UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

“UNITEPC”

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE LA OTB ´´BARRIO BOLÍVAR-TAMBORADA´´ DISTRITO 9 DE LA ZONA SUD COCHABAMBA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022.

Tesis de grado para optar al título de Licenciatura en Enfermería.

POSTULANTE: ROSA GISELA TORRICO MAYTA.

TUTOR: LIC. MGR. GLORIA MAVEL PINTO VELÁSQUEZ

Cochabamba-Bolivia

2022

AGRADECIMIENTO

A Dios

Le doy gracias por estar a mi lado, guiarme siempre por el buen camino del bien, darme el valor y la confianza para seguir adelante.

A mis amados Padres

Gonzalo Torrico y Marina Mayta quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas por todos los sacrificios, el apoyo y la paciencia que tuvieron en todo el proceso de estudio. Sin ustedes no lo hubiese logrado, los amo mucho.

A mi tutor: Lic. Mgr. Gloria M. Pinto Velásquez.

Por la confianza y sus conocimientos que me brindo desde el inicio de mi carrera hasta el término de mi preparación.

Rosa Gisela Torrico Mayta

DEDICATORIA

A mis Padres

Gonzalo Torrico y Marina Mayta que me apoyaron siempre con su confianza, dedicación, aliento y con mucho cariño, la fuerza que me brindaron en los momentos más difíciles, como también por estar ahí presentes en mi formación profesional.

A mis Hermanos

Natali, Jesús, Viviana, Yoel, Victoria, por brindarme su cariño, confianza, paciencia y enseñarme que nunca me dé por vencida, ellos significan mi vida. A mis docentes que me dieron incondicionalmente sus enseñanzas durante mi formación profesional.

Rosa Gisela Torrico Mayta

ÍNDICE

RESUMEN xiii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 4

Presentación de problema 4

1.1 Antecedentes de la Investigación 4

1.2. Planteamiento del Problema 5

1.3 Pregunta de Investigación 7

1.4 Objetivos 7

1.4.1Objetivo General 7

1.4.2 Objetivo Específico 7

1.5 Hipótesis 8

1.6 Variables 8

1.6.1 Variable Independiente 8

1.6.2 Variable Dependiente 8

1.6.3 Operacionalización de variables 9

1.7 Justificación 12

1.7.1 Justificación Teórica 12

1.7.2 Justificación Práctica 12

1.7.3 Justificación Metodológico 12

1.8 Delimitaciones 13

1.8.1 Delimitación espacial 13

1.9 Objeto de Estudio 13

1.10 Aporte de la Investigación.....13

CAPITULO II.....14

Marco Contextual del Barrio Bolívar Distrito 9 14

2.1 Ubicación Geográfica.....14

2.1.1 Clima.....15

2.1.2 Flora.....15

2.1.3 Agricultura.....15

2.1.4 Fauna.....15

2.2 Antecedentes Históricos del Barrio Bolívar 15

2.2.1 Organización del Barrio Bolívar 16

2.3 Servicios Básicos.....16

2.3.1 Construcción de la Vivienda.....16

2.3.2 Abastecimiento de Agua y Servicio de Alcantarillado 16

2.3.3 Accesibilidad a Energía Eléctrica y Alumbrado Público 17

2.3.4 Recolección de Basura 17

2.3.5 Servicio de Gas.....17

2.4 Educación 17

2.5 Medios de Comunicación.....17

2.6 Idioma 18

2.7 Accesibilidad y Transporte.....18

2.7.1 Medios de Transportes 18

2.8 Religión 18

2.9 Cultura 18

2.10 Servicios de Salud 20

2.11 Lugares de Expendio de Bebidas Alcohólicas 19

2.12 Grupo de Pandillas 19

2.13 Características Familiares 21

2.13.1 Características Socioeconómicas 20

2.13.2 Características de la Población Adolescente en el Barrio Bolívar 20

CAPITULO III 22

Marco Teórico 22

3.1 Adolescencia 22

3.2 Pubertad 22

3.2.1 Adolescencia Temprana. (10 a 13 años) 22

3.2.2 Adolescencia Media. (14 a 16 años) 23

3.2.3 Adolescencia Tardía. (17 a 19 años) 23

3.3 Drogas y Alcohol. 24

3.3.1 Drogas Lícitas 24

3.3.2 Drogas Ilícitas 25

3.3.3 Antecedentes Históricos Sobre Alcohol y Drogas 25

3.4 Drogas 26

3.4.1 Uso Indebido de Drogas 26

3.5 Drogodependencia 26

3.5.1 Procesó de la Drogodependencia.....26
3.5.2 Drogodependencia Física.....27
3.5.3 Drogodependencia Psicológica.....27
3.5.4 Tolerancia de las Drogas.....28
3.6 Clasificación de las Drogas.....28
3.6.1 Drogas Estimulantes.....28
3.6.2 Drogas Depresoras.....28
3.6.3 Drogas Alucinógenas.....28
3.7 Adquisición de las Drogas.....29
3.8 Alcohol.....29
3.8.1 Tipos de Bebidas Alcohólicas.....30
3.8.1.1 Bebidas Fermentadas.....30
3.8.1.2 Bebidas Destiladas.....30
3.9 Efectos del Alcohol en el Organismo.....31
3.10 Tipos de Bebedores.....33
3.10.1 Bebedores Alpha.....33
3.10.2 Bebedores Beta.....34
3.10.3 Bebedores Gamma.....34
3.10.4 Alcoholismo Delta.....35
3.10.5 Alcoholismo Épsilon.....34
3.11 Cálculo de Consumo de Alcohol.....34
3.12 Bebidas Energéticas y Alcohol.....35

3.13 Tabaco……36

3.13.1 Nicotina. 37

3.13.2 Formas de Consumo del Tabaco 37

3.13.3 Efectos y Riesgos 37

3.14 Marihuana……..……37

3.14.1 Uso de Consumo 38

3.14.2 Efectos y Riesgos 38

3.14.3 Adicción. 38

3.15 Cocaína y Crack……..…...38

3.15.1 Uso de Consumo 39

3.15.2 Efectos y Riesgos 39

3.15.3 Adicción de la Cocaína y Crack 39

3.16 Heroína. 39

3.16.1 Efectos y Riesgos 40

3.16.2. Adicción 40

3.17 Inhalantes 40

3.17.1 Efectos y Riesgo 41

3.18 Metanfetamina 41

3.18.1 Efectos y Riesgos 41

3.18.2 Adicción 41

3.19 Factores de Riesgo. 41

3.19.1 Factor de Riesgo en la Sustancia (Droga) 42

3.19.2 Factor de Riesgo en el Individuó.....42

3.19.3 Factor de riesgo en el Ámbito Familiar. 42

3.19.4 Factores de Riesgo en el Ámbito Social. 42

3.20 Consecuencias del Consumo de Drogas.....42

3.20.1 Consecuencias Fisiológicas.....43

3.20.2 Consecuencias Psicológicas - Psiquiátrica.....43

3.20.3 Consecuencias Sociales. 43

3.20.3.1 Consecuencias Microsociales.....43

3.20.3.2 Consecuencias Macrosociales.....44

3.21 Tratamiento. 44

3.21.1 Tratamiento para los Opiodes. 44

3.21.2 Tratamiento para el Tabaco.....45

3.21.3 Tratamiento para el Alcohol 45

3.22 Prevención.....45

3.22.1 Prevención Individual.....45

3.22.2 Prevención Familiar 46

3.22.3 Prevención Cultural.....46

3.22.4 Rol de Enfermería Frente a los Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol y otras Drogas.....46

CAPITULO IV.....47

DISEÑO METODOLÓGICO 47

4.1 Enfoque de Investigación.....47

4.1.1 Enfoque Cuantitativo.....47
4.2. Según el Tiempo de Ocurrencia de los Hechos.....47
4.2.1 Prospectivo 47
4.3 Según el Periodo o Secuencia Temporal.....48
4.3.1 Transversal. 48
4.4. Según el Alcance de los Resultados.....48
4.4.1. Descriptivo 48
4.5 Universo, Población y Muestra. 49
4.5.1 Universo.....49
4.5.2 Población 49
4.5.3 Muestra.....49
4.6 Selección de la muestra.....50
4.7 Criterios de Selección de la Muestra. 50
4.7.1 Criterios de Inclusión. 50
4.7.2 Criterios de Exclusión. 50
4.8 Fuentes de Recolección de Información. 50
4.8.1 Fuente Primaria 50
4.8.2 Fuente Secundaria.....51
4.9 Técnica Instrumentos de Recolección de Datos 51
4.9.1 Técnicas.....51
4.9.2 Instrumentos 51
4.10 Proceso de Recolección de Información.....51

