sociales, culturales, políticos y económicos que están siendo percibidos en la esfera global, conllevando a la adopción de diferentes comportamientos y actitudes de riesgo.

Además, se busca aportar con métodos de solución para este tipo de problemas sociales, puesto que puede acarrear consecuencias del mismo consumo, enfermedades virales y crónicas a largo plazo, aumentando la morbi-mortalidad, puesto que los daños causados por las drogas

pueden ser el resultado de consumirlas durante un período breve normalmente relacionado con intoxicación, incluidas las sobredosis, así como del uso durante un período prolongado, que puede conducir a la dependencia o a problemas sociales y de salud a largo plazo.

En términos institucionales, se justifica esta investigación, por lo que se encuentra dentro de los problemas más comunes de esta sociedad; Par ello, el presente proyecto utilizara una serie de datos e informaciones sustentables y científicas verificables.

Este trabajo investigativo mantendría una sólida base hacia sobre el futuro que tendrá este sector, las repercusiones y las consecuencias en las familias que residen, mantienen o conocen de este mal, el cual podrá ser utilizado como base científica para continuar con investigaciones académicas, puesto que casi nada se ha estudiado esta parte rural de la Ciudad De Loja.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general de la investigación:

Determinar el riesgo familiar desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos de la investigación:

- Identificar los factores de riesgo familiares que provocan el consumo de drogas ilícitas en las familias que residen en el barrio Chile.
- Determinar el tipo de riesgo físico, social y emocional presente en familias que conllevan al consumo de drogas ilícitas.
- Identificar el riesgo socio económico que pueden afectar a la familia
- Realizar un acercamiento teórico acerca del riesgo familiar que influye en el consumo de sustancias ilícitas para la prevención y tratamiento.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

La literatura científica que se refiere al consumo de drogas, inclusive las OMS, OPS, OEA y UNOCD han realizado estudios acerca de los factores de riesgos y las consecuencias que ocasiona la utilización de estos estupefacientes, cuyo crecimiento ha sido más notorio en el grupo etéreo de los adolescentes, quienes tienen mayor riesgo de adicción por la cual se revisó las siguientes investigaciones.

Las sustancias estupefacientes más consumidas en el mundo, según la estadística de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (UNODOC, 2013),¹ son el “cannabis con una prevalencia del 5%, mientras que los opioides y los opiáceos ocupan el segundo lugar con prevalencia del 0,6%, frente al 0,5% en la cocaína, debido a que en algunos países se han legalizado su consumo, junto con las dos drogas legales de mayor comercio internacional como es el caso del tabaco o cigarrillo y el alcohol”.(pág. 1)

Los principales factores de riesgo para el consumo de heroína que fueron mencionados por el informe de la (Organización Mundial de la Salud, Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas., 2012), se clasificaron en individuales y ambientales, entre los primeros se citan los problemas psicológicos del menor, derivados por conflictos familiares, como el divorcio, las migraciones de papá o mamá, así como también el maltrato infantil, violaciones, comportamientos depresivos y hasta bajo rendimiento escolar, mientras que entre los segundos se encuentran la nueva cultura de los compañeros en el colegio, las políticas permisivas

en el ámbito del consumo de estupefacientes, la pobreza extrema, la limitada educación e inducción en la prevención de sustancias psicotrópicas en el centro escolar. (pág. 2)

(Fernández, 2012), presentó una investigación titulada “estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes”, en la Universidad de Alcalá.

Departamento de Psicopedagogía y Educación Física, cuyo propósito fue determinar los motivos por que los adolescentes inicia el consumo de las drogas y como progresa, para lo cual fue necesario identificar los factores de riesgo que puedan aumentar en una persona el abuso de las drogas, siendo un estudio transversal, que utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento de recolección de información, que se aplicó a los adolescentes entre 14 y 18 años de edad, obteniendo como resultados que algunos factores que inciden es la vida nocturna, malas influencias, compañeros adictos, maltrato, falta de comunicación con los padres, cuyos resultados destacan la importancia de diferente personal, interpersonal y los factores sociales en el inicio de consumo de drogas.(pág. 1)

A nivel nacional encontramos al estudio de (Bravo, 2012), cuyo tema fue “prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca”, teniendo como objetivo determinar la prevalencia y factores que se encuentran asociados al uso y consumo de las drogas en este grupo vulnerable, para lo que se aplicó un estudio de corte transversal, que incluyó a 120 adolescentes tanto del género femenino y masculino, cuyos resultados mostraron que el bajo rendimiento de los estudiantes se encuentra ligado al consumo de drogas incluso por parte de otros miembros de la familia, además de la presencia de violencia doméstica. Estos resultados muestran que los factores asociados al consumo de drogas son: la baja autoestima, violencia doméstica, relación conflictiva entre

padres, ya sea porque ellos también consumen, siendo que den ser modelos de imitación, lo que repercute directamente en la falta de motivación y condición de lo jóvenes al estudio lo que lleva en muchos casos a la deserción estudiantil. (pág. 1)

Otra investigación internacional presentada por (Grana y Muñoz., 2014),⁸ cuyo tema fue “Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid”, con el propósito de determinar el valor predictivo de algunos factores que mantiene una alta asociación con el inicio y mantenimiento del consumo de drogas en los jóvenes de la Red de Centros de protección, se aplicó la investigación bibliográfica, descriptiva y de campo esta última permitió la aplicación de la técnica de la encuesta como instrumento de investigación, tomando en consideración 340 adolescentes de ambos géneros, obtenido como resultado que existen varios factores de riesgo como los problemas familiares, falta de control de los padres, escasa comunicación dentro del hogar, facilidad para conseguir las drogas. (pág. 12)

Loor & Tigua, (2016), refiere que “el consumo deliberado de sustancias ilícitas son un riesgo latente entre niñas y adolescentes. Lo cual no es nuevo en el mundo, menos aún para los países de América Latina incluido el Ecuador(Loor & Tigua, 2016).

El consumo de drogas ilícitas no es novedad en nuestro siglo, puesto que en varios países existen muchas leyes permisivas que pueden incitar al consumo libre del mismo.

Según menciona Amador Nancy et Al. (2004) refiere que “El problema del consumo de drogas se ha acrecentado en los últimos años, observándose un cambio en la preferencia del uso, existe un incremento significativo en la última década (1.6% a 5.2%)”. (Nancy et al, 2004)

Es decir, que, aun existiendo diferentes proyectos de prevención, lucha y control de este tipo de sustancias, aumenta su consumo y expendio con el paso de los años, aun siendo que existen

grupos dedicados a detener el libre consumo, no se observan resultados favorables, exponiendo a los adolescentes a este tipo de sustancias.

Dicha situación antes descrita es causa de preocupación a las familias y autoridades encargadas de instituciones educativas y de salud, ya que el consumo de este tipo de sustancias psicotrópicas afecta directamente al sistema nervioso, y a su vez, a su estado físico, dañando órganos y demás partes que conforman la homeostasis del cuerpo, las cuales afectan al desarrollo normal del mismo.

La Organización de las Naciones Unidas publicó un artículo, en el cual refiere que “77.5% de los adolescentes y el 80% de los jóvenes consumidores de marihuana o alcohol, provenían de familias donde uno o más miembros tenían antecedentes de consumo de estas sustancias”(Geometry & Analysis, n.d.).

Así mismo, en una publicación de una revista científica elaborada por Pereira & Cristina (2011) menciona en sus resultados que “Sobre el uso de drogas, la edad de la primera experiencia de drogas ilícitas varió entre 12 y 16 años, siendo la edad prevalente entre los sujetos del estudio, 13 años”(Vasters & Pillon, 2011).

Otro estudio realizado por la Dra. Marcela Castulina Giler en su trabajo de especialidad titulado “Adolescentes De La Unidad Educativa Simón Bolívar De Portoviejo Periodo De Septiembre A Diciembre Del 2016” refiere:

El tabaco, el alcohol y las drogas ilegales están entre los primeros 20 factores de riesgo de enfermedades identificados por la Organización Mundial de la Salud. El consumo de sustancias ilícitas es predisponente para una amplia variedad de problemas de sociales, económicos y legales a nivel mundial y es muy común durante el período de la adolescencia lo que lleva a complicaciones de salud física

y/o mental, así como un deterioro en la relación de los adolescentes y sus familias.(Titulaci et al., 2016).

Ante esta problemática, la investigación epidemiológica ha generado modelos que explican el consumo de drogas, coincidiendo primordialmente en el papel de la familia, la autoestima y el grupo de pares, lo cual ha permitido identificar tanto factores de riesgo como de protección, para crear estrategias de intervención que reduzcan y fortalezcan sus efectos en la persona y la sociedad.

En referencia a la problemática familiar, E. Salvador (2015) menciona en sus conclusiones de su estudio de grado:

Un mayor porcentaje de cada estrato están de acuerdo de que una de las principales causas por la cual el consumo de drogas ha aumentado en los adolescentes se debe a la falta de comunicación intra familiar ya que se considera un aspecto fundamental en la vida de todo ser humano, el poder llevarse bien con sus padres, poder contar con sus consejos, con su apoyo en esta etapa que es una de las más complicadas del hombre, ya que se tiene que adaptar a muchos cambios tanto físicos como emocionales.(Scott Salvador, 2015).

Luego de revisar la literatura se ha establecido la importancia de la problemática del consumo de drogas ilícitas dentro el área establecida.

2.2. Bases teóricas

Familia

La familia se refiere al elemento fundamental y como tal, es el núcleo de la sociedad. En la actualidad ha surgido diferentes concepto al respecto de la familia razón por la que este término

se ha vuelto confuso, a pesar de esto no significa algo diferente a pesar de que la sociedad ha ido evolucionando por esta razón es necesario mencionar la conceptualización de este término.

Según (Quiróz, 2014) la palabra familia proviene del vocablo latino “famulus” extraído del osco “famel”, el cual hace alusión a hogar, casa, por lo cual se trata del conjunto de personas emparentadas que interactúan y viven dentro de un techo u hogar, los cuales se encuentran bajo la supremacía de un señor”.

Es importante destacar que la familia es considerada como núcleo de la sociedad, debido a que esta es la matriz en la surgen nuevas generaciones que permiten su evolución, las cuales poseen capacidades de adaptación a los cambios generacionales, culturales políticos y sociales los cuales permiten el desarrollo. En el principio la familia era orientada por el padre, el cual tenía la potestad de decidir en la vida de cada uno de los integrantes de la familia de forma imperiosa, el cual ha cambiado debido a los diferentes roles que ahora ocupan y el tipo de familia conformada.

Tipos de familia

Existen diferentes tipos de modelos de familia, las cuales dependen de los integrantes que la conforman, además estas se dividen dependiendo de la satisfacción a los criterios sociales, dado que actualmente se han disuelto de la familia tradicional. Por esta razón es necesario mencionar los tipos de familia que existe a continuación:

Familias nucleares

Este tipo de familia representan un tipo de familia modelo para el cuidado y protección de los menores, donde los integrantes desempeñan un rol importante en función del desarrollo de los

niños, por esta razón es importante la conceptualización de dicho términos importantes para el desarrollo de la temática.

“Las familias nucleares son también llamadas tradicionales, conformadas por una pareja en matrimonio heterosexual, quienes tienen por principal objetivo la protección cuidado de los hijos”. (Quiróz, 2014).

Estos es un tipo de modelo de familia más antiguo y de mayor aceptación por la sociedad, debido a que supone el cumplimiento de un rol que garantiza de alguna forma la estabilidad económica, emocional y familiar de los infantes y sus integrantes, los cuales deben ser la prioridad de la familia.

Familias homoparentales

Con respecto a las familias homoparentales es un tipo de familia que se ha formado en los últimos años debido al crecimiento y defensa de la igualdad de género en la que es posible la creación de la familia con parejas de igual sexo, con la adopción de hijo o por la tenencia de hijos de relaciones anteriores.

(Quiróz, 2014), considera que “las familias homoparentales son conformadas por parejas homosexuales, es decir, dos madres o dos padres, cuyos hijos provienen de antiguos matrimonio los cuales pasan a vivir a este núcleo familiar, o por los denominados vientres de alquiler”.

Como se mencionó estos tipos de familia se hacen actuales, al mismo tiempo que está envuelto en diferentes polémicas, los cuales influyen de manera importante en la calidad y estilo de vida de los hijos, cuyo aspecto ha sido debatido en diferentes legislaciones del mundo por su aparente afectación en los menores.

Familia monoparentales

Otro tipo de familia muy común en la sociedad actual es la de tipo mono parental que son las familias que no cuentan con una de las cabezas de hogar ya sean estos el padre o madre, en el cual la persona debe cumplir con los requerimientos de cuidado y protección de los menores así como velar por su desarrollo, en la cual en muchos casos no es posible la continua relación con el miembro ausente razón por la que los niños crecen con la falta de afecto de dicha parte.

Para Sánchez (2017) refiere al tipo en “el que el padre o madre hace la convivencia solo con sus hijos, es decir este tipo de familia se caracteriza por la falta de uno de los progenitores que puede ser la materna o paterna, que esta derivado de los matrimonios rotos, o uniones frustradas por diversos conflictos los cuales han tomado la decisión de separarse y tener la obligación del cuidado y protección de uno de los hijos, o por madre solterísimo”.

En las décadas anteriores las familias de tipos monoparentales eran consideradas muy reprochable, debido a que la mujer siempre ha sido cuestionada por no poder administrar las funciones del hogar o suplir las necesidades a pesar de esto en la actualidad es muy común visualizar a madres o padres solteros, que toman riendas sobre el cuidado de los menores, a los cuales se le han sumado la gran cantidad de disolución de los matrimonios, cuyas as cuales han permitido aumentare el número de familias del tipo monoparental.

Otros tipos de familias

Otros tipos de familias las cuales forman parte de la sociedad, son las de tipo reconstituida, o compuestas por dos familias que anteriormente disueltas y las cuales han decidirse unirse y conforma una nueva, las de tres generaciones que son aquellas en las en un mismo lugar en la conviven abuelos, hijos y nietos y posiblemente

Familia reconstituidas, ensambladas o compuestas.- Por una parte, se tiene a familias que han sido disueltas por diversas causas, pero en este caso, cabe señalar que se trata de un modelo familiar ensamblado, en otras palabras, aquellas personas que dejaron de integrar a una familia, uniéndose a otra, o del mismo modo que los hijos de padres divorciados, consientan en vivir con las nuevas parejas de sus progenitores.

Familia de tres generaciones o extensas.- Por lo general, este modelo familiar goza de gran acogida, a la vez que no son muy peculiares, debido a que se encuentra compuesta por integrantes de distintas generaciones, como por ejemplo abuelos, tíos, hijos, nietos, bisnietos, etc. Ciertamente los lazos afectivos son más fuertes, debido a que existe un vínculo familiar perenne.

Familias adoptivas.- se encuentra compuesta “por parejas que deciden adoptar a uno o más niños, ya sea porque no pueden concebir o aun teniendo hijos desean asumir el rol de padres con niños que no son biológicos, teniendo la capacidad legal para hacerlo”. (Sánchez, 2017)

En mención de lo dicho en el párrafo anterior, este tipo de familias son más frecuentes en los países desarrollados, debido a que la cultura y la importancia sobre el círculo familiar es uno de los principales derechos que persiguen estos gobiernos, razón por la cual los trámites y diligencias correspondientes para el tema de adopción son más viables.