Conclusiones 81

Recomendaciones 83

Bibliografía.....85

ANEXOS.....90

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos. 90

Anexo 2. Cronograma de Actividades.....94

Anexo 3. Carta de Solicitud para elaboración de tesis.....95

Anexo 4. Carta para la Aplicación de Instrumentos 96

Anexo 5. Memoria Fotográfica……..……...97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de las drogas según su efecto en el organismo… 29

Tabla 2. Efectos del alcohol en el organismo según etapas y cantidad en sangre. 32

Tabla 3. Factores personales según percepción de los adolescentes.....55

Tabla 4. Puedes consumir alcohol en diferentes situaciones. Cómo de FÁCIL O DIFÍCIL es para ti NO BEBER más de 4 (si eres chica) o 5 (si eres chico) vasos de alcohol en las siguientes situaciones. 66

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Mapa de comunas, distritos y municipios de Cochabamba. 15

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Aspectos demográficos de los adolescentes, de la OTB Barrio Bolívar - Tamborada.....52

Gráfica 2. Autopercepción que define su personalidad.....58

Gráfica 3. Búsqueda de apoyo en situaciones difíciles.....59

Gráfica 4. Persona con la que consumió algún tipo de bebida alcohólica por primera vez. 60

Gráfica 5. Importancia que lo otorga al consumo de alcohol para la aceptación en su entorno de amistades.....61

Gráfica 6. Cantidad de bebida alcohólica que consumieron durante los tres últimos meses 62

Gráfica 7. Tipo de sustancia (droga) que consumieron los adolescentes durante los 3 últimos meses.....63

Gráfica 8. Razones que expresan para el consumo de alcohol.....64

Gráfica 9. Deseo de consumir alcohol de manera desesperada 65

Gráfica 10. Persona que habitualmente consume alcohol en el hogar del adolescente.....69

Gráfica 11. Frecuencia en la que el consumidor de alcohol en su hogar induce a beber alcohol al adolescente 70

Gráfica 12. Frecuencia con que se habla de beber alcohol con los amigos 71

Gráfica 13. Presión para consumir alcohol en el entorno de amigos.....72

Gráfica 14. Persona de su entorno social que consume alcohol 73

Gráfica 15. Persona de su entorno social que consume algún tipo de sustancias (droga) 74

Gráfica 16. Tipos de sustancias que consumen las personas con las que se relacionan los adolescentes.....75

Gráfica 17. Áreas o espacios de referencias para el consumo de alcohol.....76

Gráfica 18. Bebidas alcohólicas que se consume con mayor frecuencia en el entorno de amigos 77

Gráfica 19. Sustancia (droga) de mayor consumo en el entorno social de los adolescentes 78

Gráfica 20. Bebida alcohólica que se consume en su entorno familiar 79

Gráfica 21. Lugar de adquisición de bebidas alcohólicas 80

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE LA OTB BARRIO BOLÍVAR-TAMBORADA DISTRITO 9 DE LA ZONA SUD COCHABAMBA, EN EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2022.

ROSA GISELA TORRICO MAYTA

El trabajo de investigación se realizó en los adolescentes de 13 a 19 años de la OTB Barrio Bolívar-Tamborada zona Sud de Cochabamba el objetivo fue determinar los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas. La metodología aplicada fue el enfoque, cuantitativo, el tipo de investigación prospectivo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 256 adolescentes de 13 a 19 años. Los resultados indican el 45 % están en edades de 16 a 17 años, el 64% de la población son varones; el 84% son catolicos, él 79% son estudiantes, entre otras ocupaciones se encuentran actividades comerciales, costura, albañilería y carpintería; el nivel de estudio alcanzado es el secundario 71%, y el 8% son 32 adolescentes que no estudian ni trabajan, las relaciones con amigos que beben se dan en un 48% ya que los adolescentes bebieron por primera vez con un amigo, factor de riesgo identificado, La búsqueda de la aceptación en el entorno de amigos con un 29% comprende otro factor de riesgo social; el 35%. De los adolescentes consumieron más de 3 vasos de alcohol. Tambien el 68% cpnsumieron tabaco en los últimos 3 meses. Los lugares de preferencia para el consumo de alcohol son: la casa de un amigo, enamorado (a) o la propia casa. Se recocomienda: Educar, establecer estrategias e informar a los padre-hijos adolescentes sobre los riesgo a los que se exponen, con el consumo de alcohol y otras subtancias psicoactivas.

INTRODUCCIÓN

En lo que concierne a grupos juveniles, diversas investigaciones señalan que la adolescencia es una etapa del ciclo vital que traería consigo un conjunto de modificaciones fisiológicas, neurobiológicas y psicosociales que harían de ella un período de especial vulnerabilidad a las conductas de riesgos; entre ellas, la de consumo de diversas sustancias. En relación con ello, según Maturana, (2011) la construcción de la identidad propia es una de las tareas críticas en la adolescencia, pues durante ella existe una preocupación excesiva por la imagen que se proyecta y la manera en que se es percibido por las demás personas. Esta necesidad de afirmación puede conllevar asumir y compartir ciertos ritos específicos que se practican en esta etapa evolutiva, como el consumo de alcohol y otras drogas utilizadas como generadoras de vínculos sociales. A su vez, existiría una necesidad de transgresión en la adolescencia que intenta contravenir el orden social establecido a modo de provocación frente al mundo adulto y sus normas. Así, esta trasgresión puede ser expresada a través de conductas como el consumo de drogas. (1)

La Organización Mundial de Salud OMS (2013) menciona que el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes debe ser considerado como un problema de salud pública, ya que es causa fundamental de traumatismos, en específico de los causados por el tránsito, violencia y muertes prematuras. (1)

El aspecto socio estructural enfatiza cómo la sociedad condiciona el consumo de sustancias, de esta forma, aquellos detonantes sociales tales como pobreza, abandono, discriminación, entre otros, deben considerarse como factores causantes de la masificación del consumo de drogas. (1)

El consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes y jóvenes se constituye en la preocupación principal del entorno familiar y social, sin embargo, la presión de

su mismo entorno social y crisis psicológica propias de esta edad, contribuyen a que este grupo poblacional se encuentre expuesto e indefenso, aumentando la vulnerabilidad, generalmente el alcohol es la sustancia que se constituye en el inicio para el consumo de otras sustancias ilícitas. (1)

Según el autor Arturo Javier Moscoso, en un estudio realizado sobre consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios del año 2017 menciona que, en los jóvenes, el consumo de alcohol u otras drogas es identificado como fase problemática por ser un periodo de transición, en el cual presentan debilidad para afrontar problemas y para tomar decisiones y participar con poder frente la presión de grupo. Dice que la juventud es un factor que aumenta las posibilidades de consumo de sustancias. También es posible que el comportamiento tienda a la angustia e irresolución, por lo que demuestran comportamiento provocador, ya sea a personas superiores como los padres. (1)

Cada factor de riesgo tiene su respuesta personal hacia el consumo de diferentes sustancias, pero estos factores no influyen de inmediato en la elección o no del consumo, los factores se interrelacionan entre sí, intensificando la posibilidad del consumo de alcohol y otras drogas, haciendo difícil encontrar un factor específico del origen de actitud. (2)

El presente estudio está encaminado a identificar los factores de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas en jóvenes de 13 a 19 años en la OTB Barrio Bolívar del Distrito 9 de la Zona Sud de la ciudad de Cochabamba, en el año 2022.

La investigación se estructura en 5 capítulos según normativa institucional.

Capítulo I. Presenta los antecedentes de la investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos generales y específicos, hipótesis, descripción de las variables, justificación y delimitación del estudio.

Capítulo II. Muestra la descripción del contexto de estudio “OTB Barrio Bolívar-Tamborada” distrito 9, Cochabamba.

Capítulo III. Fundamentado en el contenido teórico del tema de estudio, mediante la revisión bibliográfica.

Capítulo IV. Presenta el diseño metodológico, enfoque de investigación, tipo de investigación, método de investigación, fuentes de información, técnicas e instrumentos de recolección de información, Universo, población y muestra.

Capítulo V. Se basa en el análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Anexos. Con la presentación de documentos que respaldan el proceso de la investigación.

CAPÍTULO I

Presentación de problema

1.1 Antecedentes de la Investigación

El mundo en la actualidad se encuentra en una evolución de cambios constantes que van desde el ámbito político, económico, ambiental y social. Estos últimos, a pesar de ser uno de los más visibles, son muchas veces dejados a un lado aserrando progresivamente problemas de índole mayor. Cada día en el mundo se observa cómo más individuos ingresan al mundo del alcoholismo y de las drogas, ya sea en búsqueda de salida a situaciones adversas o simplemente por razones superficiales. (3)

El autor Patricio Martínez Severiano, según la investigación que realizó sobre el consumo de alcohol y tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios del año 2017 en México, menciona que más de la mitad de los jóvenes encuestados toman bebidas alcohólicas con amigos, el autor destaca que el 18.7% consume bebidas alcohólicas con sus familiares, señala también que el alcohol es muy popular entre los jóvenes y en varios casos es ofrecido por primera vez por los padres o familiares. Refiere que el 35.9% de los jóvenes consumieron por primera vez alguna droga ilícita, un 38% fueron regaladas, 25% se les invitó como una prueba de inicio y 4% fueron compradas. (4)

De los tres tipos de sustancia, el tabaco es el que tiene mayor frecuencia de consumo diario y semanal, con 61.8% en segundo lugar, está la marihuana con 43.2%; el consumo de esta ha subido exponencialmente a través de los años, en tercer lugar, se encuentra el consumo de alcohol con 13%. (1)

Según el estudio que realizó el Instituto Nacional de la Juventud en Chile sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes del año 2019, las y los jóvenes presentan un alto porcentaje del consumo de sustancias lícitas e ilícitas, dicho porcentaje asciende a un 65.6% de los cuales el 71.3 % corresponde a varones y 59.7 % a mujeres, según el rango etario el mayor consumo de sustancias está entre los 20 a 24 años (73.4%), seguido los de 25 y 29 años (74.8%).Este mismo estudio demuestra que durante el año 2019, el 59% de los y las jóvenes han consumido alcohol, un 33.9% consumen tabaco y el 27.9% marihuana. (1)

Tesis de Grado realizada en Perú Lima sobre factores de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, destaca que la edad predominante para el consumo de bebidas está entre los 9 y 10 años, en relación con el género el sexo masculino tiene mayor consumo; entre los factores de riesgo desfavorables, la autora identifica a factores personales, sociales y familiares como predominantes en la institución pública, y factores sociales y familiares en la institución privada; dice que las malas relaciones familiares y poca comunicación son los determinantes que llevan al consumo de alcohol. (5)

1.2. Planteamiento del Problema

La adolescencia es una etapa de vida en la cual transcurre en diversos cambios que van más allá de lo físico, trascendiendo al mundo complejo de las emociones, sentimientos, autopercepción y el carácter, todo ligado a la necesidad creciente de liberarse del núcleo familiar y construirse a sí mismo como alguien único y especial. (6)

De acuerdo con el último estudio epidemiológico presentado por la Universidad Católica Boliviana en 2014, la sustancia más consumida por estudiantes entre los 13 a 18 años son el alcohol y el tabaco. A comparación de otros países, cada año

Bolivia registra un 49% en el consumo de alcohol, de las cuales el 30% de población lo hace constantemente. (7)

El estudio realizado por La Oficina de las Naciones unidas contra la Droga y el Delito, sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria en Bolivia (junio 2016), detalla que el 32% de esta población consumió alcohol en los últimos 30 días, la prevalencia llega al 38.3% en masculinos y 26.4% en femeninos. El consumo en el grupo de edad de 18 años y menos es de 2.8% y la edad promedio en el inicio de consumo es de 17 años. (8)

El estudio indica también que el 46% de los estudiantes consumieron tabaco alguna vez en su vida, con predominio de 3 a 1 en varones que en mujeres; entre las drogas ilícitas se encuentra la marihuana con 5% de consumo en este año, seguida de LSD con 0.8%, cocaína con 0.41% y otras drogas. En general, concluye que el 6.2% de las estudiantes Universitarios de Bolivia ha consumido alguna droga ilícita este año y el 17.4 % ha probado algún tipo de estas sustancias. (8)

Según Arturo Javier Moscoso paredes realizó un estudio respecto a la problemática de las drogas del año 2015 en Bolivia, menciona que las drogas ilícitas las más consumidas son la marihuana y los inhallables y el tabaco, y los departamentos que presentan mayor consumo de sustancias ilegales son; La Paz con 77.67%, Oruro 74.74%, Trinidad 72.52%, sucre 71.37% y Santa Cruz 71.11%. (9)

Las sustancias más consumidas en el país son el alcohol y el tabaco, esto quiere decir que 7 de cada diez personas bolivianas/os han consumido alcohol y cuatro han consumido tabaco alguna vez a lo largo de su vida. (9)

Según una investigación de Tesis de Grado realizado Por la Universidad Mayor de San Andrés – 2012 menciona, Bolivia actualmente está considerado como uno de los eslabones más importantes dentro de la cadena de tráfico internacional de

drogas, puesto que es el tercer país productor mundial de la hoja de coca y el segundo en la producción de cocaína, esta situación ha generado una serie de consecuencias en los diferentes ámbitos en los que desarrolla el país y afecta particularmente a los jóvenes y familias que conforman nuestra sociedad. (10)

En el mundo las adicciones constituyen un serio problema que presenta consecuencias adversas, ya sea en la salud individual y la integración familiar, así como la estabilidad social. En general, la sociedad está expuesta a las adicciones, sin embargo, existe grupos más vulnerables, qué otros a sufrir consecuencias negativas de uso cómo niños y jóvenes quiénes pueden interrumpir su desarrollo personal y su proyecto de vida. (9)

Los puntos arriba mencionados llevan al planteamiento de la investigación.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes de 13 a 19 años de la OTB “Barrio Bolívar” del distrito 9 de la Zona Sud de la ciudad de Cochabamba?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes de 13 a 19 años en la OTB “Barrio Bolívar” del distrito 9 de la Zona Sud de la ciudad de Cochabamba.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar aspectos demográficos de la población en estudio.

- Especificar factores de riesgo personales de los adolescentes de 13 a 19 años.
- Establecer factores de riesgo familiares de los adolescentes de 13 a 19 años
- Describir factores sociales de los adolescentes de 13 a 19 años.
- Especificar la sustancia de mayor consumo en la población de estudio.

1.5 Hipótesis

Las condiciones socio demográficas, así como las condiciones personales, familiares y sociales, se constituyen en factores de riesgo que determinan el consumo de alcohol y drogas en adolescentes de 13 a 19 años de la OTB “Barrio Bolívar” distrito 9 de la Zona Sud de la ciudad de Cochabamba.

1.6 Variables

1.6.1 Variable Independiente

Factores de riesgos personales, familiares y sociales.

1.6.2 Variable Dependiente

Consumo de alcohol y drogas.

1.6.3 Operacionalización de variables

Objetivos Específicos	Variable independiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Identificar aspectos Socio demográficos de la población de estudio.	Factores demográficos	Características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. El género y la edad son datos socio demográficos.	Características asignadas a la Edad, Sexo, Educación, Ingreso Económico, Estado Civil.	Edad, Género, Religión, Estado civil. Ocupación.	Cuestionario.
Especificar factores de riesgo personales de los adolescentes de 13 a 19 años.	Factores de riesgo personales.	Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una	Conjunto de elementos de elaboración individual que permiten	Autopercepción Cognitivo; Emocional. Cognitivo Físico.	Cuestionario.

		enfermedad o cualquier otro problema.	desempeñar un rol.		
Establecer factores de riesgo familiares.	Factores de riesgo familiares.	Son aquellos en que alguno de sus miembros presenta uno o más factores de riesgo o conductas de riesgo lo que genera una probabilidad aumentada a dañar su rol en la familia.	Algunos factores presentes en el entorno familiar, factores económicos, fragmentación familiar, violencia intrafamiliar.	Convivencia familiar. Número de integrantes. Grado de educación de los padres. Tipo de ingresos económicos. Normas intrafamiliares. Tipo de familia Antecedentes familiares de alcohol-adicción.	Cuestionario.