Familia funcional

Se considera que una familia es funcional o sana cuando es un sistema abierto, con vínculos y límites con el exterior e integrado en el tejido social, que cumple una función de amortiguación social entre el sujeto y la sociedad; que busca el crecimiento y el bienestar de todos y se mantiene con el cambio o la evolución de todos; que asume los distintos roles que le llegan al integrarse en ella nuevos miembros y en el que hay una comunicación abierta, clara y directa.

La aparición de un problema en la familia, por lo general, coincide con algún cambio efectivo o previsto que amenaza con alterar el equilibrio. Las familias entran en crisis por una desgracia inesperada, por la desaparición de uno de los cuidadores, por problemas estructurales o por cambios en el ciclo vital.

El ejemplo más clásico a la vez que importante- de la necesidad de claridad y definición de límites hace referencia a la Apuntes: Recursos, funcionalidad y disfuncionalidad familiar Anabel Carreras jerarquía parental.

En las familias funcionales, la jerarquía está definida y es aceptada; por lo que no hay luchas de poder. Se acepta una autoridad natural centrada en los adultos-que suele ser la pareja conyugal- como fuente de identificaciones y seguridad a nivel profundo. Pero la familia es un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.

Recurrentemente está expuesta a estresores y debe de superar sin atascos tanto las etapas naturales de su ciclo vital—muertes, nacimientos, emancipaciones, separaciones- como los acontecimientos externos —pérdida de trabajo, mudanzas, etc.

Para afrontar estas crisis, una familia requiere de una estructura que le permita adaptarse en el tiempo y adecuarse a las necesidades de cada uno de sus miembros y de la propia familia como sistema general. Los subsistemas han de ser por ello flexibles, definidos y permeables, facilitando su operatividad. Gracias a esta flexibilidad, la familia podrá desplazarse funcionalmente y sin demasiados conflictos a través de los acontecimientos que le exijan una reestructuración.

La familia disfuncional

Una manera que podríamos utilizar para definir los criterios de la familia disfuncional podría ser traducir todo el apartado anterior en términos opuestos.

Entre los investigadores más relevantes en el ámbito de la evaluación de la funcionalidad vs. disfuncionalidad familiar, encontramos a Beavers con su modelo de sistemas y a McMaster con su modelo de funcionamiento familiar. Desde el modelo sistémico se han elaborado diferentes instrumentos de evaluación familiar.

Estos autores defienden que una de las características más recurrentes en las familias con graves disfunciones es la incoherencia, funcionalidad y disfuncionalidad familiar. Un ejemplo de ello puede ser una hija que le dice llorando a su madre que no le importa que tenga su tercer novio en dos meses. Y es que la incoherencia hace que sea difícil gestionar la ambivalencia, negociar conflictos e incluso avanzar individualmente en busca de iniciativas autónomas.

En definitiva, hace que la evolución y resolución de las crisis evolutivas o puntuales resulte difícil. En estas familias resulta poco claro el reparto de comportamientos acordes con la edad y con el momento evolutivo de cada miembro. Algunos de ellos pueden ocupar un lugar que no les corresponde. Por ejemplo, imaginemos a una niña haciéndose cargo de una madre depresiva y un padre periférico que no colabora en las labores de casa. Es decir, a nivel estructural no se distinguen niveles entre los miembros de la familia.

Los miembros familiares se comportan como si los contactos humanos y las revelaciones individuales fuesen a tener consecuencias incómodas (en el mejor de los casos) o destructivas. Por ello, el tono suele ser de oposición, el humor escéptico y desesperado, y el tratamiento de las emociones es encubierto. Otra característica común al funcionamiento de las familias disfuncionales es la ausencia de un liderazgo claro por parte de los adultos. Una coalición paterna disfuncional o un divorcio emocional pueden ser dos ejemplos de ello. Sin un liderazgo afectivo el funcionamiento de la familia parece caótico, inconexo y aleatorio. Sin embargo, para que la familia no se disgregue es necesario que exista un cierto grado de control. Pero éste se da

a través de métodos encubiertos e indirectos. Estos movimientos pueden parecer caóticos a la persona ajena a la familia; pero los que están dentro lo ven e interpretan como un “intento más” de mantener un equilibrio rígido.

En función del estilo familiar centrípeta vs. centrífuga, hay grandes diferencias en la dinámica familiar. En pocas palabras podemos decir que este eje –centrípeta vs. centrífuga- abarca tanto el tema de la visión que la familia tiene del mundo como las maniobras internas para mantener el equilibrio del sistema.

Los miembros de las familias centrípetas ven a la familia como fuente de placer, goce y satisfacción, tanto si los encuentran allí como si no. Es por ello que sus fronteras con el exterior son rígidas e impermeables. En la ciencia de la astrofísica, la fuerza centrípeta de la trayectoria orbital es la atracción gravitatoria hacia el centro de la masa. Por el contrario, los miembros de las familias centrífugas buscan el placer, la satisfacción y el goce fuera de la familia, tanto si lo encuentran en ella como si no.

Sus límites externos son pues tenues y permeables, de manera que están en constante contacto con el exterior. En astrofísica, la fuerza centrífuga de la trayectoria orbital es la propulsión tangencial hacia fuera de la tierra materna y alejándose de ella. Veamos algunas de las características específicas de ambos tipos de familias.

Definición de drogas

Las drogas son materiales químicos que actúan de diferentes formas sobre el sistema nervioso central debido al activo que contiene cada una de estas provocan un efecto diferente, así como la capacidad adictiva se diferencian dependiendo del tipo, por ello se considera necesario realizar la conceptualización inicialmente de lo que se refieren a sustancias psicotrópicas.

De acuerdo a (Medina, 2012) menciona que las psicotrópicas “son todas aquellas sustancias naturales o sintéticas que provocan acción directa sobre el sistema nervioso central, modificando la forma significativa las actitudes mentales, morales y físicas del individuo, generando devastadores efectos sobre la salud del individuo y su integridad”.

Las sustancias psicotrópicas son aquellas sustancias que causan daño en el sistema nervioso central el cual provoca cambios temporales en la percepción, ánimo, comportamiento, los cuales pueden ser estimulantes tranquilizantes u otros.

(Wilches, 2013), indica que las sustancia psicotrópicas “son aquellas que tienen efecto directo sobre la actividad cerebral, inhibiendo o excitando los diferentes sectores del cerebro y produciendo signos y síntomas diferentes de acuerdo al tipo de sustancia que al momento que ingresa al organismo”.

Las drogas tienen un alto grado de adicción, sin embargo no tan alta como las estupefacientes, las cuales producen mayores daños al sistema nervioso central.

Obtienen como denominación de “droga” a toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede alterar o modificar una o más funciones de este. El efecto que produce la droga va a depender de las características personales del individuo, del contexto social en la que se consumió y de las características con que cuentan dichas sustancias; para contextualizar dichos efectos es esencial considerar los siguientes aspectos:

- En primer lugar, porque la droga tiene un efecto más tóxico en un organismo que está en desarrollo que en otro que ya es adulto;
- En segundo lugar, porque existen implicaciones legales que pueden derivarse de permitir que un menor consuma drogas, se le suministren o, si se detecta consumo, no intervenir para evitarlo;

- Y tercero, las implicaciones sociales y personales que pueden aparecer cuando el consumo de drogas se da a edad temprana.

Las sustancias psicotrópicas como se mencionó anteriormente provocan efectos de forma directa en el sistema nervioso central, en el estado de embarazo resulta muy perjudicial el consumo, razón por la que se consideró relevante describir conceptualmente los referente a los diferentes tipos de sustancias existentes

Según, (Conadic. Salud, 2013), indicó que “existen diferentes tipos de drogas que provocan cambios en el sistema nervioso central los cuales pueden ser de tipo estimulantes o depresores los cuales provocan temporalmente cambios intensos en la percepción, ánimo y comportamiento del individuo causando daños irreversibles al mismo”.

De acuerdo a la conceptualización existen varios tipos de drogas que actúan de diferentes formas en consecuencia del activo que contenga, algunos son utilizados en el tratamiento y control del dolor, sin embargo existen otras que se vuelven adicciones para los individuos que la consumen debido a sus efecto en la actividad cerebral.

Los tipos de sustancias psicotrópicas más conocidos son las siguientes:

- **Alcohol:** “es una sustancia lícitas por ello tiene alto consumo debido a su libre expendio y consumo, es considerado un estimulante y activador se conduce hacia el cerebro por medio de la sangre y posteriormente causa somnolencia e inconsciente” (Domínguez, 2014).
- **Tabaco:** “es un procesado a partir de nicotina se consume en forma de combustión, se sintetiza y se conservan en las mismas hojas secas debido a su potente alcaloide”. (INFODROGAS, 2016).

- **Marihuana:** “la marihuana o Cannabis Sativa, contiene alrededor de setenta compuestos químicos produciendo efectos psicoactivos a nivel del sistema nervioso central”. (Room & Jernigan, 2015).
- **Cocaína:** “es un estimulante poderoso con efectos de corta duración que actúa sobre el cerebro, proveniente de la planta la coca que se produce en países de Sudamérica.” (Zarco, Caudevilla, Cabezas, & Navarro, 2014).
- **Heroína:** “es opioide que se produce a partir de la morfina extraída de la amapola, en presentación de polvo blanco o oscurecido” (Orozco, 2014).
- **Metanfetamina:** “es una sustancia que contiene estimulantes altamente adictivo que afecta la actividad del cerebro, se presenta en forma de polvo blanco, cristalino, sin olor, y sabor desagradable” (Instituto Nacional de Abuso de Drogas, 2017).

De acuerdo a la descripción las principales drogas consumidas, como es el caso del alcohol y tabaco como drogas licitas que son consumidas de forma libre, así como también se detalla información acerca de otras drogas de consumo masivo sujetas decomiso como los son la marihuana, cocaína, heroína y metanfetaminas.

Tipo de drogas ilícitas

Cannabis o marihuana

El cannabis es una droga que se extrae de la planta cannabis sativa, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado:

- Marihuana: obtenida de la trituración de flores, hojas y tallos secos, posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.
- Hachís: elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra, tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.
- Aceite de hachís: resina de hachís disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y 50%.

Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas. Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre media hora y dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas.

El consumo habitual provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos:

- El hecho de fumarse sin filtro, aspirando profundamente el humo y reteniéndolo en los pulmones, apurándolo hasta el final, favorece enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas.
- Altera el sistema cardio – circulatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardíaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología.

DROGAS DE SÍNTESIS O FABRICADAS

Es el nombre por el que se conoce a un amplio grupo de sustancias producidas por síntesis química entre las que cabe señalar el éxtasis, el GHB, la ketamina, el PCP o “polvo de ángel”. Suelen ser derivados anfetamínicos o de otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable y que se encuentran en el mercado en diversas formas

(pastillas, cápsulas, polvo, líquidos...). Son drogas que se presentan atractivas para el consumo de los jóvenes.

Aunque pueden tener indicaciones médicas, su uso en contextos de ocio, mezcladas con otras sustancias y procedentes de laboratorios ilegales, las convierten en un producto peligroso muy ligado a zonas de ocio juvenil, tipos de música, modas, etc. “Su consumo en estos contextos recreativos está motivado por el deseo de mejorar la capacidad de aguantar el ritmo e incrementar la experiencia subjetiva de disfrute del momento. La normalización de su uso en determinadas situaciones de ocio hace que la percepción de peligrosidad sea baja y, por tanto, los riesgos de su consumo pueden percibirse como bajos” (Bermello, 2016).

Existen evidencias científicas de afectación del sistema neurológico debido al consumo de este tipo de sustancias: “las acciones neurotóxicas pueden ser de dos tipos: a corto plazo y reversibles y a largo plazo e irreversibles. En efecto, su consumo se traduce enseguida en un aumento de las concentraciones extracelulares de serotonina y dopamina que parece conllevar una subida de la temperatura corporal, pero este efecto es reversible en un tiempo medio de 6 horas.

Sin embargo, una segunda acción aparece entre un día y una semana más tarde, con consecuencias neurotóxicas que afectan sobre todo al sistema serotoninérgico y a las terminaciones finas de las fibras nerviosas de serotonina que proceden de los núcleos del rafe dorsal, puede que sea por un incremento de la oxidación de ciertos procesos celulares en esas neuronas.

La más usada de este grupo es el éxtasis (MDMA o 3-4 metilenedioximetanfetamina), cuyo origen como anorexígeno se remonta a 1912 en Alemania. Tiene un efecto vigorizante y de

aumento de la percepción a través de los sentidos, en especial del tacto, produciendo una sensación de bienestar, de cercanía y de conexión con las demás personas.

Se ingiere por vía oral, generalmente en forma de pastilla, tableta o cápsula. Cada tableta puede contener una media de 60 a 120 miligramos de MDMA y suelen llevar dibujos impresos que facilitan su reconocimiento a los consumidores.

Adolescencia y drogas

El ajuste psicosocial del adolescente a su entorno es un tema recurrente en la investigación psicosocial. Principalmente por las discrepancias que emergen entre los proyectos vitales de los hijos y las familias. El proceso de emancipación social implica que los hijos empiecen a tomar distancia del seno familiar.

Los padres ven que los chicos se van haciendo mayores y ganan autonomía personal, circunstancia que conlleva, inevitablemente, la toma de decisiones que, en determinadas ocasiones, puede suponer la exposición a determinados riesgos para su salud o comprometer proyectos futuros de vida.

El consumo habitual de drogas en adolescentes con la dificultad para el normal desarrollo afectivo, creando una interferencia en la formación de su identidad personal y social, con repercusiones negativas en la construcción de su proyecto de futuro, el consumo en la adolescencia modifica el “normal” tránsito de los jóvenes a la edad adulta, acelerando dicho proceso de transición, lo que conlleva a afrontar situaciones sociales sin la formación o las estrategias necesarias para su normal resolución. Esta circunstancia coloca al joven en dificultades a la hora del normal desempeño de los roles sociales.

Conductas adolescentes

El consumo de drogas y la conducta antisocial aparecen como dos de los problemas que mayor interés han despertado en las últimas décadas. La creciente implicación de los adolescentes en estas conductas, junto a los elevados costes personales, sociales y económicos que conllevan, han suscitado el consenso por buscar solución a estos problemas.

Diferentes profesionales de la salud y de la educación, políticos y público en general entienden que el potencial más prometedor para resolver este problema reside en el desarrollo de programas de prevención eficaces.

Teorías psicológicas del consumo de drogas

La explicación comprensiva del comportamiento humano exige integrar en un mismo ser humano los componentes socio-culturales, o contexto en donde ha nacido, ha aprendido, ha desarrollado sus habilidades y donde actualmente vive (esto significa que ha aprendido cosas dentro de una cultura concreta, que tiene una concepción del mundo distinta a la de otros grupos sociales, y que afronta el mundo con los valores y creencias de esa cultura)

En un estudio realizado en el año 2007, refieren:

Los componentes psicológicos, o modo de comprender y afrontar el mundo desde su realidad; y, el componente biológico, o parte física que le permite ser hombre, por una parte, y hombre social por otra, dependiendo de su estructura orgánica y de su funcionamiento biológico a través de sus sentidos, órganos y características biológicas innatas u otras que han ido interaccionando con su parte psicológico y su parte social de modo mutuo a través de su ciclo vital. (Personas & Drogas, 2007).