Describir factores de riesgo sociales.	Factores de riesgo sociales.	Aspectos que afectan a los seres humanos en su interrelación con la sociedad en su conjunto, sea en el lugar y el espacio en el que se encuentren.	Los jóvenes se sienten influenciados por amistades o grupo sociales que les inducen a diversas conductas.	Sentido de pertenencia en su grupo social. Tipo de relación con amigos. Imitación de conductas. Hábitos sociales del grupo etario.	Cuestionario.
Especificar la sustancia de mayor preferencia y su forma de consumo.	Sustancia	Es un elemento químico y sus compuestos en su estado natural u obtenido por algún proceso de fabricación.	Son diferentes de las mezclas que son combinaciones indistinguibles uno de dos o más sustancias para formar una sola materia.	Tipos de sustancias que identifiquen los jóvenes; Alcohol, marihuana cocaína. Otros.	Cuestionario.

1.7 Justificación

Cualquier factor que se constituye en una situación de riesgo para la salud de la población, debe ser identificado con el fin de prevenir los problemas personales y sociales que puedan derivarse de dicha situación. Los adolescentes y jóvenes, por las características propias de la edad, se encuentran vulnerables de verse afectados por las influencias del entorno social, familiar y su propia identidad; es, por tanto, importante que el personal de salud identifique aspectos que pongan en riesgo la salud de esta población, para así tener un punto de partida en la planificación y ejecución de estrategias que favorezcan la disminución o eliminación de dichos riesgos, tomando en cuenta la participación de la familia y la comunidad en su conjunto.

1.7.1 Justificación Teórica

La investigación aportará en el conocimiento de los factores de riesgo personales, familiares y sociales más determinantes y su influencia en el consumo de alcohol y drogas en adolescentes de 13 a 19 años.

1.7.2 Justificación Práctica

La importancia radica en la obtención de los resultados obtenidos, destacando factores de riesgo personal, familiar y social de mayor relevancia que identifica la población de estudio.

1.7.3 Justificación Metodológica

La identificación de la población meta y la aplicación del instrumento cuestionario, permitirá un desempeño metodológicamente planificado y ejecutado, de tal forma obtener resultados imparciales y con mayor objetividad.

1.8 Delimitaciones

1.8.1 Delimitación espacio

El estudio se realizará en la “OTB Barrio Bolívar.” Distrito 9 de la Zona Sud de Cochabamba.

1.8.2 Delimitación Temporal.

Se realizará durante el año 2022.

1.9 Objeto de Estudio

Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en adolescentes de 13 a 19 años.

1.10 Aporte de la Investigación

La identificación de los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes permitirá a los padres de familia y autoridades de la OTB, planificar estrategias de prevención, control y seguimiento a este grupo poblacional.

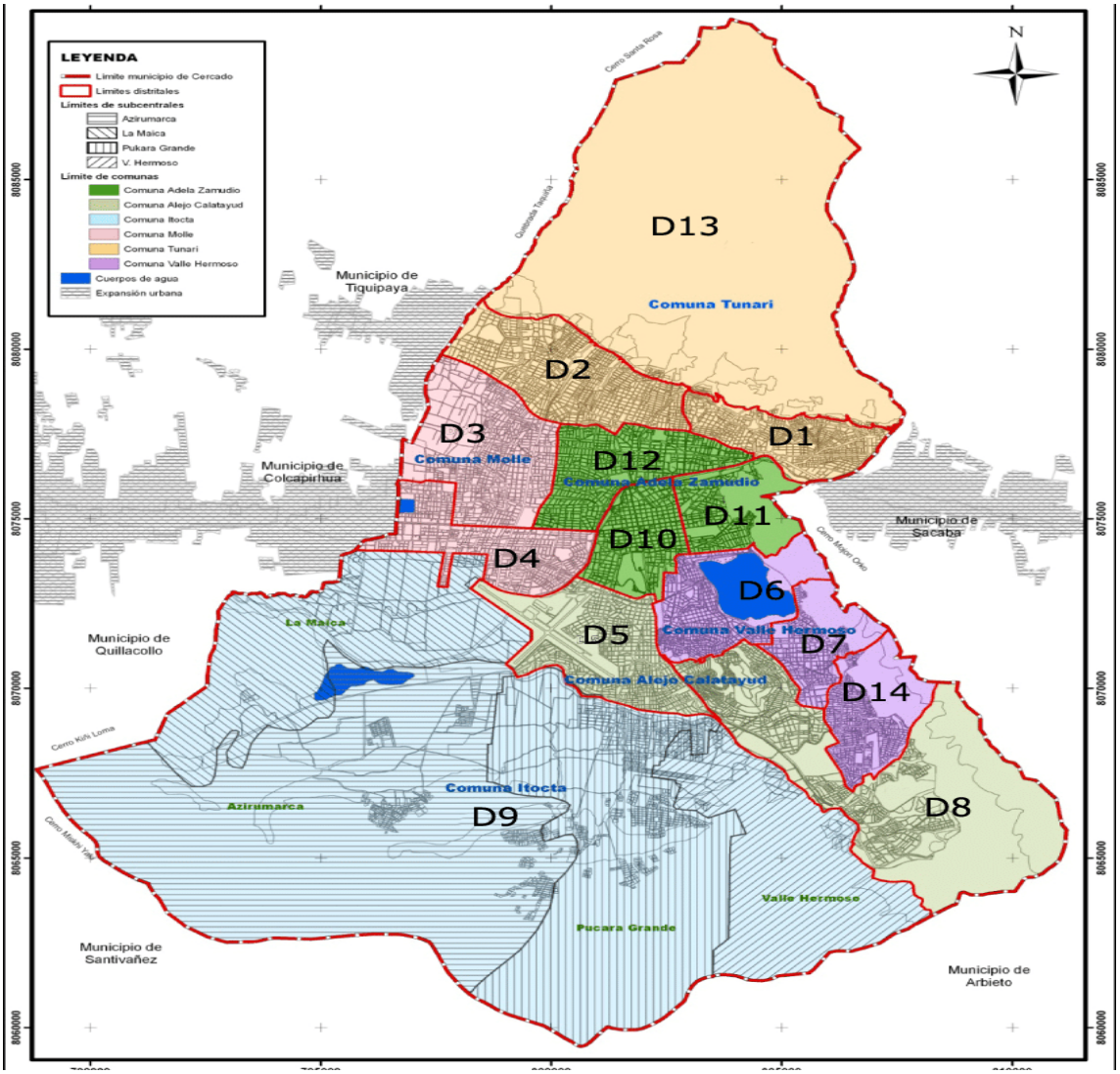
La socialización de resultados obtenidos en la “OTB Barrio Bolívar-Tamborada” planteará la necesidad de mayor compromiso de los padres y la comunidad en buscar estrategias de apoyo y control de sus hijos.

CAPÍTULO II

Marco Contextual del Barrio Bolívar Distrito 9

2.1 Ubicación Geográfica

Imagen 1. Mapa de Comunas, Distritos y Municipios de Cochabamba



Fuente: https://www.researchgate.net/figure/5-Comunas-y-Distritos-del-Municipio-de-Cercado_fig6_264492713.

Barrio Bolívar pertenece al distrito 9, que se encuentra ubicado en la zona sud de la ciudad de Cochabamba (cercado). El cual Limita al norte con los distritos 4 y 5, al Este con los distritos 5 y 8, en el Sur y Oeste se encuentran los municipales, a una distancia de 10 km de la ciudad de Cochabamba. (11)

2.1.1 Clima

Posee un clima seco y templado, con una temperatura media que varía entre 12 °C a 24 °C y en verano no suben más de 35 °C, mientras que en invierno no bajan menos de -2 °C. (12)

2.1.2 Flora

La zona posee una flora de árboles de molle y eucaliptos principalmente, se puede observar en algunas viviendas la producción de árboles frutales de pacy, limón e higo.

2.1.3 Agricultura

La producción agrícola se basa principalmente en el cultivo de alfa-alfa, productos como achojcha, poca producción de tomate, yerbas culinarias y medicinales.

2.1.4 Fauna

Cuenta con una fauna poco diversa, generalmente la población tiene animales de campo como vacas, ovejas, gallinas y conejos. Algunas familias crían conejos y gallinas para la venta.

2.2 Antecedentes Históricos del Barrio Bolívar

El Barrio Bolívar fue fundado el 24 de Julio del año 1980 por el Señor Agustín Marca Benedicto, en ese entonces contaban con alrededor con 50 Familias.

Según refiere el actual presidente de la OTB, el Barrio Bolívar cuenta con una población de 1.900 habitantes. El distrito 9 está organizado por 32 sindicatos agrarios y más de 70 Organizaciones Territoriales de Base (OTB) y juntas vecinales. Muchas urbanizaciones y juntas vecinales no están registradas en la casa comunal, debido a la rapidez del crecimiento urbano.

2.2.1 Organización del Barrio Bolívar

El Barrio Bolívar está conformado por las siguientes organizaciones:

- Junta vecinal
- Comité de agua
- Representantes de cada familia que conforman las juntas y comités.

2.3 Servicios Básicos

2.3.1 Construcción de la Vivienda

La mayor parte de las viviendas están construidas con ladrillo, paredes revocadas con cemento, generalmente las puertas y ventanas son de marco metálico, los techos en su mayoría son de calamina; los terrenos son relativamente amplios que les permite la crianza de animales y cultivo de plantas ornamentales, sin embargo, también se puede observar muchas viviendas con construcciones precarias.

2.3.2 Abastecimiento de Agua y Servicio de Alcantarillado

Barrio Bolívar cuenta con agua potable que solo beneficia al 75 % de su población, la población que no tiene acceso a este servicio compra el agua de los carros, cisterna y cooperativas de agua. Solo el 80% de la población cuenta con alcantarillado.

2.3.3 Accesibilidad a Energía Eléctrica y Alumbrado Público

Todas las viviendas tienen energía eléctrica, el alumbrado público cubre aproximadamente a un 90% de la zona, existiendo aún calles en la periferia del barrio sin dicho beneficio.

2.3.4 Recolección de Basura

El recojo de la basura se realiza mediante los carros basureros de la alcaldía, los mismos que pasan tres días por semana, sin embargo, mucha gente aún tiene costumbre de quemar su basura contaminando el medio ambiente, o algunos dejan en los terrenos baldíos.

2.3.5 Servicio de Gas

Barrio Bolívar cuenta el servicio de gas YPFB un 95 %, aunque un 5% utiliza la quema de leña.

2.4 Educación

Una gran mayoría de la población estudiantil de la zona acude a tres colegios tanto en nivel primario como secundario. Las unidades educativas de acceso para la población de este barrio son:

- Unidad Educativa Luis Diez del Pozo.
- Unidad Educativa Eusebio Tudela Tapia.
- Unidad Educativa Eduardo López.

Estos colegios se encuentran en los barrios cercanos al barrio Bolívar, algunos padres de familia envían a sus hijos a colegios de la ciudad.

2.5 Medios de Comunicación

La población. Tiene acceso a la telefonía fija, además de la telefonía móvil, con el servicio de cuatro empresas. COMTECO, TIGO, ENTEL y VIVA, también cuenta

con redes de internet que amplío su cobertura por consecuencia de la pandemia por covid-19.

La población de la zona no tiene costumbre de comprar el periódico ya que no existen puntos de venta o vendedores ambulantes.

2.6 Idioma

El idioma de predominio es el castellano, seguido de quechua y algunos que hablan aymara.

2.7 Accesibilidad y Transporte

El barrio Bolívar tiene accesibilidad a diferentes barrios aledaños, la mayoría de las calles se encuentran asfaltadas, hay pocas calles que aún están empedradas.

2.7.1 Medios de Transportes

Solo cuenta con una línea de transporte público, Micro 46 que presta servicios desde horas 4:30 am a 22:00 pm. Teniendo su parada en la ciudad de Cochabamba en la calle Nataniel Aguirre y Punata. También existe una parada de Radio Móvil “QUISPETOURS”, que se encuentra ubicado en el centro de barrio Bolívar.

2.8 Religión

La Religión Católica es la de mayor predominio entre la población de Barrio Bolívar, también existen otras como: religión cristiana, evangélica, adventistas, testigos de Jehová y otros.

2.9 Cultura

La mayor parte de la población pertenecen a la cultura Quechua y Aymara. Dentro de la cultura tienen creencias y costumbres relacionadas a las tradiciones culturales como el preparado de la K’oa, para realizar las ch’allas en ofrenda para la

Pachamama (Madre tierra) para agradecer y realizar diferentes pedidos a la madre tierra (salud, dinero y trabajo).

2.10 Servicios de Salud

La mayor parte de la población acude al Centro de Salud de Pucarita y 1° de Mayo, ya que son los Centros de salud más cercanos de Barrio Bolívar, algunas personas acuerden a instituciones privadas en la ciudad de Cochabamba.

2.11 Lugares de Expendio de Bebidas Alcohólicas

En barrio bolívar existen 2 chicherías que atienden de 7:00 hasta altas horas de la noche y 1 licorería que atienden desde las 8:00 hasta la media noche, es de conocimiento de los pobladores que en estos lugares también se venden algunas drogas como la marihuana; aunque no se puede evidenciar este hecho con pruebas definitivas, solo son comentarios que se manejan en la población.

2.12 Grupo de Pandillas existentes en la zona.

Existe un grupo de pandilla que se hacen denominar “La raza “es una de las pandillas más peligrosas de la zona sud, pertenecen al Barrio de Tamborada A.

Se sabe que muchos de los adolescentes de Barrio Bolívar son miembros de esa pandilla; su sitio de reunión de los pandilleros es la cancha de futbol y muchas veces se los puede ver reunidos en calles oscuras. Los pobladores comentan que: “se los pudo ver consumiendo bebidas alcohólicas y fumando marihuana”.

Por otro lado, existen grupos “de amigos” entre la población de adolescentes y jóvenes que se reúnen para acudir a los centros de expendio de bebidas alcohólicas, ocasionando disturbios e inseguridad en la zona.

2.13 Características Familiares

Las familias en su mayoría están conformadas por el padre, la madre y sus hijos, (Familia Nuclear), algunas son familia que cuentan solamente con uno de los padres, en muchos casos son “familia extensa” conformado por abuelos, y otros familiares en primer y segundo grado, que habitan en la misma vivienda.

2.13.1 Características Socioeconómicas

El nivel socioeconómico de la población es de clase media abaja, la mayor parte de los ingresos económicos lo obtienen del comercio informal, la albañilería y otros oficios que puedan desempeñar.

Muchos de los adolescentes del barrio colaboran económicamente consiguiendo trabajos temporales como ayudantes de albañilería, ayudantes de costura y otros. Es muy poca la población que cuenta con una profesión y trabajo fijo.

2.13.2 Características de la Población Adolescente en el Barrio Bolívar

La población adolescente del barrio Bolívar asciende a un número 256 habitantes de 13 a 19 años. La mayor parte de la población adolescente acude a las unidades educativas de la zona, en el nivel de ciclo medio, algunos cuyos padres tienen mejor situación económica envían a sus hijos a colegios de la ciudad, estos últimos muchas veces se sienten relegados de su medio por lo que para ser aceptados por sus pares se juntan en los grupos “de amigos”.

En muchas ocasiones se puede observar estudiantes con uniformes de colegio, en las calles, en los internet, o las canchas deportivas en horarios que tendrían que estar pasando clases. Se entiende que sus padres suponen que están estudiando.

Existen también adolescentes que no estudian porque deben trabajar para ayudar en la economía de la familia o sustentarse ellos solos, puesto que deciden vivir solos

Para las actividades de distracción suelen juntarse en los espacios de internet, en los campos deportivos, reuniones en domicilios particulares o los centros de expendio de bebidas alcohólicas.

En menor porcentaje las adolescentes participan de estas actividades de diversión.