Los procesos psicológicos básicos, esto es, cómo percibimos y sentimos, el papel de la atención, la memoria y la inteligencia, los tan importantes procesos de aprendizaje, cómo

pensamos y el papel de la cognición, la comunicación, influencia social y cognición social, la personalidad, la consciencia, los hay que tener en cuenta para comprender, explicar y poder prevenir y tratar el consumo de drogas.

Tipos de familia y crianza

El proceso de socialización es fundamental para la vida de cualquier individuo, para que pueda hacerse humano en el grupo cultural en el que ha nacido. Muchos de los modelos y teorías psicológicas para explicar el consumo de drogas parten del proceso de socialización como elemento central.

Uno de los aspectos más relevantes para el individuo es el relacionado con su tipo de crianza. Hoy sabemos que distintos tipos de crianza de los padres influyen en la conducta de los hijos. Dos variables son aquí esenciales: el control y la calidez paterna. El control paterno se refiere a como son de restrictivos los padres; la calidez paterna al grado de afecto y aprobación que tienen con sus hijos.

Adolescencia y consumo de drogas

La etapa de la adolescencia es dura en cuanto a la madurez y formación del individuo, ya que sufre cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, etc. En el cual, la busca de la aceptación e identidad s partes que definen a sí mismo, todo esto de la mano de familiares, amigos, etc.

Un gran número de ellos experimentan con el tabaco y el alcohol, en un lugar intermedio el hachís, y en menor grado con otras sustancias. Una experimentación temprana con estas sustancias facilita la posterior experimentación con otras sustancias. Saber convivir con las drogas y saber que un porcentaje importante de los adolescentes las van a probar o consumir, es un hecho que hay que saber, conocer y reconocer, para poder actuar y ayudar a estas personas.

Factores de riesgo para el consumo de drogas

La adolescencia es una etapa marcada por el reto de configurar la identidad, y se da principalmente a través de los grupos de pares, la relación con la familia y el entorno. Es por ello que en los adolescentes la vulnerabilidad social estaría marcada por factores como el consumo de drogas en el grupo de pares y en la familia, la violencia del entorno, la accesibilidad a las drogas, y variables personales como la autoestima, el autoconcepto, la resistencia a la presión y la fortaleza emocional. Dado que la construcción de la identidad se da en interacción con pares y familiares, estos pueden ser agentes de riesgo o protección para el consumo del adolescente.

Según Carlos, J. menciona en su estudio lo siguiente:

Un clima familiar negativo caracterizado por rechazo y estrés, excesivos conflictos familiares, falta de comunicación efectiva y apoyo entre los miembros de la familia, así como un menor nivel educativo de los padres, puede llevar a un adolescente a consumir sustancias, ya que atenta contra la autoestima, el autoconcepto y contra el reto de construir una identidad sana. Sin embargo, estos hallazgos no se encuentran en todos los estudios donde los patrones de riesgo familiares previamente mencionados no están relacionados con el patrón de consumo de cannabis. (Carlos, 2014)

Otros factores importantes para el consumo de drogas son las conductas familiares antisociales, actitudes positivas hacia el consumo de drogas y la accesibilidad de los adolescentes a las sustancias. Siguiendo esta línea, los adolescentes cuyos familiares tienen antecedentes de comportamiento delictivo, presentan una mayor tendencia a consumir sustancias psicoactivas que los adolescentes que no tienen tal antecedente.

Sin embargo, esta relación aún no es del todo clara, pues hay evidencia que, a mayores reforzamientos por conductas prosociales por parte de los padres, hay mayor consumo de marihuana en los hijos. Al profundizar estos factores se podría inferir que el consumo es posible que sea resultado de un aprendizaje del entorno familiar.

La psicología en la adolescencia

Las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, moral, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Con la finalidad de facilitar la sistematización de sus características del período entre los 10 y los 14 años presentamos, de modo esquemático, su evolución a través de las dos primeras fases, seleccionando, principalmente, aquellas características que pueden incidir en el proceso educativo.

No se trata de secuencias rígidas, pues las aceleraciones y desaceleraciones de los procesos dependen, a lo menos, de las diferentes subculturas, la situación socioeconómica, los recursos personales y tendencias previas, los niveles alcanzados de salud mental y desarrollo biológico, las interacciones con el entorno, y, entre estas, las relaciones de género y las relaciones intergeneracionales.

Entre los 10 y los 14 años se produce una reestructuración de la imagen corporal, se vive un ajuste a los cambios corporales emergentes, el ánimo inicialmente es fluctuante con una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Aun cuando las figuras parentales dejan de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima, se hace imprescindible tener la posibilidad de compartir los problemas con los padres; las amistades también se tornan cruciales. Los grupos inicialmente tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual.

La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. Existen duelos por la pérdida del cuerpo y el status infantil, así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez.

En la familia afloran ansiedades ante el anuncio de cambios diferenciadores cuyo desenlace se ignora. Las fortalezas y debilidades del sistema familiar contribuyen a la interpretación de los hechos y a la perspectiva que orienta las reacciones y actitudes ante el renacer puberal.

Hacia el final de esta etapa y comienzo de la siguiente las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal - social y afloran las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las capacidades sociales y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia.

Es importante reconocer que para las y los adolescentes el amor, el goce y la amistad son preocupaciones muy valiosas que tienden a suprimirse por los adultos cuando enfocan su sexualidad desde el ángulo exclusivo de la moral o la salud reproductiva. Las capacidades de autocuidado y cuidado mutuo tienen la posibilidad de despegarse eficazmente, en la medida que los y las adolescentes hayan contado con la asesoría y atribuciones requeridas.

La familia como medio protector en el consumo de drogas

La familia puede favorecer o desestimular el consumo de drogas. Una familia permisiva y sin normas claras puede convertirse en un factor que propicia el consumo. La familia que está cerca y cumple una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para el consumo de Sustancias Psicoactivas.

La literatura sobre factores protectores en el consumo de drogas considera los hechos de los padres vivir juntos y cuidar de los hijos, la comunicación fácil, la buena percepción del padre y la buena integración en el hogar, como factores protectores.

El desarrollo de un adecuado funcionamiento familiar protege también a los jóvenes contra la influencia de otros factores de riesgo ajenos a la familia.

Entre los factores de protección personales y sociales se destacan, a nivel personal: mayor tendencia al acercamiento y a la empatía, mayores niveles de autoestima e incentivación al logro, sentimientos de autosuficiencia, autonomía e independencia, y actividades dirigidas a la resolución de problemas.

A nivel social se destacan: ambiente cálido, comunicación abierta en el interior de la familia, estructura familiar sin disfunciones importantes, padres estimuladores y mayor apoyo social (emocional, material e informativo).

Reconocido el papel vital que desempeña la familia en la niñez, periodo de la vida en que se sientan las bases de la personalidad y se generan muchos de los hábitos, se debe enfocar en ella la atención como el primer ámbito de prevención e intervención. Teniendo en cuenta todo lo anterior, la niñez es considerada la época más propicia para iniciar las actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y ésta debe hacerse, preferencialmente en el hogar. La responsabilidad primaria de prevenir está en las personas más cercanas al niño y al joven, que son sus padres y sus maestros.

Prevención del consumo de drogas en la adolescencia

Las autoridades sanitarias en el mundo entero se han preocupado por mantener en un mínimo el consumo de drogas ilegales, debido a que las legales como el alcohol, cigarrillos, entre otras, se

promocionan libremente en los eventos masivos, por este motivo, han formulado diversas estrategias para educar a la población en este sentido, con el fin de erradicar las adicciones.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito “ (UNODOC, 2013), menciona que:

La adicción a las drogas podría catalogarse como epidemia, debido a que no están exentos edad, clase social, ni géneros extendido en todos los países del planeta, y cada vez jóvenes de menor edad incursionan al mundo de las drogas, por lo tanto, los más vulnerables son los niños, adolescentes y jóvenes con más énfasis en la clase baja o pobre. (pág. 12).

En prevención de este problema debe iniciar por la responsabilidad familiar, donde deberán educar y hacer concientizar a sus adolescentes todas las consecuencias que abarca el consumo de drogas en el ámbito académico, social y familiar. Por otra parte es importante tomar en cuenta que los padres permisivos o ausentes pueden crear conductas agresivas, aislados, dominantes, egoístas y con frustraciones.

(Salvatierra Noelia, 2012), menciona que “la autoridad firme estimula a que los niños y adolescentes, puedan fijar una mejor autoestima, la capacidad evaluadora e independencia, facilitando la autonomía y la fijación de metas”. (pág. 1)

La educación para la salud debe ser la estrategia predominante para fortalecer los conocimientos de la población de niños/as y adolescentes, de modo que al conocer los daños que las drogas causan en el organismo, se alejen de las mismas y eviten captar los malos consejos que le pueden proporcionar los adultos o sus amigos de la misma edad.

BASES CIENTÍFICAS MENCIONADAS

El consumo de drogas como problema de salud

Según L Martínez menciona en su estudio” Efectos psicosociales de las drogas de tipo legal.

Prevención y educación” afirma que:

“Uno de los principales problemas de este siglo y más difundido que afectan la salud del hombre, lo es sin duda el consumo indebido de drogas, fenómeno social ampliamente difundido por el mundo. Por las múltiples implicaciones y consecuencias que lleva aparejado, su trascendencia actual y perspectivas sobrepasan los límites de la Salud Pública. (Leonor Martínez Fábregas¹, 2005).

La exposición crónica a las drogas de abuso es un requerimiento para el desarrollo de la adicción, y su expresión comprende complejas interacciones entre factores ambientales, genéticos y neurobiológicos (Volkow y Li, 2004).

Está aceptado que la iniciación al abuso de drogas se asocia con factores sociales y ambientales, mientras que el paso del abuso a la adicción está más relacionado con factores genéticos y disfunciones neurobiológicas (Glantz y Pickens, 1992).

Ciertos rasgos de la personalidad y del temperamento (p.e.: desinhibición, búsqueda de sensaciones nuevas, desórdenes de la conducta) se han identificado como factores de vulnerabilidad a padecer drogodependencias (Glantz y cols., 1999). El riesgo de adicción en individuos con problemas mentales es más alto que en la población general. Desde un punto de vista de comorbilidad psiquiátrica, las asociaciones más importantes se establecen con problemas de ansiedad, y alteraciones del humor, la personalidad y la conducta.

Teoría de la adicción

Se puede hacer una clasificación de las diferentes teorías de la adicción según su enfoque sea psicológico o biológico. Desde una perspectiva psicológica, podemos destacar diferentes teorías: el modelo “cognitivo” (Ludwig y Wikler, 1974, Melchior y Tabakoff, 1984), el modelo de “expectación del resultado” (Marlatt, 1979; Goldman y Rather, 1993), el modelo del “doble afecto” (Baker, 1987) y el modelo del “procesamiento cognitivo” (Tiffany, 1990).

Estas teorías introducen conceptos como memoria, expectación, interpretación de los estímulos y comportamientos automáticos para definir el deseo o el ansia de consumir una droga. Aunque la validez de estos modelos está aún poco explorada, representan una nueva corriente en el estudio de las adicciones.

Teoría de los procesos oponentes (Solomon y Corbit, 1974; Koob y cols., 1989)

La teoría de los procesos oponentes parte de la base de que el cerebro contiene diferentes mecanismos de control capaces de equilibrar cualquier estado afectivo que se aleje de la estabilidad o el equilibrio, ya sea este placentero o aversivo (Solomon y Corbit, 1974).

Con posterioridad, Koob y cols. (1989) aplicaron la teoría de los procesos oponentes a los cuadros de adicción a drogas. Esta teoría propone dos procesos opuestos, la suma de los cuales determina el estado afectivo de un individuo en un determinado momento

Teoría motivacional de la adicción: neuroadaptación y alostasis (Koob y Le Moal, 1997)

Una de las teorías más aceptadas en la actualidad para explicar el proceso de inicio y mantenimiento de la adicción de drogas de abuso es la teoría de la espiral de desregulación del sistema de recompensa cerebral (Fig. 4) (Koob y Le Moal, 1997, 2001; Koob y cols., 2004).

Esta teoría propone el desarrollo de una adaptación alostática de los sistemas motivacionales del cerebro para explicar los cambios asociados al proceso adictivo y se encuentra basada en la teoría de los procesos oponentes anteriormente descrita.

Teoría de la sensibilización del incentivo (Robinson y Berridge, 1993)

El término “sensibilización” es utilizado en farmacología para expresar el aumento del efecto de una droga tras su administración repetida. La exposición repetida a muchas drogas de abuso provoca un aumento progresivo y duradero del efecto estimulante de dicha droga. Diversos estudios han demostrado este proceso evaluando los efectos psicomotores de las drogas de abuso, tales como su capacidad de aumentar la actividad locomotora, el comportamiento rotacional o comportamientos de tipo estereotipia (Robinson y Berridge, 1993; Stewart y Badiani, 1993).

Estos hallazgos han sido relacionados con el proceso adictivo, ya que los sustratos neuronales que median los efectos psicomotores de las drogas se solapan con los sustratos neuronales responsables de las propiedades reforzantes de las drogas de abuso (Wise y Bozart, 1987).

Teorías de enfermería relacionadas

Dorothea Orem (déficit del autocuidado)

Dorothea E. Orem 1914 – 2007. *Teoría del déficit del autocuidado.*

Orem nos indica que su teoría de déficit de autocuidado es una teoría general que se puede relacionar con las siguientes teorías.

- **La teoría de autocuidado**, esto describe el por qué y el cómo las personas pueden cuidarse a sí mismas.
- La teoría del déficit del **autocuidado**, nos describe y explica como la enfermería puede ayudar a las personas.

- **La teoría de los sistemas enfermeros**, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.
- **El autocuidado:** Consiste en la práctica de actividades que las personas, pueden realizar en determinadas situaciones, con el objetivo de mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar personal mediante la satisfacción de sus necesidades.
- **El déficit del autocuidado:** Es una relación entre las capacidades de acción humanas y sus necesidades, se evalúa si las actividades de autocuidado no son operativas o adecuadas para cubrir las necesidades del individuo, o existen limitaciones que generan incapacidad para reconocerlas.
- **Actividad enfermera:** Es la capacidad de los profesionales de Enfermería, que se encuentran dentro de una relación interpersonal para actuar, saber y ayudar a los individuos implicados en esas relaciones, cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado, regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.
- **Sistemas enfermeros:** Son las series y las secuencias de las acciones prácticas de los profesionales de Enfermería que actúan de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de los pacientes, para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos (Raile M, 2016).

Los profesionales de enfermería tienen la función de aplicar actividades, estrategias y cuidados especializados en búsqueda de la mejora de la calidad de vida de una persona que se encuentre sana o presente alguna complicación en su salud, mediante el cumplimiento de dichas acciones se busca la recuperación o a su vez una muerte tranquila, mediante la teoría de Dorothea Orem se tiene la finalidad de promover el autocuidado de las pacientes para la prevención de consumo de drogas.

Prado, Beckford (2017), se refieren a la Teoría de Dorothea Orem como “un modelo que involucra tres aspectos básicos que se relacionan entre sí, como son la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de enfermería”.

Esta teoría involucra tres componentes que se relacionan entre sí, con la finalidad de establecer la necesidad de los seres humanos de aplicar y proporcionar conocimientos que permitan mejorar las condiciones de vida de la población, siendo los profesionales de enfermería los responsables directos de proporcionar la educación necesaria.