CAPÍTULO III

Marco Teórico

3.1 Adolescencia

Es la etapa del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta, es una transición tanto física como psicológica, por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. (13)

3.2 Pubertad

La Pubertad es un periodo de cambios exclusivamente biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales, la maduración completa de las gónadas, glándulas suprarrenales, peso, talla, grasa, masa muscular y diámetro de la estructura ósea. (14)

Estos cambios se identifican en tres etapas que son:

- Adolescencia temprana comprende de 10 a 13 años.
- Adolescencia media entre los 14 a 16 años.
- Adolescencia tardía de los 17 a 19 años. (13)

3.2.1 Adolescencia Temprana. (10 a 13 años)

Las hormonas sexuales empiezan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos, cambian la voz, aparece vello púbico y en las axilas, incrementa el olor corporal, existe aumento de la sudoración y con esto, aparecen el enemigo de los adolescentes el acné. En esta etapa los adolescentes comienzan a buscar cada vez más a los amigos. (13)

3.2.2 Adolescencia Media. (14 a 16 años)

En esta etapa se evidencian cambios a nivel psicológico y la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren, qué los vean. En esta etapa surgen más los problemas familiares, por la independencia que quieren tener en relación con el control de los padres; es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo. (13)

Los adolescentes tienden al aislamiento y pasan mayor tiempo a solas, se aumenta la capacidad de entender los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros, crean un sentimiento de autosuficiencia e invulnerabilidad, creen que nada les puede suceder aún en situaciones de riesgo; como pensar que no se volverá en un adicto a pesar de consumir drogas, estas sensaciones de omnipotencia aumentan en presencia de sus pares. Por último, en esta etapa se aumenta la experimentación de diversas conductas sexuales, incluyendo el inicio de las relaciones coitales con cierta frecuencia. (15)

3.2.3 Adolescencia Tardía. (17 a 19 años)

En la adolescencia tardía la identidad está más firme, se sienten más cómodos con su cuerpo, la autoimagen, ya no lo definen sus pares, sus intereses son más estables, tienen mayor conciencia de las limitaciones personales. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello, los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales, existe un pensamiento abstracto firmemente establecido, aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas, toman decisiones en relación con su formación profesional o laboral, avanzan hacia su independencia. (15)

En esta etapa tiene mayor acercamiento a la familia, mejorando la relación con los padres, si en etapas previas mantuvo buenas relaciones con ellos, la elección de sus amistades es más selectiva. (15)

Respecto al desarrollo sexual, en la adolescencia se produce la aceptación de los cambios e imagen corporales, se completó el crecimiento y desarrollo puberal. También acepta su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de parejas más íntimas y estables. (15)

3.3 Drogas y Alcohol.

Según la OMS. Droga es toda sustancia que al ingresar al organismo produce en el individuo alteraciones en su estado psíquico (percepciones, emociones y conducta). (9)

El alcohol enmarca en esta definición, aunque considerada como una sustancia lícita, es una droga depresora del sistema nervioso central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. (16)

Las drogas se clasifican como lícitas e ilícitas.

3.3.1 Drogas Lícitas

Las drogas legales o licitas son de fabricación, distribución y expendio autorizado por la ley. Existen algunas drogas que, siendo legales, su comercialización, uso y consumo pueden convertirse en ilegales cuando son usadas para otros fines de los que fueron creados. (9)

Entre las drogas lícitas se pueden citar:

- Alcohol.
- Tabaco.
- Medicamentos.

3.3.2. Drogas Ilícitas

Las drogas ilícitas o ilegales son sustancias cuyo cultivo, producción, fabricación, distribución, comercialización y posesión, se considera ilegal y son fiscalizados internacionalmente (9)

Entre esta se encuentran las siguientes:

- Cocaína
- Crack
- Éxtasis
- Heroínas y entre otras.

3.3.3 Antecedentes Históricos Sobre Alcohol y Drogas

La producción de bebidas alcohólicas existe desde que el hombre conoce el fenómeno de la fermentación. Una de las primeras menciones, se han hallado en papiros egipcios que datan de3.500 AC. Aunque, la preparación de vinos y cerveza se sugiere desde la prehistoria. En el código de leyes más antiguo, el código de Hamurabi 1.770 A.C. se encuentra la primera regulación a la fabricación y venta de la cerveza.

La Procedencia de la planta de adormidera o amapola se ha encontrado en Mesopotamia por los sumerios en el año 3400 A.C. El consumo de la hoja de coca se asciende a los antiguos Incas de Perú.

En el año 2737 A.C. en China, se registra la primera descripción de la planta de Cannabiasis, pero no se ha determinado de donde es originaria ni cuando fue descubierto por primera vez. En esa fecha el cannabis se encontraba en la lista de productos farmacológicos del Emperador chino ShenNung, utilizándola como analgésico.

El tabaco producto agrícola, planta originaria de América, fue utilizado por los indios amazónicos dentro de un contexto cultural, con finalidades mágico-religiosas y curativas. Su uso fue primero en España y posteriormente por el resto de Europa. (12)

3.4 Drogas

Las drogas son sustancias químicas de origen natural o sintético que al ser consumidas alteran el funcionamiento de su cuerpo o mente. (9)

3.4.1 Uso Indebido de Drogas

Hace referencia al uso o consumo excesivo, persistente, de una sustancia sin prescripción médica. (9)

El uso indebido de drogas muestra que el uso y consumo de las drogas ha trascendido en la salud, adquiriendo una complejidad tal, que abarca los factores sociales, culturales, políticos y económicos de la sociedad y están vinculados tanto, a la oferta (producción y tráfico), como a la demanda (consumo) de las drogas. (9)

3.5 Drogodependencia

Es el consumo frecuente de una droga natural o sintética y caracterizada por; el deseo dominante para seguir consumiendo la droga y conseguirla por cualquier medio. (9)

3.5.1. Procesó de la Drogodependencia

- Inicio

Primeros contactos del sujeto con la droga, por cualquier causa o motivo. Se le conoce también como «Luna de Miel».

- Afirmación.

El sujeto ya conoce los efectos que produce la droga, pudiendo elegir desde ese momento, si continúa con el uso de esta o no, o de lo contrario incrementar la dosis. Se caracteriza por un consumo habitual dirigido a sentir los efectos placenteros de la droga.

- Dependencia

El sujeto presenta la dependencia Psicológica y dependencia física. Se caracteriza por la obsesión y compulsión de administrarse la droga. Situación provocada por el consumo continuado de una droga, que obliga a seguir tomándola para sentir sus efectos psicofísicos o para cortar el malestar que supone su privación (Síndrome de Abstinencia). (17)

Existen dos tipos de drogodependencia:

3.5.2 Drogodependencia Física

La drogodependencia física es el acostumbramiento del organismo a una determinada sustancia. El individuo que consume una misma dosis de una droga, paulatinamente, deja de sentir los efectos iníciales y para sentir el mismo efecto deseado, con el tiempo, tiene que aumentar la dosis del consumo de las sustancias. (9)

3.5.3 Drogodependencia Psicológica

Es la situación en la que produce placer o evita el malestar, surge un impulso que exige el consumo regular o continuo de la droga. (9)

3.5.4 Tolerancia de las Drogas

La tolerancia es un estado de adaptación caracterizado por el descenso del efecto a la misma cantidad de droga consumida o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto. (9)

3.6 Clasificación de las Drogas

Se clasifican en: estimulantes, depresoras y alucinógenas.

3.6.1 Drogas Estimulantes.

Son aquellas sustancias que aceleran el funcionamiento del sistema nervioso central, depende de la cantidad de droga ingerida y de su potencial tóxico.

3.6.2 Drogas Depresoras.

Son las sustancias que disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central, esto depende de la cantidad de droga consumida y la tolerancia de la persona.

3.6.3 Drogas Alucinógenas.

Son sustancias que alteran la percepción de la realidad del consumidor, alteran la percepción de imágenes, sonidos, etc. (9)

Tabla 1. Clasificación de las Drogas Según su Efecto en el Organismo

Drogas Depresoras	Drogas Estimulantes	Drogas Alucinógenas
• Alcohol • Inhaladles • Opiáceos. (Morfina y codeína.)	• Cocaína • Pasta Base • Nicotina • Cafeína	• Marihuana • Éxtasis • Peyote • LSD.

Fuente:https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf .2015

3.7 Adquisición de las Drogas

La adquisición de las sustancias como alcohol y otras drogas puede darse de diferentes formas y en varios lugares como ser:

- Lugar: Escuelas, Discotecas, Canchas de fútbol, Plazuelas, tiendas o kioscos.
- Personas: Amistades, gente desconocida o relación con su grupo social.

3.8 Alcohol

Es un líquido incoloro y de olor etéreo, soluble tanto en agua como en grasas se caracteriza por una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central que altera las percepciones, las emociones y con capacidad de causar dependencia. (18)

Las bebidas alcohólicas son sustancias que contienen etanol en forma natural o adquirida, cuya concentración sea igual o superior a 1% de su volumen, su concentración también puede variar dependiendo de su proceso de elaboración. (19)

Si bien el alcohol se usa en muchas culturas y es parte de las costumbres, actualmente se está tomando conciencia de que es una droga más, ya que su consumo exagerado o abusivo tiene gran impacto en la salud y en el rol social del individuo. (18)

3.8.1 Tipos de Bebidas Alcohólicas

Se clasifican en dos grupos:

3.8.2 Bebidas Fermentadas

Son procedentes de frutas o de cereales que, por acción de las levaduras, el azúcar que contienen se transforma en alcohol, entre estas se encuentran:

- Vino, es un fermentado de las uvas frescas o del mosto, su contenido alcohólico varía entre 10 a 13 grados.