Al respecto se destaca la conceptualización de (Pereda, 2015), identificando el autocuidado como “un sistema de acción que involucra las actividades que deben considerar los individuos para conseguir su bienestar, desarrollo y mantener un buen estado de salud, por lo que se aplica como una función humana reguladora”.

Desde sus inicios la enfermería se ha considerado como un producto social que se encuentra vinculada al arte de cuidar, respondiendo a las necesidades de ayuda a los individuos, más aún cuando estos no cuentan con la capacidad adecuada para ser capaces de proporcionarse a sí mismos dependencia en la vida mediante actividades que mejoren su desarrollo y bienestar en la salud para mantener o mejorar la calidad de vida, por lo tanto son responsables de identificar estas necesidades y proporcionar la educación para conseguir esta dependencia que puede ser asumida por las familias.

De acuerdo a León, la teoría que describe Dorothea Orem se considera:

Un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería las herramientas para proporcionar atención de calidad, en diferentes situaciones donde se relaciona el binomio salud – enfermedad, donde se involucra personas enfermas y también las que requieren cuidados asistenciales, educativos y emocionales,

mediante la modificación de conductas que eviten o reduzcan los riesgos en la salud (González & García, 2016).

Orem fue una de las profesionales de enfermería más destacadas, por su aporte con una teoría moderna, que ha alcanzado gran reconocimiento en el área de la salud y la enfermería, ya que su pensamiento sobre los cuidados paliativos tienen la finalidad de proporcionar a los seres humanos la estabilidad en su condición de salud, a través de la educación para propiciar el autocuidado, el mismo que en la actualidad puede ser la manera de prevenir diferentes afecciones que se encuentran presentes en la salud de la comunidad como la prevención de adicciones.

Dorothea E. Orem se refiere a la existencia de tres tipos de sistema de enfermería, donde se involucran básicamente tres elementos los mismos que constituyen un sistema de enfermería que son:

- “La Enfermera.
- El paciente o grupo de involucrados.
- Los acontecimientos sucedidos, donde además se incluye las interacciones con familiares y amigos (Bravo B. , 2016).”

El modelo de Orem permite definir conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud, estableciendo al ser humano como un organismo biológico, pensante y racional que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su propio entorno, mediante la capacidad para describir lo que experimentan y las reacciones, hace referencia al profesional de enfermería como el responsable de proporcionar los cuidados que requiere el paciente para mejorar su estilo de vida.

Los acontecimiento o sucesos del entorno se consideran los diferentes aspectos o factores que se presentan en los aspectos físicos, químicos, biológicos y de tipo sociales, los mismos que

pueden ser familiares o comunitarios e influyen en el estilo de vida, mientras que el concepto de salud se define como el estado en que se presenta una persona estableciendo sus diferentes características humanas y biológicas.

Con relación a la práctica de la teoría de Orem, (Orozco, 2014) señala que se deben ejecutar los siguientes pasos:

1. Reconocer los problemas de salud y del déficit de autocuidado.
2. Efectuar la recolección de información referente a las complicaciones en la salud y la valoración de los conocimientos, habilidades, motivación y orientación del cliente.
3. Realizar el análisis de los datos para describir el déficit de autocuidado, para proceder a aplicar el proceso de atención de enfermería.
4. Efectuar el diseño y planificación de capacitaciones y realizar charlas que propicien la motivación del autocuidado en la salud.
5. Establecer un sistema de enfermería que permita poner en acción el papel del cuidador u orientador considerando la participación del paciente.

En la práctica de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, el autocuidado promovido por Orem tiene la finalidad de transmitir el conocimiento sobre diferentes temas relacionado a la salud y mejora en las condiciones de vida de la población, como es el caso de los adolescentes en riesgo de consumir algún tipo de droga legal o ilegal.

Teoría de Callista Roy

La teoría de la adaptación se fundamenta en cuatro áreas específicas que se relacionan con las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la

interdependencia, para esto utilizó otras teorías como las de A. Rapoport y la de Harry Helson, por lo tanto Callista Roy considera que el ser humano se debe adaptar al entorno.

La adaptación no es otra cosa que asimilar una serie de cambios, esto significa que en cada etapa de la vida se debe promover hábitos que puedan orientar al ser humano por el sendero de la prevención sanitaria y el cuidado de su salud, lo que su vez está asociado directamente a la erradicación de las drogas en el grupo etéreo de los adolescentes.

(Beckford, 2016), infiere que Callista Roy “fundamenta su teoría en la adaptación del ser humano, lo que también puede significar, la reacción de un individuo ante ciertos factores que influyen en el comportamiento de las personas ante u acontecimiento cualquiera que puede ocurrir en un espacio de tiempo determinado”. (pág. 18).

Los subsistema que interactúan en modelo de Roy son: el personal de enfermería que trasmite los conocimientos y orientación a los pacientes y/o usuarios quienes forman parte del segundo elemento y el más importante, porque es el ser humano quien se adapta a las condiciones del entorno (tercer componente) que tiene implícito de por sí ciertos riesgos, como es el caso de las adicciones en el segmento de los adolescentes.

Las adicciones están influenciados por factores presentes en el entorno los cuales pueden ser de origen biopsicosocial en este caso la familia, esto significa que en la problemática del consumo de droga intervienen directamente las teorías de adaptación de Callista Roy porque al controlar los elementos presentes en esos entornos corroídos, puede el adolescente adaptarse a no consumir el estupefaciente y cuando lo haya logrado prevenir mediante los conocimientos adquiridos en la consejería y orientación del personal de enfermería.

Teoría de Hildergad Peplau

La primera filosofía en ser abordada es la de Hildegard Peplau, una de las expertas en la disciplina de la enfermería, que se preocupó por el tópico de las relaciones entre las personas que forman parte del servicio de salud, como es el caso de los profesionales de enfermería, los pacientes, usuarios y familiares, razón por la cual, llamó a su filosofía con el nombre de teoría de las relaciones interpersonales, donde agrupa diversos metaparadigmas que serán expuestos en los siguientes párrafos.

Peplau nació en septiembre de 1909 en Estados Unidos. Entre varias de las teorías creadas por esta autora, se cita la filosofía de las relaciones interpersonales, la cual enfatiza en la interacción entre la enfermera, el paciente y el entorno, por lo que se asocia a la problemática del nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes inmunodeprimidos sobre el uso de medidas de bioseguridad, que son indispensables para la protección de la salud de estos usuarios diagnosticados con la infección que casusa su depresión inmunitaria. (Ballon, Escalante, & Huerrta, 2016).

Las fases de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, que se encuentran amparadas en los metaparadigmas, son las siguientes:

- La orientación en la que el individuo identifica la necesidad existente y busca a la profesional de enfermería para su atención, donde esta asiste al paciente a reconocer y entender su problema de salud.
- Identificación como parte de los metaparadigmas de Peplau, se refiere a la fase en la que el paciente reconoce que persona será la encargad o responsable de ofrecer los cuidados. El profesional de enfermería es capaz de beneficiar a obtener mejores percepciones sobre sus problemas de salud, así como también como sobrellevar la

enfermedad que padece, ofreciendo los mecanismos para proporcionar mayor satisfacción.

- Explotación del máximo potencial para conseguir mayores beneficio posibles.
- Resolución refiere a la reformulación de las metas, independizándose de la enfermera (Mastrapa & Gilbert, 2016).

De acuerdo a los metaparadigmas de modelo de Peplau, el individuo requiere la orientación necesaria para buscar la ayuda, es ahí donde identifica a la enfermera quien proporciona los cuidados, es este profesional quien explota la capacidad de recuperación al igual que de satisfacción de los cuidados ofrecidos.

Los aspectos cambiantes de la teoría denominada de las relaciones interpersonales de Peplau, se citan a continuación:

- Objetivos distintos para ambos.
- Juicios de cada uno sobre la situación diagnosticada.
- Comprensión de la naturaleza del diagnóstico médico.
- Comprensión mutua de la naturaleza del problema, necesidades, objetivos de salud comunes, compartidos.
- Esfuerzos dirigidos a resolver el problema.
- Principales conceptos de las relaciones interpersonales tales como: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor.
- Rol del extraño: trato con respeto y cortesía, no debe ser prejuizado por la enfermera sino aceptarlo como es.
- Rol de la persona recurso se ofrecen respuestas concretas de información sanitaria.

- Rol docente, es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.
- Rol de liderazgo incluye proceso democrático, donde la enfermera cubre satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
- Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior.
- Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente (Mastrapa & Gilbert, 2016).

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

2.3. Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador manda: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho del agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas,

acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

La citada Constitución de la República en el artículo 359 ordena: “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos y actores en salud, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y, propiciará la participación ciudadana y el control social.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación

Este diseño metodológico enfoca la comprensión de los participantes acerca de la problemática de su vivencia y se analiza las perspectivas, punto de vista, experiencias, es decir como la muestra de estudio percibe su realidad (Hernandez, diseño cualitativo, 2014). El diseño del presente estudio comprende la utilización de los diferentes métodos y técnicas de investigación para el desarrollo del estudio que tiene por finalidad determinar el riesgo familiar desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019, mediante la aplicación de la entrevista fue posible identificar los factores de riesgo familiares, físicos, sociales, emocionales, socio – económico que provocan el consumo de drogas ilícitas y afectan a las familias.

3.2. Modalidad de la investigación

Este diseño tiene un modalidad cualitativa, porque mediante esta investigación se genera las perspectivas, puntos de vistas y experiencias, en la cual se utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir y afirmar la pregunta de la investigación dando así un trabajo inductivo generando así la hipótesis a partir de los datos obtenidos. (Tójar, 2015)

Este enfoque fue elegido en base a que son relatos de familias afectadas, siendo aptitudes y experiencias vividas y no un número comparable con datos estadísticos como tal.

3.3. Métodos Fenomenológicos

De acuerdo con el estudio se realizará en el Barrio Chile del Cantón Calvas, este es un estudio de tipo fenomenológico. El método fenomenológico según Mendieta: “tiene como objetivo describir las notas relacionadas entre sí y conocer las experiencias vividas a través del fenómeno

estudiado (Mendieta G, 2015), es decir, permite analizar lo acontecido con el riesgo familiar y el consumo de drogas ilícitas. En esta investigación se empleará este método ya que involucra las experiencias del consumo de drogas ilícitas, para así poder analizar acciones para concretar los cuidados correspondientes, su estilo de vida sus preocupaciones entre otras. Para así poder recabar información para analizar los problemas evidenciado para así poder dar una enseñanza sobre los cuidados que deben tener las familias con el consumo de este tipo de sustancias psicotrópicas.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Las investigaciones según Guardian, refiere que la entrevista cualitativa es una técnica basada en la conversación cotidiana y a su vez se delinear aspectos de la entrevista formal (Guardian, 2013). La investigadora plantea una serie de preguntas que le permitirá al investigador relatar, crear una reflexión y la autodeterminación de su propia experiencia.

Por medio de esta técnica la persona investigada se describe así misma analizando el mundo comprendiendo las categorías del estudio. La finalidad de la entrevista se relaciona con los objetivos planteados a través del relato de los integrantes de las familias donde existen miembros consumidores, sus experiencias para así proponer experiencias educativas que se destine ayudar y sobrellevar este tipo de problemas, para dar una solución.

La estructura de la entrevista fue basada en un conjunto de interrogantes derivadas de los objetivos, las cuales fueron elegidas, revisadas y adaptadas para ser entendibles a los participantes, puesto este tipo de herramienta nos facilitara el entendimiento de lo que los informantes nos comunicaran y así mismo mantendremos un cierto nivel de confianza con el informante debido a su facilidad de comprensión.

Con relación al instrumento de recolección de datos los autores expresan que es el “conjunto de preguntas respecto de una o más categorías que se van a medir (Hernandez, diseño cualitativo, 2014). Este instrumento se encuentra constituido por 1 o 2 preguntas abiertas con entrevistas personalizadas con integrantes de familias consumidoras, con el propósito de recolectar información sobre el problema, causas y consecuencias

El instrumento se aplicará con los siguientes procedimientos:

- Concretar visitas en familias que padezcan o sospechen de miembros consumidores en el barrio Chile.
- Es una conversación, en el que se plantearan preguntas dirigida a los miembros de familia.
- Utilizando una grabadora de audio, que permita la fiabilidad de los datos
- Se especifica y se clasifica el problema de estudio, en base a la información y datos obtenidos.

3.5. Informantes claves

Los informantes claves son familias, personas que se encuentren relacionadas con otros familiares inmiscuidas en el consumo de drogas ilícitas, personas mayores de 18 años que puedan dar información verídica y que conozcan de las consecuencias en las personas sobre el consumo de este tipo de sustancias, y la repercusión sobre la familia.

Este estudio es fenomenológico, Los usuarios que participen en nuestro proyecto investigativo serán informantes claves, pues ellos nos darán las pautas para conocer la realidad del lugar de estudio, es decir, del consumo de drogas ilícitas, puesto que ellos perciben de cerca la realidad, sea por tener familiares o conocidos consumidores.

3.6. Rigor científico

El rigor científico se lo denomina un criterio de validez de la información expresada a lo largo de la investigación.

Los datos que se obtienen se constituyen veraces por la fuente y su forma de recolección, son reales y adecuados a través de los informantes claves quienes son los que están inmersos en la problemática, además representa una información recabada en lo real, objetivo y fiable.

A través de esta aplicación de estudio se probarán los sucesos hechos reales y vividos de los sujetos de estudio, es decir la realidad de la problemática será evidenciada y palpable a través de hechos evidentes que se demostraran a través de la entrevista.

3.7. Consideraciones éticas

El consentimiento informado es un papel legal que da autorización del familiar para la aprobación a realizar alguna procedimiento quirúrgico o entrevistas de aspecto formal o ético ya que este documento es veraz y es donde se expresa que participa o aceptara voluntariamente a ser sujeto de prueba en una investigación siendo un derecho escogido por una legislación de cualquier país, cuyo principio es la autonomía del usuario.

De acuerdo con los autores citados, “el consentimiento informado representa la aprobación voluntaria y constituye un procedimiento formal y ético que efectúa todo profesional (Cañete R, 2012). Es importante el empleo de este documento porque representa una parte no solo de veracidad de la fuente de información sino también el respeto de los individuos involucrados sobre su vida relacionada con la temática estudiada.

3.8. Análisis e interpretación de los resultados

Constituye el arte de analizar y clasificar las categorías de forma sistemática y significativa este promueve la comprensión de problema. Este proceso va buscando el significado de la

importancia que se le vaya tomando, luego de haber conocido los datos por medio de la entrevista realizada a los sujetos de estudio esto será transcrito para luego categorizarla.

Según Straus y Corbien (2012) refieren que “La categorización consiste en la asignación de conceptos a un nivel más abstracto a las categorías ya que tienen un poder conceptual puesto que tienen la capacidad de reunir grupos de conceptos, también inicia el proceso de establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno”; estos mismos autores argumentan que “ las categorías son conceptos derivados de los datos que representan fenómenos, los fenómenos son ideas analíticas pertinentes que emergen de nuestros datos.

3.9. Procesamiento de datos

Al respecto (Langenbach, 2016) define el procesamiento de datos como “la acumulación y la manipulación de elementos de datos para producir información significativa, proceso se puede resumir en las siguientes fases: obtener la información, capturar, transcribir y ordenar la información, codificar la información e integrar la información”.