- La cerveza, procede de la transformación de la cebada y otros cereales. Para conseguir el sabor amargo se le añade lúpulo. Su contenido de alcohol suele alcanzar los 4 a 6 grados.

- La sidra, procede de las manzanas trituradas y fermentadas. Su contenido de alcohol suele alcanzar los 5 grados (18)

- La chicha está hecha de maíz. Su contenido de alcohol es 8 grados. (20)

3.8.3 Bebidas Destiladas

Son aquellas que se consiguen mediante el proceso de destilación. El alcohol se evapora a 78 grados y el agua a 100 grados, las bebidas destiladas tienen más alcohol que las bebidas fermentadas, alcanzando los 30 a 50 grados, tales como:

- El whisky, que se origina de mezcla de cereales (cebada, maíz, centeno).

- El ron, se obtiene de la destilación de la melaza fermentada de la caña de azúcar o de la remolacha.

- Vodka, que se obtiene de cereales, generalmente centeno y también de la patata.

- El coñac o brandy, se deriva de la destilación del sino criados en vasijas de roble. (18)

3.9 Efectos del Alcohol en el Organismo

Se clasifican en 6 etapas, sub clínica, estimulación, confusión, atontamiento, coma y muerte.

Tabla 2. Efectos del Alcohol en el Organismo Según Etapas y Cantidad en Sangre.

N°	Etapa	Cantidad de alcohol en sangre	Efectos en el Organismo
1	Sub clínica	1 mg de alcohol por centímetro cúbico de sangre	No produce alteración, solo exaltación de las funciones, alegría, brillan los ojos, la piel caliente u húmeda, el pulso se acentúa, habla mucho, fuerza física aumentada, se cree capaz de realizar grandes proezas y afrontar grandes peligros. La excitación genital se despierta, el más reservado o tímido se vuelve galante o atrevido.
2	Estimulación	de 1 a 2 mg de alcohol por centímetro cúbico de sangre	. Es una exaltación de la primera etapa algunos individuos se encolerizan por cualquier causa, discuten y en ocasiones se entrega a la violencia, otros lloran por insignificancias y hablan de fracasos y traiciones.
3	Confusión	de 2 a 3 mg de alcohol por	Las facultades intelectuales se pierden paulatinamente, se produce

		centímetro cúbico de sangre	pérdida del control de las ideas y en ocasiones amnesia. El lenguaje es declamatorio y de totalidad ridícula, el individuo es a veces inmoral, el control del aparato motor se pierde, por lo cual la marcha se hace zigzage ante, con sensación de vértigo, el aparato motor del ojo no funciona bien, diplopía, en el oído hay zumbidos, sordera por lo cual el individuo grita, pierde la noción del tiempo y del espacio.
4	Atontamiento	De 3 a 4 mg. De alcohol por ml de sangre	La desorientación es completa, un estado de inconsciencia que lo lleva a cometer malas acciones y violentas, el lenguaje es incoherente, inteligible y absurdo, la escritura es imposible, la mirada vertiginosa, respiración y pulso muy acelerado.
5	Coma	de 4 a 5 mg de alcohol por ml de sangre	Se caracteriza por que el sujeto entra en un estado comatoso, la respiración es difícil, arrítmica primero, los reflejos están disminuidos, sudores profusos, músculos relajados, el pulso es débil y retardado, se produce hipotermia.
6	Muerte	6 mg de alcohol por ml de sangre	La muerte puede sobrevenir con mayor frecuencia si el sujeto está

			expuesto al frío, debido a asfixia por congestión pulmonar.

Fuente (12)

El alcohol una vez ingerido es metabolizado mediante una enzima llamado alcohol deshidrogenasa láctica. El 20% de alcohol ingerido es absorbido en el estómago, y el resto pasa por el intestino delgado, desde donde es llevado por el torrente circulatorio hacia el hígado, este órgano tiene una capacidad enzimática limitada, y el ingreso de grandes cantidades de alcohol genera una sustancia nociva de acetaldehído. (12)

La oxidación del alcohol es menor a 3.5 ml/hora, por lo tanto, se puede calcular que 30 g tardarían aproximadamente 8 horas en oxidarse, modificándose en dióxido de carbono y agua. El alcohol metabolizado se distribuye principalmente en el cerebro, en los pulmones, los músculos y el hígado, hasta las 24 horas no se eliminan totalmente.

El alcohol pasa directamente a la sangre y una mayor cantidad es quemada u oxidada en el hígado, el resto es eliminado a través del riñón y por el aire expirado. (12)

3.10 Tipos de Bebedores

3.10.1 Bebedores Alpha

Son aquellos individuos que utilizan el consumo excesivo, para mitigar los efectos de algún dolor emocional.

3.10.2 Bebedores Beta.

Son los bebedores sociales, que consumen excesivamente ocasionando lesiones somáticas.

3.10.3 Bebedores Gamma.

Los consumidores no parecen alcohólicos porque esconden su adicción. Estos individuos beben con normalidad y presentan problemas de salud.

3.10.4 Alcoholismo Delta.

Se caracteriza por un elevado volumen de consumo de alcohol diario, pero sin llegar a estar ebrio. Estas personas presentan adicción e incapacidad de mantener la abstinencia.

3.10.5 Alcoholismo Épsilon.

Es el alcoholismo periódico, esporádico; es aquel individuo que puede pasar días sin tomar ni una gota de alcohol, pero cuando lo hacen, pasan tomando sin parar.

Los que consumen alcohol pueden volverse dependientes psicológicamente de esta sustancia para sentirse bien, afrontar la vida o manejar el estrés. Algunos adolescentes también corren el riesgo de volverse físicamente adictos al alcohol. (21)

3.11 Cálculo de Consumo de Alcohol

El alcohol de una bebida en gramos depende de la concentración del alcohol y del volumen, se calcula utilizando la siguiente fórmula:

Gramos alcohol= Volumen en cc x graduación x 0.8 / 100.

Se calcula que un gramo de alcohol aporta al organismo 7.1 kcal, este aporte energético no se acompaña de nutritivos como minerales, proteínas o vitaminas. (18)

3.12 Bebidas Energéticas y Alcohol

Las bebidas energéticas o también llamadas bebidas estimulantes están compuestas de cafeína en combinación con otros ingredientes como taurinos, guaraná y vitaminas del complejo B.

El consumo de bebidas energéticas mezclado con alcohol es muy común al salir de fiesta o incluso como herramienta compensatoria de los efectos de cansancio, no produce sensación de intoxicación, es decir, de embriaguez.

Cuando se ingiere las bebidas energizantes el ritmo cardiaco se acelera, si el consumo es con frecuencia se puede producir modificación permanente del ritmo cardiaco como una taquicardia.

El efecto estimulante de las bebidas energizantes se contrapone con el efecto depresor del alcohol, lo que ocasiona una falsa sensación de sobriedad y disminuye la capacidad de percibir cuanto alcohol se ha consumido, lo que aumento un riesgo de una intoxicación alcohólica.

Entre los efectos de la mezcla de bebidas alcohólicas y energizantes se puede presentar: cefalea, midriasis, vómitos, taquicardia e hipertensión arterial. (22)

3.13 Tabaco

El tabaco es una planta que pertenece al género nicotina, familia botánica de las Solanáceas. (18)

Clasificación de Fumadores:

- Leve: fuma menos de 5 cigarrillos diarios.
- Moderado: consumen entre 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Severo: consumen más 16 de cigarrillos por día.