En el presente estudio se ha considerado el procesamiento de datos para el desarrollo del análisis de la información cualitativa, ya que a medida que se avanza en el análisis de los datos, se procede a obtener información mediante la aplicación de la entrevista a las familias y personas que se encuentren relacionadas con otros familiares inmiscuidas en el consumo de drogas ilícitas las mismas que fueron grabadas en audio utilizando la aplicación WhatsApp, luego la información fue transformada utilizando la aplicación Textr para convertir los audios en datos escritos que permitieron ordenar y codificar la información, para finalmente ser analizada de acuerdo a sus categorías.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Fase de codificación

Este capítulo permite conocer la percepción del riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas mediante la realización de las entrevistas abiertas a usuarios o participantes, las cuales son interpretadas, analizadas y categorizadas por la autora, generando así una aproximación teórica.

Tabla 1 Transformación de la información

Entrevista 1

Usuario 1	Códigos
<p>¿Ud. conoce de familiares o amigos cercanos que se encuentren inmersos en este tipo de situación?</p> <p>Buenas tardes, si lamentablemente he tenido un caso dentro de mi familia, un hijo mío de 12 años que se ha sumergido dentro del alcohol y las drogas, debido a la falta de su madre pienso yo, más yo tengo que trabajar y lo dejo con mis padres y necesito ayuda y he buscado ayuda con todo esto que está pasando.</p> <p>¿Y qué paso con la figura materna, su esposa?</p> <p>Lamentablemente a los pocos meses que nació mi hijo, ella falleció, pero no quisiera entrar en.... en detalles sobre ella porque eso entristece mucho.</p> <p>¿Ha tratado de buscar ayuda para este problema con su hijo, algún tipo de apoyo?</p> <p>Realmente he tratado de buscar, pero aquí donde vivimos no hay centros de rehabilitación ni organizaciones que apoyen a esta causa.</p> <p>¿Y en que provincias Ud. ha escuchado, le queda lejos el acceso para irse a algún lugar a esto?</p>	<p>Angustia</p> <p>Conflicto familiar</p> <p>por abandono</p> <p>Desesperación</p> <p>peligro</p> <p>Duelo</p> <p>Culpa</p> <p>Desconocimiento</p> <p>Lejanía</p>

<p>Normalmente no envían a la ciudad de Guayaquil, Quito o Cuenca, pero carecemos de recursos y por lo cual se nos hace muy difícil a esos lugares para la atención de mi hijo.</p> <p>¿Con quién queda su hijo cuando Ud. se va a trabajar?</p> <p>Realmente queda al cuidado de mi madre, pero es una señora de avanzada edad y mi padre igual, con lo cual se les imposibilita andar atrás de ellos cuidándolos así que por ese motivo es cual él ha recaído.</p>	<p>Tristeza</p> <p>Desesperación</p> <p>Descuido</p>
---	--

Entrevista 2

Usuario 2	Código
<p>¿Usted ha presenciado alguna vez el consumo de drogas ilícitas dentro de su barrio?</p> <p>Sí hay bastantes aquí en personas que pasaron fumando fuera de la casa y en lo que llego de trabajo hay bastantes personas pasan fumando de mal ejemplo y hay veces que los padres van atrás de ellos incluso la policía y nosotros nos dan bastante miedo porque hay veces que son un poco agresivos y éste bueno y los niños están en peligro Por qué ven ese mal ejemplo en esas personas incluso en bebés y tanta cosa Hay que tener bastante cuidado y que nos ayude a la policía aquí por supuesto.</p> <p>¿Usted ha tenido alguna conversación con los familiares de estas personas que consumen las drogas?</p> <p>Sí ya incluso tengo mi primo Cuál es el drogadicto y le dicho a mi tía que lo controle porque pasa robando pasa fumando y da malos ejemplos, por ejemplo ayer nomás atacó a una señora y no esté no hace caso, ya lo llamaron la policía la policía, lo cogió, lo puse en rehabilitación pero no absolutamente no hace nada, ni la mamá ni el, incluso la mamá lo bota al hijo, incluso me da mucha pena por mi primo porque en verdad yo sé que él está sufriendo así en esa manera y queremos ayudarlo. Y pues si en esta entrevista nos pueden ayudar porque ya es mucho yo quiero que ya mi primo cambie y nos da mucha pena pobre y mi tía pues también se</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Miedo</p> <p>Incertidumbre</p> <p>Desesperada</p> <p>Vulnerable</p> <p>Miedo</p> <p>Preocupación</p> <p>Descuido</p> <p>Desesperación</p> <p>Culpa</p> <p>Frustrada</p> <p>Desesperación</p> <p>Triste</p> <p>Incertidumbre</p>

deprime bastante y luego por las noches anda tras de él para que para que deje sus malos pasos, incluso hasta lo encadenen para poder ayudar.	
---	--

Entrevista 3

Usuario 3	Código
<p>¿Tiene Ud. el conocimiento del peligro que representa el consumo de drogas ilícitas en nuestro país?</p> <p>Más o menos me doy cuenta que tipo de droga, Yo sé que la droga es un problema fundamental en el hogar de las personas porque denigran gran demasiado si hay un familiar que es dentro de un hogar, por decirle un hijo una hija que esté consumiendo ese tipo de droga es una persona denigrada porque en la familia no lo acogen, es desposeído y tiene un fundamento mortal la droga sea tabaco la propia droga que se inyecta no las ellas que consumen les da para la salud de ellos, no después no pueden comer se van a la calle no llegan a la casa y fatalmente terminan con la muerte porque no se sabe que les puede pasar salen a la calle y a ellos no se los puede cuidar y si eso es de la droga</p>	<p>Falta de conocimiento</p> <p>Preocupación y desesperación</p> <p>Miedo</p> <p>Preocupación</p> <p>Angustia</p> <p>Descontrolada</p>
<p>¿Usted sabe si hay consumo en su comunidad también de drogas?</p> <p>Sí claro aquí conozco mucha gente que hay señoritas, jóvenes que son adictos a las drogas y sus familiares sufren mucho. Y también sé que los llevan a rehabilitación, pero como ahorita usted sabe no la familia no son de escasos recursos económicos no pueden solventar el problema de ellos, entonces piden ayuda hay veces que en el lugar donde yo vivo hay una chica que quedó drogadicta, tiene problemas hay veces que también llaman a la policía para a pedir el ayuda con ellos porque a ellos no los entiende, eso es gente que es muy peligrosa dentro del hogar o en la calle.</p>	<p>Tristeza</p> <p>Impotencia</p> <p>Depresión</p>
<p>¿Usted Por qué cree que es el consumo masivo de drogas en los adolescentes?</p> <p>Para mí parecer parece que es un problema dentro del hogar de los mismos o también puede ser por las amistades que ellos tienen de los amigos, porque</p>	

a veces hay amigos Buenos y amigos malos y son en especial son chicos estudiantes.	
--	--

Fuente: Entrevistas aplicadas a las personas y familias sobre el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019.

Tabla 2 Matriz de categorización

Descripción de la situación	Categoría	Subcategoría	Código
El tema del consumo de drogas dentro del Barrio Chile es preocupante, puesto que cada entrevistado confirma que existen varios casos de personas consumidoras (además de relato de familiares cercanos) y todos mantienen una estrecha relación con descuido familiar, abandono o simplemente el desconocimiento del desarrollo de este vicio que termina, según sus propios relatos, afectando a la familia, los padres, incluso con consecuencias como es el robo y la violencia.	Aspectos emocionales negativos, riesgo familiar emocional	Cambios emocionales negativos ante la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Tristeza • Desesperación • Comunicación deficiente
	Percepción de los usuarios entrevistados sobre el consumo de sustancias ilícitas	Déficit de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento • Despreocupación • Desconfianza • Tristeza
	Factores que intervienen en el consumo de drogas ilícitas	Amistades erróneas Desconocimiento Ansiedad Abandono	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados en la casa • Malas influencias • Abandono • Duelo

Fuente: Entrevistas aplicadas a las personas y familias sobre el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019.

4.2. Discusión de resultados investigación cualitativa

La matriz de categorización surge de las entrevistas realizadas a los usuarios o personas participantes del barrio Chile del Cantón Calvas, luego del análisis en categorías y subcategorías de la información obtenida por los informantes se obtuvo la propuesta teórica.

Según hemos detectado y realizado en las diferentes categorías, existen principalmente el miedo e impotencia de no poder realizar alguna acción en beneficio del usuario consumidor, puesto que poseen familiares inmersos en este tipo de consumo de sustancias ilícitas, además de padecer del miedo a represalias del mismo, por temor a ser lastimados o amenazados, lo cual los mantiene al margen de la solución.

4.2.1. Identificar los factores de riesgo familiares que provocan el consumo de drogas ilícitas en las familias que residen en el barrio Chile.

Con relación a la primera categoría en mención que tiene por propósito identificar los riesgos familiares que provoca el consumo de drogas ilícitas en las familias, obteniendo como resultados la presencia de cambios emocionales negativos, donde un entrevistado aseveró: *“realmente queda al cuidado de mi madre, pero es una señora de avanzada edad y mi padre igual, con lo cual se les imposibilita andar atrás de ellos cuidándolos así que por ese motivo es cual él ha recaído”*, mediante estos resultados se originó el código de abandono que muchas veces se presenta por las limitaciones de los cuidados que existen en el hogar lo que a su vez se presenta por las malas influencias.

Otro familiar manifestó que *“sí ya incluso tengo mi primo cual es el drogadicto y le dicho a mi tía que lo controle porque pasa robando pasa fumando”*, lo que en muchos casos se presentó por amistades erróneas, además genera ansiedad en los familiares porque no saben cómo ayudar a sus hijos o personas de su entorno que se encuentra bajo este riesgo, por lo tanto se presenta

como un problema de la realidad social que se encuentran vulnerables antes este mal de la sociedad actual.

Estos resultados se relacionan con lo expresado por (García, 2011), quien añade que la adolescencia es una etapa marcada por el reto de configurar la identidad, y se da principalmente a través de los grupos de pares, la relación con la familia y el entorno. Es por ello que en los adolescentes la vulnerabilidad social estaría marcada por factores como el consumo de drogas en el grupo de pares y en la familia, la violencia del entorno, la accesibilidad a las drogas, y variables personales como la autoestima, el autoconcepto, la resistencia a la presión y la fortaleza emocional.

La información descrita relacionada con lo expuesto por el autor citado pone en evidencia que la etapa de la adolescencia se puede considerar de mayor conflicto porque en este periodo se presentan cambios en el comportamiento al iniciar el consumo de sustancias psicotrópicas, lo que dificulta la relación entre la familia y el entorno en el que se desenvuelven originada por las amistades erróneas, el desconocimiento de los padres o familiares e incluso por el abandono al que en la actualidad se encuentran expuestos los jóvenes que no tienen control en el hogar y se exponen a la presencia de malas influencias.

4.2.2. Determinar el tipo de riesgo físico y emocional presente en familias que conllevan al consumo de drogas ilícitas.

Referente a la segunda categoría en mención que tiene por finalidad determinar los riesgos físicos y emocionales que conllevan al consumo de drogas ilícitas, obteniendo como resultados la presencia de cambios emocionales negativos, donde un entrevistado aseveró: “...*debido a la falta de su madre pienso yo, más yo tengo que trabajar y lo dejo con mis padres y necesito ayuda.....*” generando como código la desesperación de los familiares, además entre las

manifestaciones se presenta la tristeza manifestando que “Sí claro aquí conozco mucha gente que hay señoritas, jóvenes que son adictos a las drogas y sus familiares sufren mucho...”.

Se presenta como emoción de los familiares el miedo que se presenta por la preocupación que sienten que en la actualidad muchas personas inician en el consumo de drogas a temprana edad y su vida toma un rumbo negativo, aseverando que “...*Sí hay bastantes aquí en personas que pasaron fumando fuera de la casa y en lo que llevo de trabajo hay bastantes personas pasan fumando de mal ejemplo y hay veces que los padres van atrás de ellos incluso la policía y nosotros nos dan bastante miedo porque hay veces que son un poco agresivos y éste bueno y los niños están en peligro, porque ven ese mal ejemplo en esas personas incluso en bebés y tanta cosa*”, a su vez esta percepción se relaciona con la falta de comunicación que en muchas veces presentan las familias, porque los padres no hablan con sus hijos y se presenta una comunicación deficiente.

Estos resultados se relacionan con lo indicado por (Carlos, 2014) quien indica que un clima familiar negativo caracterizado por rechazo y estrés, excesivos conflictos familiares, falta de comunicación efectiva y apoyo entre los miembros de la familia, así como un menor nivel educativo de los padres, puede llevar a un adolescente a consumir sustancias, ya que atenta contra la autoestima, el autoconcepto y contra el reto de construir una identidad sana. Sin embargo, estos hallazgos no se encuentran en todos los estudios donde los patrones de riesgo familiares previamente mencionados no están relacionados con el patrón de consumo de sustancias psicotrópicas.

Por lo expuesto, se determina que el hecho de tener familiares consumidores es un signo de preocupación y alarma para las personas con quienes convive, puesto que aparte de presentar enormes gastos, trae consigo una serie de preocupaciones por el futuro comportamiento hacia sus

seres queridos, pues las personas consumidoras generalmente son agresivas, y no son capaces de reaccionar con tal de conseguir lo que necesitan, generando así el estado de preocupación y negatividad, determinando que el individuo a futuro terminara lastimado, encerrado o muchas veces en peleas que terminaran en tragedia.

4.2.3. Identificar el riesgo social que pueden afectar a la familia

Inherente a la tercera categoría referente al riesgo social que puede afectar a la familia, se obtiene que en la mayoría de los casos consultado se reconoció un déficit de conocimiento de parte de los familiares y de las personas que se encuentran involucradas en este tema, por lo expuesto uno de los informantes claves manifestó que: *“en lo que llego de trabajo hay bastantes personas pasan fumando de mal ejemplo”*, lo que originó el código de falta de conocimiento, además manifestó que *“Hay que tener bastante cuidado y que nos ayude a la policía aquí por supuesto”* lo que refleja la despreocupación que tienen los familiares sobre el consumo de sustancias ilícitas en el barrio Chile del cantón Calvas.

Como información adicional se obtiene como resultado el déficit de conocimiento, obtenido como hallazgo que *“Más o menos me doy cuenta que tipo de droga, yo sé que la droga es un problema fundamental en el hogar de las personas, por decirle un hijo una hija que esté consumiendo ese tipo de droga es una persona denigrada porque en la familia no lo acogen”*, por lo expuesto los informantes claves se encuentran limitados en lo inherente a la información sobre este tipo de aspectos, mientras que otro sujeto de estudio manifestó que *“yo vivo hay una chica que quedó drogadicta, tiene problemas hay veces que también llaman a la policía para a pedir el ayuda con ellos porque a ellos no los entiende, eso es gente que es muy peligrosa dentro del hogar o en la calle”*, reflejando como código la impotencia y desesperación que sienten por

el incremento del consumo de sustancias ilícitas en la población del barrio Chile Del Cantón Calvas.

Esto queda relacionado a un estudio realizado por “M. Beatriz y D. García, los cuales refieren que uno de los factores familiares estudiado fue la percepción del adolescente acerca de la relación entre sus padres, siendo la presencia de conflicto entre ellos fue asociada con un vínculo deteriorado entre padres e hijos y mayor consumo de drogas, ocasionado por el déficit de conocimiento. (García, 2011)

Por lo expuesto, se determina que existen diversos factores que son mencionados por los entrevistados, tanto directa o indirectamente, tales como son la falta de conocimiento, la despreocupación, la desconfianza y la tristeza, lo que a su vez se relaciona con el consumo de sustancias psicotrópicas que se relacionan con las conductas familiares antisociales, actitudes positivas hacia el consumo de drogas y la accesibilidad de los adolescentes a las sustancias lo que interfiere en el aprendizaje del entorno familiar.

4.3. Aproximación Teórica

Los resultados obtenidos de la entrevista arrojaron como resultados la categoría de aspectos emocionales negativos, riesgo familiar emocional del cual se desprendió las categorías los cambios emocionales negativos ante la situación, el cual se asocia a la teoría de la adaptación de Callista Roy quien considera las necesidades fisiológicas, de autoimagen donde se encuentran ampliamente influenciadas por el entorno en que se desarrolla el ser humano, significa que en cada etapa de la vida se debe promover hábitos que puedan orientar al ser humano por el sendero de la prevención sanitaria y el cuidado de su salud, en este caso evitar que los adolescentes lleguen a consumir drogas.

(Beckford, 2016), infiere que Callista Roy “fundamenta su teoría en la adaptación del ser humano, lo que también puede significar, la reacción de un individuo ante ciertos factores que influyen en el comportamiento de las personas ante u acontecimiento cualquiera que puede ocurrir en un espacio de tiempo determinado”. (pág. 18).

Esta teoría se aproxima a la presente categoría debido a que es el ser humano quien se adapta a las condiciones del entorno, que tiene implícito de por sí ciertos riesgos, como es el caso de las adicciones, donde la familia representa un factor esencial para el desarrollo y cuidado de salud en hábitos que prevengan las adicciones a las drogas.

Otra de las categorías obtenidas en las entrevistas fueron las percepciones de los usuarios entrevistados sobre el consumo de sustancias ilícitas, donde se tiene como déficit de conocimiento y despreocupación sobre el tema, lo cual se relaciona con la teoría de Hildegard Peplau, en donde los pacientes deben percibir que son los mismos los encargados de ofrecer los cuidados necesarios para evitar problemas de salud en este caso evitar el consumo de sustancias psicotrópicas.

Los aspectos de las relaciones interpersonales de Peplau de los objetivos distintos para ambos, juicios de cada uno sobre la situación diagnosticada, comprensión de la naturaleza del diagnóstico médico, comprensión mutua de la naturaleza del problema, necesidades, objetivos de salud comunes, compartidos, esfuerzos dirigidos a resolver el problema a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas (Mastrapa & Gilbert, 2016).

Acerca de la última categoría de la entrevistas, hacen referencia a los factores que intervienen en el consumo de drogas ilícitas, en las cuales se incluyen las amistades erróneas, desconocimiento, ansiedad y abandono, como principales, datos que se relacionan con la teoría de Dorothea Oren

quien aborta el modelo de déficit de autocuidado, en las que se evalúan la acción humana y sus necesidades, que en muchos casos existen limitaciones para su reconocimiento, siendo la actividad principal del enfermero cubrir dichas necesidades para regular el ejercicio y desarrollo del autocuidado.

Al respecto se destaca el criterio de (Pereda, 2015), sobre la teoría de Dorothea Orem identificando el autocuidado como “un sistema de acción que involucra las actividades que deben considerar los individuos para conseguir su bienestar, desarrollo y mantener un buen estado de salud, por lo que se aplica como una función humana reguladora”.

4.4. Modelo teórico

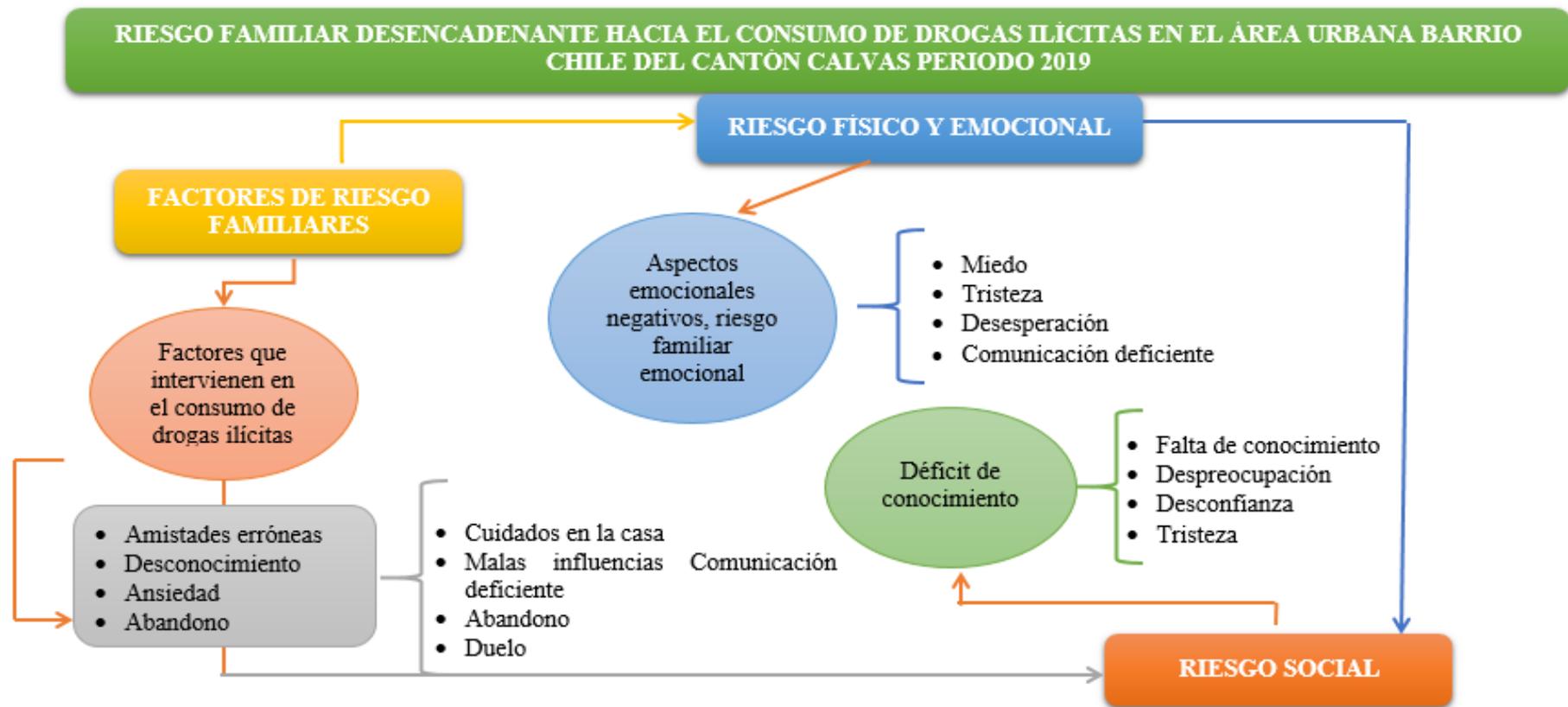


Figura 1. Modelo Teórico

Fuente: Elaborado por las autoras.

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo identificar las causas más comunes para el consumo de drogas ilícitas en el barrio Chile de la ciudad de Cariamanga, ya que existen diversos estudios realizados en otros países, los cuales revelan que existe una estrecha relación de la influencia de la familia, donde existen conflictos, problemas entre cónyuges, y represalias a los hijos, como método detonante para la rebeldía y el mal ejemplo impartido para optar como medio de escape el consumo de drogas.

Según menciona Morera JAC, Noh S, et al. Refiere:

Son múltiples las causas por las cuales los(as) jóvenes son vulnerables al consumo de drogas, sean estas categorizadas como lícitas o ilícitas. Esta vulnerabilidad es el resultado final de un conjunto de factores que pueden moderar positiva o negativamente dicho consumo y puede estar ligada a los cambios sociales, culturales, políticos y económicos que están siendo percibidos en la esfera global, conllevando a la adopción de diferentes comportamientos y actitudes de riesgo.(Alonso et al., 2015)

Los entrevistados refirieron lo mismo en cuanto al miedo a las personas consumidoras, se sienten amenazadas y al mismo tiempo tienen lastima y tristeza del daño que se causan ya sean familiares o conocidos, llevando a un punto de atadura, donde no pueden ayudar, pero tampoco involucrarse por medio a represalias, y así, todos tienen un punto, el problema familiar: duelo, alejamiento, abandono son los factores más mencionados durante las entrevistas

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados dentro de esta investigación, se han llegado a las siguientes conclusiones:

- Existen familias con conflictos relacionados con miembros que son consumidores de sustancias ilícitas en el barrio Chile con riesgo de aumentar dentro de varios años, puesto que las familias se mantienen preocupados por el consumo de drogas y piden ayuda, pero sin saber a quienes dirigirse.
- Existe el miedo por represalias o el temor de ser involucrados al momento de realizar la encuesta, por lo que aceptaron con miedo a dar información sobre el tema en cuestión. No hay registro de capacitaciones, charlas o al menos informes sobre el consumo de sustancias ilícitas y el riesgo que conlleva para el sector y las familias que residen.
- Efectivamente, dentro de las causas más comunes mencionada por los entrevistados, es que existe una relación del abandono o descuido de los hijos por trabajo u otras causas, como factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. El descuido de la familia conllevó al consumo de alcohol como primer paso para el consumo de drogas, siendo así que se detectó un caso de un menor de 12 años, quienes conocen muy poco del desarrollo del consumo, por lo que lo asocian también a los malos elementos presentes dentro del área de estudio.

Recomendaciones

Luego de observar las conclusiones redactadas dentro de la investigación, es necesario mencionar las siguientes recomendaciones:

- Realizar y coordinar grupos de trabajo para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas desencadenantes al consumo de drogas ilícitas tales como el alcohol en exceso, el tabaco, ya que pueden ser detonantes para acceder al consumo de otras sustancias por diversión. Incentivar a las personas consumidoras a darse cuenta del daño causado para mejorar su estilo de vida y de sus familiares.
- Educar por medio de charlas dentro de instituciones Educativas desde temprana edad para evitar así el riesgo de consumo en el futuro. Dar a conocer la importancia de la familia a sus hijos, lo importante de la comunicación y el entendimiento con la resolución de problemas en familia.
- Dar a las familias métodos de sobrellevar este tipo de situaciones y la forma de entender y ayudar a personas consumidoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de sanidad y política social. (2010) actualizado (2017). Estilos de crianza / estilos parentales y consumo de drogas. Recuperado de: http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/Informe1_EstilosParentales_AnalisisBibliografico.pdf

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2016). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1657-92672006000300008&script=sci_arttext&tlng=pt

Calero, R. (2016). Variables cognitivas y socioculturales que intervienen en la relación cuidador informal y persona mayor dependiente (Tesis doctoral). Universidad de la Granada, Granada. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2214/1/17925083.pdf>

Nares, M. (2009) actualizado (2018). Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en los adolescentes del Instituto Manuel C. Silva en Villa de Álvarez, Colima (Maestría). Universidad de Colima. México: Recuperado de: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/NARES_REYES_MARIA.pdf

Pereira, P., López, M., Juviel, A., Suárez, V., Fernández, Y. (2015). Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba. *Revista biomédica*. Recuperado de: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>

Salazar, J., Torres, T., Reynaldos, C., Figueroa, N., y Araiza, A. (2018). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Papeles de la Población*. vol.17 no.68 Toluca abr./jun. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252011000200005&script=sci_arttext

Villacrés, R. (2015), “Criminalidad y disfunción familiar en adolescentes infractores” (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1625/1/T-UCE-0007-38.pdf>

Licenciado, T. D. E., Psicología, E. N., Elizabeth, P., & Yaguana, M. (2015). La Universidad Católica de Loja.

Vasters, G. P., & Pillon, S. C. (2019). Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el, *19*(2).

Aguirre-guiza, N. C., & Bonilla-ibáñez, O. B. A. C. P. (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia, (c).

Alonso, J., Morera, C., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D., & Wright, G. M. (2015). FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONSUMO DE DROGAS ENTRE SOCIOCULTURAL FACTORS E DRUG CONSUMPTION AMONG, *24*, 145–153.

Beatriz, M., & Daniel, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas Family factors, its influence on substance abuse., *9*(2), 193–214.

Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública Epidemiología en América Latina y el Caribe: un enfoque. (n.d.).

Titulaci, T. D. E., Familiar, R. O. L., Alcohol, E. L. C. D. E., En, D., La, A. D. E., Educativa, U., ... Garc, J. M. (2016). Pontificia universidad católica del ecuador. portada. facultad de medicina. especialización en medicina familiar y comunitaria.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.

Segura García, J. (2013). *Universidad de Las Américas*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/javieraandreseguragarcia/clases/las-variables>

UNODC. (2016). informe mundial sobre las drogas. *UNODC*, 9.

Carlos, J. (2017). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>.

Castro, G., Marín Rodrigo, Tena-Suck, A., & Gómez, P. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medigraphic Literatura Biomedica*, 34(2), 264–277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

Loor, P., & Tigua, J. (2016). Factores que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes de 13 a 14 años de edad en la réplica del Colegio Vicente Rocafuerte, 2014 - 2015. *Universidad de Guayaquil*, 97.

Personas, L. A. S., & Drogas, C. (2017). BASES PSICOLÓGICAS DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS, 28(1), 11–20.

Psicología, F. D. E. (2018). T e s i s.

Scott Salvador, G. E. (2015). La comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Fiscal Nocturno “Comdte. Rafael Morán Valverde” de la ciudad de Guayaquil- Ecuador 2015., 159.

Titulaci, T. D. E., Familiar, R. O. L., Alcohol, E. L. C. D. E., En, D., La, A. D. E., Educativa, U., ... Garc, J. M. (2016). Pontificia universidad católica del ecuador. portada. facultad de medicina. especialización en medicina familiar y comunitaria.

Vasters, G. P., & Pillon, S. C. (2019). Uso de drogas por adolescentes : sus percepciones sobre adhesión y el, 19(2).

Ballon, Y., Escalante, Y., & Huerrta, M. (2016). *Relación enfermera paciente según la teoría de Peplau*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano herdia: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermera-paciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20un%20Hos>.

Beatriz & Daniel. (2011).

Beckford, V. (2016). *Modelos y teorías de enfermería*. Centro Regional Bocas del Toro. Panamá.: <http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.

Beckford, V. (2017). *Modelos y teorías de enfermería*. Centro Regional Bocas del Toro. Panamá.: <http://es.slideshare.net/reynerroberto/teora-adaptacin?related=1>.

Bravo, B. (2012). *Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca* . Cuenca - Guayaquil. Universidad de Cuenca.: Facultad de Ciencias Médicas. Maestría en Salud del/la ad.

Bravo, B. (2016). *Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca*. Cuenca – Guayaquil. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas. Maestría en Salud del/la adolescente <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3928/1/MASIA03.pdf>.

Buendía, M. (2018). Inteligencia emocional y drogodependencias:.

Cabrales, V. (2012). líneas de proyectos cualitativos .

Cañete R, G. D. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales.

Conadic. Salud. (2013). *Guía para el promotor de nueva vida*. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf.

Domínguez, D. (2014). *Definiciones sobre el alcohol*. Madrid, España: Editorial: Visión Libros. Primera edición.

Fernández, P. (2012). *Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes*. España. Universidad de Alcalá. : Departamento de Psicopedagogía y Educación Física. .

García, M. B. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de drogas. *ISSN 2077-2161*.

González, F., & García, M. y. (2016). *Consumo de drogas en la adolescencia*. Universidad Complutense de Madrid. España.: <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>.

Grana y Muñoz. (2014). *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid*. . Madrid. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.: <http://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>.

Guardian, A. (2013). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. Costa Rica: Publicación de investigaciones y desarrollo educativo regional.

Hernandez, R. F. (2014). diseño cualitativo. En R. F. Hernandez. Mexico D.F : Mc Graw Hill 6ta edición .

Hernandez, R. F. (2015). diseño cualitativo. En R. F. Hernandez. Mexico D.F: Mc Graw Hill 6ta edición.

INFODROGAS. (12 de noviembre de 2016). *INFODROGAS*. Obtenido de Información y prevención sobre drogas: <http://www.infodrogas.org/drogas/tabaco?showall=1>

Instituto Nacional de Abuso de Drogas. (2017). Abuso y adicción a la metanfetamina. *National Institute on Drug Abuse*, 8.

Jiménez, Y., & Pintado & Monzón A. Valdez, O. (2011). *La adolescencia*. . México: : Interamericana. .

Langenbach, R. (2016). *Introducción al proceso de datos*. Barcelona - España: Editores Técnicos Asociados S.A.

Leonor Martínez Fábregas¹, D. M. (2005). Efectos psicosociales de las drogas de tipo legal. *Rev. Ciencias Médicas*. abril 2005, 10-18.

Mastrapa, Y., & Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, Volumen 32, número 4.

Medina, O. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas*. Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>.

Mendieta G, R. J. (2015). fenomenologia de la perspectiva hermeutica. *revista de salud* , vol. 33 no 3 - 435.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra, Suiza: OMS. : http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf.

Orozco, J. (2014). *Las drogas*. Venezuela: Primera edición.

Quiróz, N. (2014). *La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Rieth. (9 de junio de 2012). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

Room, R., & Jernigan, D. (2015). *El alcohol y los países en desarrollo*. México: Primera edición.

Salvatierra Noelia. (2012). *Problema del consumo de drogas*. <http://www.monografias.com/trabajos72/problema-consumo-drogas/problema-consumo-drogas2.shtml>.

Sánchez, M. (2017). *Un recurso de integración social para niños/as adolescentes y familias en situación de riesgos*. Granada: Universidad de Granada.

STRAUS, A. y. (2012). Bases de la investigacion cualitativa. pág. 124.

Tójar, J. (2015). *Investigación cualitativa. Comprender y actuar*. Madrid: Impreso por Lavel, Indutria Gráfica S.A.

UNODC. (2016).

UNODOC. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. . Lima, Perú. : https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.

Valencia M, y. G. (2012). *Rigor científico de la investigación cualitativa* . publicacion de investigación y educacion de enfermeria.

Wilches, J. (2013). *ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA.* Colombia:
https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf.

Zarco, J., Caudevilla, F., Cabezas, C., & Navarro, C. (2014). *Conducta de riesgos adictivos.* Barcelona: Editorial: Semfyc. Primera edición.

A N E X O S



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXO 1. APROBACIÓN DEL TEMA

	Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería Cda. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106 / 2392528	
--	--	--

Guayaquil, 6 de Mayo del 2019.

Lic. Joicy Franco Coffré Mg.
Gestora Unidad de titulación
Carrera de Licenciatura en enfermería.



De nuestras consideraciones:

Nosotros, **ALINSON PAMELA NAVARRETE TOMALÁ** con CI **0951979335** y, **NERCY ORISA CUERO LARA**. con CI. **0912008919**, Estudiantes del **CUARTO AÑO-INTERNADO**, periodo lectivo 2018-2019 de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**, solicitamos a usted y por su intermedio se apruebe el siguiente tema:

RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN EL AREA URBANA BARRIO CHILE, DEL CANTON CALVAS PERIODO 2019.

Agradeciendo de antemano su amable atención.
 ATENTAMENTE.

Alinson Pamela Navarrete Tomalá.
 CI: 0951979335

Nercy Orisa Cuero Lara.
 CI: 0912008919

Ruth Jakeline Oviedo Rodriguez
 Tutora de titulación
 CI: 1201413497

Aprobado
Ruth Oviedo
 6/05/2019



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXO 2. CARTA DE SOLICITUD AL HOSPITAL

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio # 320-T1
Guayaquil, 22 de Julio del 2019

Dr.
DANIEL QUISHPE
Director Hospital José Miguel Rosillo
Cariamanga
Presente.-

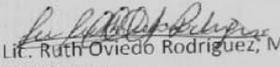
De mis consideraciones:

Por medio del presente, solicito a usted muy respetuosamente autorice a las estudiantes del **OCTAVO SEMESTRE- INTERNADO ROTATIVO**: a la Srta: ALINSON PAMELA NAVARRETE TOMALA y la Srta: CUERO LARA NERCY ORISA quienes se encuentran desarrollando previo a la obtención de Título como Licenciada (a) en Enfermería cuyo tema es "Riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas en el área Urbana Barrio Chile, del cantón Calvas periodo 2019." para que puedan recabar información sobre su tema de estudio: datos estadísticos, encuestas en el Hospital que usted muy acertadamente dirige.

Las interesadas realizarán esta actividad a partir de la presente fecha salvo su mejor criterio.

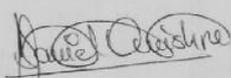
Segura de una favorable respuesta, me suscribo a Usted.

Atentamente,


Lic. Ruth Oviedo Rodriguez, Msc.
DIRECTORA



c.c archivo


DIRECCION DISTRICTAL 11005 - CALVAS
SECRETARIA QUILANGA - SALUD
HOSPITAL JOSE MIGUEL ROSILLO
DIRECCION

Elaborado por: Ing. Elena Paredes A.
Revisado y aprobado por: Lic. Ruth Oviedo Rodriguez, Msc.



CARIAMANGA 22 DE JULIO DEL 2019

**DR. DANIEL QUISHPE
DIRECTOR DEL HOSPITAL
JOSÉ MIGUEL ROSILLO
CARIAMANGA**

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente autorizo a las internas del hospital: **ALINSÓN PAMELA NAVARRETE TOMALÁ Y NERCY ORISA CUERO LARA**. Para que puedan recabar información sobre su tema de estudio.

Para la elaboración de su tesis, previo a la obtención de título como **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, cuyo tema es **“RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA URBANA BARRIO CHILE, DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019”**.

DIRECCIÓN DISTRITAL TILOS - CALVAS
DIRECCIÓN DISTRITAL GUILANGA - SALUD
HOSPITAL JOSÉ MIGUEL ROSILLO
DIRECCIÓN

**DR. DANIEL QUISHPE
DIRECTOR DEL HOSPITAL JOSÉ MIGUEL ROSILLO
CARIAMANGA**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Participante: José Pasual Mullura Sarango

Lugar y Fecha: Barrío Chile 07-07-2019

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación

"RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN EL AREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019" y para el que se me ha pedido la colaboración.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

En caso de tener Representante legal:

Nombre de Representante Legal: _____

Lugar y fecha: _____

En calidad de representante legal de _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación

"RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN EL AREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019" y para el que se me ha pedido colaboración de mi representado/a¹.

Comprendo que la participación es voluntaria y que mi representado/a puede retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO por representación para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

Firma: 



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Participante: Mariana de Jesus Jimenez Castillo
Lugar y Fecha: 7-07-2019

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación "**RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILCITAS EN EL AREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019**" y para el que se me ha pedido la colaboración.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

En caso de tener Representante legal:

Nombre de Representante Legal: _____

Lugar y fecha: _____

En calidad de representante legal de _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación "**RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILCITAS EN EL AREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019**" y para el que se me ha pedido colaboración de mi representado/a¹.

Comprendo que la participación es voluntaria y que mi representado/a puede retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO por representación para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

Firma:  _____

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXO 4. ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Guayaquil, 26 de Abril 2019

Sra.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

Nosotras, **ALINSÓN PAMELA NAVARRETE TOMALÁ** con C.I. No 0951979335, Y. **NERCY ORISA CUERO LARA** con C.I. No 0912008919, docente tutor del trabajo de titulación, **LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO RODRIGUEZ**, Mgs. y estudiantes de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: LUNES A VIERNES DE 13h00 A 15h00 horas, de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Atentamente:

ALINSÓN PAMELA NAVARRETE TOMALÁ
C.I. 0951979335
Estudiante

NERCY ORISA CUERO LARA
C.I. 0912008919
Estudiante

**LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO
RODRIGUEZ**
C.I. No. 1201413497- DOCENTE TUTOR



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXO 4. INFORME DE AVANCE DE GESTIÓN TUTORIAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Leda Ruth Oniedo Rodríguez
 TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Analítico
 TÍTULO DE TRABAJO: "RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL ÁREA URBANA Chile Cantón CALVA"
 CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
7	17/06/19	Elaboración de preguntas para la entrevista	13:00	15h	Revisar la forma de las preguntas, disminuir	Leda Ruth Oniedo Rodríguez	Pamela Rodríguez
8	19/06/19	Revisión marco teórico	13:00	15h	Conseguir los antecedentes en el marco teórico.	Leda Ruth Oniedo Rodríguez	Pamela Rodríguez
9	27/06/19	Conseguir de preguntas	13:00	15h	Conseguir los antecedentes en el marco teórico.	Leda Ruth Oniedo Rodríguez	Pamela Rodríguez
		Conseguir de la metodología			aumentar marco teórico		
		sumar autores que exponen teorías familiares y psicológicas.			Factores de riesgo familiares e individuales		

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Leda Ruth Oniedo Rodríguez, MSc.
 TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cualitativo
 TÍTULO DE TRABAJO: Riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile del cantón CALVA PERIODO 2019.
 CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
10	01-07-19	Revisión de la categorización	13:00	15:00	Conseguir de los diferentes categorías acorde a los objetivos	Leda Ruth Oniedo Rodríguez	Pamela Rodríguez
11	08-07-19	Revisión de los subcategorías y los códigos.	13:00	15:00	Organizar la discusión de los categorías relacionadas a las teorías expuestas.	Leda Ruth Oniedo Rodríguez	Pamela Rodríguez
12	17-07-19	Revisión de la discusión de las categorías	13:00	15:00	Conseguir la aproximación teórica	Leda Ruth Oniedo Rodríguez	Pamela Rodríguez

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

 Lic. Ruth Oniedo Rodríguez Msc.
 N° REG. SENESCYT: 1096-07-65628
 DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Licda Ruth Ouedo Rodríguez, MSc

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cualitativo

TÍTULO DE TRABAJO: Riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile del Cantón Calvas provincia

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
13	22-01-19	Revisión de la aproximación teórica	13:00	15:00	Revisar las conclusiones y Recomendaciones		
14	23-01-19	Revisión de los conclusiones y Recomendaciones	13:00	15:00	Revisar adecuadamente y corregir en el informe final los datos y bibliografía		
15	24-01-19	Revisión del informe final	13:00	15:00	Corregir los títulos y subtítulos y la ortografía		

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Lic. Ruth Ouedo Rodríguez Mgs.
N° REG. SENESCYT: 1006-07-656528
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Licda Ruth Ouedo Rodríguez, MSc

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cualitativo

TÍTULO DE TRABAJO: Riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile del Cantón

CARRERA DE ENFERMERÍA Calvas provincia 2019

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
16	25/01/19	Revisión de las conclusiones del informe final	13:00	15:00	Corregir las Recomendaciones y la bibliografía		

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Lic. Ruth Ouedo Rodríguez Mgs.
N° REG. SENESCYT: 1006-07-656528
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. MARIA GARCIA MARTINEZ MSc.

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TITULO DE TRABAJO: _____

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
1	03-01-19	Enfoques de la Investigación Cuantitativo y Cualitativo.	13:00	16:00		 Lic. Joicy Franco Coffre Mg. GESTORA UNIDAD DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA	



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: PhD JOE ORDOÑEZ

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TITULO DE TRABAJO: _____

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
2	10-07-19	El proceso de Investigación Cuantitativa	13:00	16:00		 Lic. Joicy Franco Coffre Mg. GESTORA UNIDAD DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA	



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

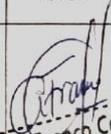
INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. GLEIB MORALES GRANADA M.Sc.

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TITULO DE TRABAJO: _____

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
3	17-07-19	El proceso de Inves. cualitativa	13:00	16:00		 Lic. Jolcy Franco Caffre Mg. GESTORA UNIDAD DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA	



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lcda Ruth Jakeline Ordoñez Rodríguez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cualitativa

TÍTULO DE TRABAJO: Riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana barrio Chile del Cantón Cajas, Cacha

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
1	10-06-19	Revisión del tema, objetivos planteamiento de problema.	13:00	15:00	Conexión del tema y de objetivos específicos - General	<u>Ruth Ordoñez</u>	<u>Mery Cordero</u>
2	29.05.19	Revisión de la justificación Metodología, presupuesto	13:00	15:00	Conexión del planteamiento del problema - elaboración del marco teórico.	<u>Ruth Ordoñez</u>	<u>Mery Cordero</u>
3	10/06/19	Revisión del marco teórico - Cronograma	12:00	14:00	Elaboración del marco teórico. Revisión de la bibliografía.	<u>Ruth Ordoñez</u>	<u>Mery Cordero</u>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
LIC. Ruth Ordoñez Rodríguez Mg.s.
N° REG. SENESCYT: 1006-07-65626
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lcda Ruth Jakeline Ordoñez Rodríguez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cualitativa

TÍTULO DE TRABAJO: Riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana barrio Chile del Cantón Cajas, Cacha

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
4	23/05/19	Revisión del tema, objetivos planteamiento del problema	13h	15h	Conexión del tema y de los objetivos específicos	<u>Ruth Ordoñez</u>	<u>Mery Cordero</u>
5	26/05/19	Revisión de la justificación Metodología, presupuesto	13h	15h	Conexión del planteamiento del problema, elaboración del marco	<u>Ruth Ordoñez</u>	<u>Mery Cordero</u>
6	10/06/19	Revisión del marco teórico, cronograma	12h	14h	Elaboración de bibliografía y conexión del marco teórico	<u>Ruth Ordoñez</u>	<u>Mery Cordero</u>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
LIC. Ruth Ordoñez Rodríguez Mg.s.
N° REG. SENESCYT: 1006-07-65626
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. Ruth Fadelina Oviedo Rodríguez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cualitativo

TÍTULO DE TRABAJO: Riesgo familiar en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana Barrio Chile del Cantón Calvo (Cubaenga).

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
7	12/06/19	Relección de preguntas para la entrevista. Definir marco teórico.	13h00	13h00	Revisar la forma de las preguntas. Definir la concepción del marco teórico.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	17/06/19	Corrección de preguntas. Corrección del marco teórico.	13h00	13h00	Corregir los antecedentes en el marco teórico.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	22/06/19	Corrección de la metodología. Aumentar autores que exponen teorías familiares y psicológicas.	13h00	13h00	Aumentar marco teórico. Factores de riesgo familiares e individuales.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
[Signature]
Lic. Ruth Oviedo Rodríguez Mgs.
N° REG. SENESCYT: 1006-07-656928
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lic. Ruth Oviedo Rodríguez MSc.

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cualitativo

TÍTULO DE TRABAJO: Riesgo familiar en el consumo de Drogas Ilícitas en el área urbana Barrio Chile del Cantón Calvo, Guayaquil 2019

CARRERA DE ENFERMERÍA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
10	05/07/19	Revisión de la categorización	13h00	13h00	Corrección de las diferentes categorías en relación a los objetivos.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	11/07/19	Revisión de los subcategorías y los códigos.	13h00	13h00	Corregir la discusión de las categorías relacionadas a los teorías expuestas.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	15/07/19	Revisión de la discusión de las categorías	13h00	13h00	Corregir la aproximación teórica.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
[Signature]
Lic. Ruth Oviedo Rodríguez Mgs.
N° REG. SENESCYT: 1006-07-656928
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lcda. Ruth Ouedo Rodríguez Msc.

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cuasi teórico

TÍTULO DE TRABAJO: Resgos familiares en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana barrio Chilo del Cantón Cevalos periodo 2019.

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
13	19/07/19	Revisión de la apriación teórica	13:00	15:00	Revisar las conclusiones y Recomendaciones	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
14	23/07/19	Revisión de los conclusiones y Recomendaciones	13:00	15:00	Revisar el avance y consignar en el Informe final las citas y Bibliografía	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15	24/07/19	Revisión del Informe final	13:00	15:00	Revisar los títulos y subtítulos y la ortografía.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
[Signature]
Lic. Ruth Ouedo Rodríguez Mgs.
N° REG. SENESCYT 1006-07-656526
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Lcda Ruth Ouedo Rodríguez Msc.

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: Cuasi teórico

TÍTULO DE TRABAJO: Resgos familiares en el consumo de drogas ilícitas en el área urbana barrio Chilo Cantón Cevalos periodo 2019.

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
16	25/07/19	Revisión de las conclusiones del Informe final	13:00	15:00	Revisar las Recomendaciones y la Bibliografía	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
[Signature]
Lic. Ruth Ouedo Rodríguez Mgs.
N° REG. SENESCYT 1006-07-656526
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Leda Colina Herrera

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TITULO DE TRABAJO: _____

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
	12/02/19	El Proceso de Investigación cualitativa.	13h00	14h00			

Lic. Joicy Franco Coffre Mg.
GESTORA UNIDAD DE TITULACION
CARRERA DE ENFERMERIA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Ma. Garcia Martínez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TITULO DE TRABAJO: _____

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
	03/02/19	Enfoques de la Investigación: - Cuantitativo - Cualitativo.	16h00	16h00			

Lic. Joicy Franco Coffre Mg.
GESTORA UNIDAD DE TITULACION
CARRERA DE ENFERMERIA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

TUTOR: Ph.D. Joe Ordóñez

TIPO DE TRABAJO DE TITULACION: _____

TITULO DE TRABAJO: _____

CARRERA DE ENFERMERIA

NO DE SESION	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DE TUTOR	FIRMA DE ESTUDIANTE
			Inicio	fin			
	12/07/19	Proceso de Investigación Cuantitativa	13h00	14h00		 Lic. Joicy Franco Coffre GESTORA UNIDAD DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA	



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXO 6. CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 5 de Agosto del 2019

Sra. Ruth Jakeline Oviedo Rodríguez
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación
“RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN EL ÁREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTON CALVAS PERIODO 2019”.

De las estudiantes: **ALINSÓN PAMELA NAVARRETE TOMALÁ, Y NERCY ORISA CUERO LARA.** Indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO RODRIGUEZ

C.I. No. 1201413497- DOCENTE TUTOR



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**ANEXO 7. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL
TRABAJO DE TITULACION**

Título del Trabajo: RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILCITAS EN EL AREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTÓN CALVAS PERIODO 2019"		
Autor(s): Alinson Pamela Navarrete Tomalá, Y Nercy Orisa Cuero Lara.		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4,5	3,8
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil	0,3	0,3
Relacion de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0,4	0,4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	0,9
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	0,9
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0,4	0,3
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera	0,4	0,2
RIGOR CIENTIFICO	4,5	4,5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0,8	0,80
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0,7	0,70
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0,5	0,5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0,5	0,5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9,5

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral

**LCDA. RUTH JAKELINE OVIEDO RODRÍGUEZ, MGS.
DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

No CI: 1201413497 Fecha: 5 de Agosto de 2019.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXO 8. SOLICITUD DE REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 26 de Agosto de 2019.

Sra. Ruth Jakeline Oviedo Rodríguez
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación

"RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN EL AREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTON CALVAS PERIODO 2019".

De las estudiantes: **Alinsón Pamela Navarrete Tomalá, Y Nercy Orisa Cuero Lara.**

Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 19 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes: **Alinsón Pamela Navarrete Tomalá, Y Nercy Orisa Cuero Lara.** Está aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente:

LCDA. NANCY CANDO
DOCENTE REVISOR
C.I. 1802295509



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



**ANEXO 9. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL
 TRABAJO DE TITULACION**

Título del Trabajo: RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS EN EL ÁREA URBANA BARRIO CHILE DEL CANTON CALVAS PERIODO 2019".		
Autor(s): Alinsón Pamela Navarrete Tomalá, Y Nercy Orisa Cuero Lara		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4,5	4,2
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil	0,3	0,3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0,4	0,4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	0,9
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	0,9
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	0,9
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0,4	0,4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera	0,4	0,4
RIGOR CIENTÍFICO	4,5	4,50
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0,8	0,8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0,7	0,7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0,5	0,5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0,5	0,5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9,70
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de sustentación oral		

Nancy Cando

LCDA. NANCY CANDO
 FIRMA DEL DOCENTE REVISOR
 No CI. 1802295509

Fecha: 26 de Agosto de 2019



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXO 5. ENTREVISTA REALIZADA A SUJETOS DE ESTUDIO

Entrevistado 1.

Entrevistador: Buenas tardes joven soy la interna de enfermería Nercy Cuero y pertenezco a la Universidad de Guayaquil. Estamos realizando una encuesta para nuestra tesis cuyo tema es El Riesgo Familiar En El Consumo De Drogas Ilícitas En El Área Urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019, ¿Ud. conoce de familiares o amigos cercanos que se encuentren inmersos en este tipo de situación?

Usuario 1: Buenas tardes, si lamentablemente he tenido un caso dentro de mi familia, un hijo mío de 12 años que se ha sumergido dentro del alcohol y las drogas, debido a la falta de su madre pienso yo, más yo tengo que trabajar y lo dejo con mis padres y necesito ayuda y he buscado ayuda con todo esto que está pasando.

Entrevistador: ¿Y qué paso con la figura materna, su esposa?

Usuario 1: Lamentablemente a los pocos meses que nació mi hijo, ella falleció, pero no quisiera entrar en.... en detalles sobre ella porque eso entristece mucho.

Entrevistador: ¿Ha tratado de buscar ayuda para este problema con su hijo, algún tipo de apoyo?

Usuario 1: Realmente he tratado de buscar, pero aquí donde vivimos no hay centros de rehabilitación ni organizaciones que apoyen a esta causa.

Entrevistador: ¿Y en que provincias Ud. ha escuchado, le queda lejos el acceso para irse a algún lugar a esto?

Usuario 1: Normalmente no envían a la ciudad de Guayaquil, Quito o Cuenca, pero carecemos de recursos y por lo cual se nos hace muy difícil a esos lugares para la atención de mi hijo.

Entrevistador: ¿Con quién queda su hijo cuando Ud. se va a trabajar?

Usuario 1: Realmente queda al cuidado de mi madre, pero es una señora de avanzada edad y mi padre igual, con lo cual se les imposibilita andar atrás de ellos cuidándolos así que por ese motivo es cual él ha recaído.

Entrevistador: Claro entiendo, puede ser una de las causas, y ¿Ud. tiene más hijos?

Usuario 1: No, es mi único hijo.

Entrevistador: Bueno joven le agradezco mucho por la encuesta y en este momento le voy a entregar este consentimiento informado, este es un papel legal en el que consta que Ud. me ha ayudado en la encuesta y todo ha sido legal, aquí va a Ud. poner su nombre, su lugar y fecha y su firma aquí a continuación.

Usuario 1: ¿y es necesario que yo firme eso?

Entrevistador: Claro como constancia que de yo le he hecho la encuesta y que todo aquí es legal.

Entrevistado 2.

Entrevistador: Buenas tardes interna de enfermería de la Universidad de Guayaquil. Le voy a realizar una entrevista para elaborar nuestra tesis cuyo tema es El Riesgo Familiar En El Consumo De Drogas Ilícitas En El Área Urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas periodo 2019, espero que Ud. pueda colaborar con esto. Para esto necesito que responda algunas preguntas y me llene este documento que tengo que es el consentimiento informado.

Usuario 2: ¿Y para qué?, ¿porque tengo que firmar este consentimiento?

Entrevistador: Ya, lo que pasa es que el consentimiento es un papel legal donde Ud. Me va a permitir realizar la entrevista, verdad, entonces ustedes firmando me usted me va a acceder y a corroborar de que yo le estoy revisando esta entrevista usted.

Usuario 2: ¿Qué contiene el consentimiento informado?

Entrevistador: Es muy fácil, Usted sólo tiene que llenar con sus dos nombres y los dos apellidos, el número de cédula y la dirección de su domicilio, nada más.

Usuario 2: Bueno está bien para ayudarlo a llenar.

Entrevistador: Entonces le voy a realizar lo que es la primera pregunta ya usted ha presenciado alguna vez el consumo de drogas ilícitas dentro de su barrio.

Usuario 2: Sí hay bastantes aquí en personas que pasaron fumando fuera de la casa y en lo que llego de trabajo hay bastantes personas pasan fumando de mal ejemplo y hay veces que los padres van atrás de ellos incluso la policía y nosotros nos dan bastante miedo porque hay veces que son un poco agresivos y éste bueno y los niños están en peligro Por qué ven ese mal ejemplo en esas personas incluso en bebés y tanta cosa Hay que tener bastante cuidado y que nos ayude a la policía aquí por supuesto.

Entrevistador: Bueno ya, sí claro es verdad lo que pasa es que lo que es las drogas es un problema que más afecta en los adolescentes verdad y debe ser tratado a tiempo para que puedan buscar una solución y estos niños pueden llevar un buen camino y ¿usted ha tenido alguna conversación con los familiares de estas personas que consumen las drogas?

Usuario 2: Sí ya incluso tengo mi primo Cuál es el drogadicto y le dicho a mi tía que lo controle porque pasa robando pasa fumando y da malos ejemplos, por ejemplo ayer nomás

atacó a una señora y no esté no hace caso, ya lo llamaron la policía la policía, lo cogió, lo puse en rehabilitación pero no absolutamente no hace nada, ni la mamá ni el, incluso la mamá lo bota al hijo, incluso me da mucha pena por mi primo porque en verdad yo sé que él está sufriendo así en esa manera y queremos ayudarlo. Y pues si en esta entrevista nos pueden ayudar porque ya es mucho yo quiero que ya mi primo cambie y nos da mucha pena pobre y mi tía pues también se deprime bastante y luego por las noches anda tras de él para que para que deje sus malos pasos, incluso hasta lo encadenen para poder ayudar.

Entrevistador: Bueno ya Muchas gracias le agradezco mucho por habernos facilitado su tiempo y por ayudarnos y aportar con estos conocimientos para nosotros puede realizar nuestra tesis.

Usuario 2: Y bueno ¿Y con quién tengo el gusto?

Entrevistador: Yo soy Pamela Navarrete interna de enfermería de la Universidad de Guayaquil, le quedó muy agradecida por ayudarnos con su con su tiempo, gracias.

Gracias.

Entrevistado 3.

Entrevistador: Buenas tardes señora soy la interna de enfermería Nercy cuero y soy de la Universidad de Guayaquil, y estoy aquí realizando una encuesta para mi tesis con el tema que es El Riesgo Familiar En El Consumo De Drogas Ilícitas En El Área Urbana Barrio Chile Del Cantón Calvas en este periodo 2019. Mi objetivo es determinar el riesgo familiar desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas, ahorita le voy a hacer unas preguntas, quiero que me ayude con eso, ¿Tiene Ud. el conocimiento del peligro que representa el consumo de drogas ilícitas en nuestro país?

Usuario 3: Si señora, señorita, no sé qué sea. Más o menos me doy cuenta que tipo de droga, Yo sé que la droga es un problema fundamental en el hogar de las personas porque denigran gran demasiado si hay un familiar que es dentro de un hogar, por decirle un hijo una hija que esté consumiendo ese tipo de droga es una persona denigrada porque en la familia no lo acogen, es desposeído y tiene un fundamento mortal la droga sea tabaco la propia droga que se inyecta no las ellas que consumen les da para la salud de ellos, no después no pueden comer se van a la calle no llegan a la casa y fatalmente terminan con la muerte porque no se sabe que les puede pasar salen a la calle y a ellos no se los puede cuidar y si eso es de la droga

Entrevistador: ¿Usted sabe si hay consumo en su comunidad también de drogas?

Usuario 3: Sí claro aquí conozco mucha gente que hay señoritas, jóvenes que son adictos a las drogas y sus familiares sufren mucho. Y también sé que los llevan a rehabilitación, pero como ahorita usted sabe no la familia no son de escasos recursos económicos no pueden solventar el problema de ellos, entonces piden ayuda hay veces que en el lugar donde yo vivo hay una chica que quedó drogadicta, tiene problemas hay veces que también llaman a la policía para a pedir el ayuda con ellos porque a ellos no los entiende, eso es gente que es muy peligrosa dentro del hogar o en la calle.

Entrevistador: Y ¿Usted Por qué cree que es el consumo masivo de drogas en los adolescentes?

Usuario 3: Para mí parecer parece que es un problema dentro del hogar de los mismos o también puede ser por las amistades que ellos tienen de los amigos, porque a veces hay amigos Buenos y amigos malos y son en especial son chicos estudiantes.

Entrevistador: Muchas gracias por su ayuda lo tomaremos en cuenta ahorita que me firme por favor un consentimiento informado como una prueba de que hemos hecho esta encuesta.

Usuario 3: Y dígame señorita ¿Y qué es eso del consentimiento informado? me puede indicar por qué yo no puedo firmar legalmente en ningún papel, no va a ser para algo otra cosa y yo no quiero que me involucre ni ningún problema.

Entrevistador: No mi señora, esto no para ningún problema, eso simplemente es un registro de que nosotros le hemos hecho la encuesta dónde vamos a certificar de que todo esto ha sido legal, no es para ninguna otra situación no se preocupe.

Usuario 3: Señorita en caso de que haya algún problema usted me puede dar su nombre, su número de teléfono y número de cédula. Claro porque me hace firmar un documento donde yo no sé.

Entrevistador: Claro no tengo ningún inconveniente con eso.

Usuario 3: Sí es así le doy firmado.

Entrevistador: Yo me llamo Nercy Cuero Lara, mi número de cédula es 0926008919 y pertenezco a la Universidad de Guayaquil.

Usuario 3: Ya anoto enseguida porque yo me olvido.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Usuario 1



Firmando Consentimiento informado



Entrevistas al usuario

Usuario 2



Entrevista al Usuario



Indicando como llenar el Consentimiento Informado

Usuario 3



Entrevista al Usuario



Explicando de que se trata la entrevista

Evidencias fotográficas de tutorías



Recibiendo Tutorías



Recibiendo Tutorías

Tutorías Grupales