- Dependencia: Reporte de síntomas de abstinencia física y psicológica de la nicotina. (23)

3.13.1 Nicotina.

Es la sustancia sumamente adictiva que actúa como estimulante en el Sistema Nervioso Central, responsable de la adicción, esta planta es la que sintetiza y luego se conserva en sus hojas secas un potente alcaloide denominado nicotina. (24)

Se encuentran en los cigarrillos en forma de sal acida, por lo que no se disuelve en la saliva y no se absorbe por la mucosa bucal. El fumador de cigarrillos se ve obligado a inhalar profundamente el humo para que llegue a los alveolos pulmonares y después pase a la sangre. (24)

En los puros y en el tabaco de pipas se encuentra en forma alcalina, por lo que se disuelve en la saliva, y se absorbe por la mucosa de la boca y la faringe. Se metaboliza en el hígado y se elimina por el riñón. (24)

3.13.2 Formas de Consumo del Tabaco

Las hojas de esta planta se consumen aspirando en polvo muy fino, o se masca, también se puede fumar en forma de cigarro. (12)

3.13.3 Efectos y Riesgos

- Taquicardia.
- Mayor probabilidad de afecciones pulmonares y cardiacas como derrame cerebral.
- Halitosis.
- Color amarillento de los dedos y dientes. (18)

3.14 Marihuana

Es la droga ilegal más ampliamente utilizada en estados unidos y se asemeja al perejil verde, marrón o gris seco, con tallos o semillas. Existe una forma más potente que la marihuana que recibe el nombre de hachís y se asemeja a bolas o tortas negras o marrones. (25)

3.14.1 Uso de Consumo

La marihuana se suele fumar enrollada en papeles, como un cigarrillo (porro) o en cigarrillos ahuecados, pipas o pipas de agua (cachimba), hay algunas personas que lo mezclan con alimentos o preparan como él te (25)

3.14.2 Efectos y Riesgos

La marihuana puede afectar el estado de ánimo y la coordinación, los consumidores pueden experimentar cambios que van de la excitación o la felicidad a la somnolencia o la depresión.

La marihuana también aumenta la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea, las conjuntivas se enrojecen, hay somnolencia o aumento del apetito. La droga puede hacer que algunas personas se muestran paranoicas o tengan alucinaciones. La marihuana es nociva para los pulmones. (25) (12)

3.14.3 Adicción.

Los adolescentes que consumen marihuana pueden volverse dependientes psicológicamente de esta sustancia para sentirse bien, afrontar la vida o controlar el estrés. El cuerpo también puede exigirle cada vez más marihuana para sentir el mismo tipo de experiencia estimulante que al principio. ((9)

3.15 Cocaína y Crack

La cocaína es un polvo blanco cristalino que se fabrica a partir de las hojas secas de coca. El Crack recibe el nombre del crujido que hace al ser calentado, se fabrica a partir de la cocaína, el crack tiene forma de bolitas y es de color blanco o color canela. La cocaína es conocida como coca, nieve, polvo y el crack es conocido como piedra, cocaína cocida. (18)

3.15.1 Uso de Consumo

La cocaína se inhala por la nariz o se inyecta mientras que el crack se fuma. (18)

3.15.2 Efectos y Riesgos

- La cocaína es un estimulante que afecta el sistema nervioso central y les brinda una sensación rápida e intensa de poder y energía.
- La droga cuando se inhala dura aproximadamente entre 15 y 30 minutos, la estimulación al fumarla dura entre 5 y 10 minutos
- La cocaína también acelera la frecuencia cardiaca, respiración, eleva la presión sanguínea y la temperatura.
- Quien consume cocaína o crack por primera vez, incluso los adolescentes, pueden dejar de respirar o tener un ataque cardiaco mortal. (18) (12)

3.15.3 Adicción de la Cocaína y Crack

Estas sustancias son sumamente adictivas y como resultado de esto, es la droga y no el consumidor la que determina la necesidad de otra inyección. Si después de consumirlas una sola vez, la cocaína y el crack pueden crear una necesidad física y psicológica que hace que para el consumidor resulte sumamente difícil dejar de usarlas. (12)

3.16 Heroína.

La heroína es una sustancia ilegal proviene de las vainas secas de la amapola “Opio” que también se utiliza para fabricar un tipo de analgésicos llamados narcóticos, como la codeína y la morfina. La heroína es un polvo, tiene aspecto color blanco a marrón oscuro, es una droga pegajosa igual que el alquitrán negro. (18)

La heroína es conocida también con el nombre de smack, caballo, dama blanca. Su forma de consumir es a través de inyección, se fuma o se inhala. (18)

3.16.1 Efectos y Riesgos

- Las personas que consumen la heroína por lo general presentan euforia, esto suele ir acompañado de picazón intensa, sequedad bucal y una sensación de pesadez en las extremidades. También puede presentar náuseas, vómitos y somnolencia.
- Los consumidores sienten la necesidad de tomar más heroína con el objetivo de volver a sentirse bien.
- Los consumidores que se inyectan y comparten con otros consumidores tienen el riesgo de contraer enfermedades mortales como VIHS’`<SIDA, Hepatitis B, C. (12)

3.16.2. Adicción

La heroína es muy adictiva y puede sufrir con facilidad una sobredosis que puede provocar la muerte. (12)

3.17 Inhalantes

Los inhalantes son sustancias que se inhalan para que el consumidor obtenga una estimulación o un efecto inmediato. Estas sustancias incluyen productos de uso doméstico, como diluyentes de pintura, gasolina, líquidos de corrector, aerosol para el cabello, productos de limpieza, pegamentos, colas. (12) (18)

Los inhalantes se consumen aspirando los vapores que desprenden, ya sea desde una bolsa plástica. (18)

3.17.1 Efectos y Riesgo

- Los inhalantes provocan aturdimiento y confusión, son parecidos al alcohol y también presenta cefalea, náuseas, vómitos, también puede sufrir la pérdida de la audición, olfato y visión.
- Son las sustancias cuyo consumo presenta más probabilidades de provocar intoxicaciones graves y la muerte. (18)

3.18 Metanfetamina

La metanfetamina es un estimulante potente y adictivo. Es conocida como meth, tiza, anfeta, hielo y cristal. Se puede tragar, inhala, inyectar o fumar. (18)

3.18.1 Efectos y Riesgos

- Los consumidores de metanfetaminas sienten un brote de euforia inmediatamente especialmente cuando se inyectan, va seguido de somnolencia, paranoia, alucinaciones y náuseas.
- El uso prolongado puede provocar comportamientos violentos y daño cerebral.
- Convulsiones. (18)

3.18.2 Adicción

Las metanfetaminas provocan una fuerte adicción psicológica. (12)

3.19 Factores de Riesgo.

Son situaciones internas y externas, individuales o de contexto que facilitan o incrementan las probabilidades del uso ilícito de drogas; su presencia en una persona no determina o garantiza el consumo, solo aumenta la probabilidad del

consumo, por lo que, a mayor cantidad de factores de riesgo mayor probabilidad de consumo de sustancias (drogas). (9)

3.19.1 Factor de Riesgo en la Sustancia (Droga)

La sustancia en sí misma no es un factor determinante para el consumo; sin embargo, es un factor de riesgo al existir mayor oferta y disponibilidad de una sustancia (droga) es también mayor la probabilidad de su consumo. (9)

3.19.2 Factor de Riesgo en el Individuó

El individuo es un factor de riesgo que puede aumentarlas probabilidades de consumo de drogas, porque es probable que también sus actitudes tiendan a la ansiedad y la incertidumbre. (9)

3.19.3 Factor de riesgo en el Ámbito Familiar.

Son un conjunto de factores de riesgo que ocurren en el ámbito familiar cuando no representa un espacio de armonía, cariño y comprensión para sus hijos e hijas; o, por el contrario, si la familia presenta conflictos, violencia y abandono, la probabilidad de consumo de drogas es mayor. (9)

Otros factores de riesgo en la familia son:

- El uso de drogas por parte de los padres u otros familiares.
- Escasas prácticas positivas en el ámbito familiar como el fomento de valores, principios morales, diálogo y compresión entre los miembros de la familia. (9)

3.19.4 Factores de Riesgo en el Ámbito Social.

Es la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Quiere decir que los factores de riego social dependen de las condiciones del entorno que rodea al individuo. (9)

3.20 Consecuencias del Consumo de Drogas

Se clasifican en individuales y sociales.

3.20.1 Consecuencias Fisiológicas

- Convulsiones.
- Síndrome de abstinencia.
- Alteraciones en el ritmo cardíaco.
- Disartria o coordinación atrofiada. (26)

3.20.3 Consecuencias Psicológicas - Psiquiátrica

- Alucinaciones
- Esquizofrenia
- de ansiedad.
- Depresión
- Perdida neuronal (26)

3.20.4 Consecuencias Sociales.

Las consecuencias sociales se dividen en: micro sociales y macro sociales.

3.20.4.1 Consecuencias Micro sociales

Es la incidencia del consumidor con su entorno inmediato como la familia, escuela, el trabajo y los amigos. Las más frecuentes son la pérdida de su grupo de referencia y pertenencia, el consumidor cambia el grupo habitual de amigos por otro en el que se consume drogas, posteriormente cuando el consumidor se hace adicto o dependiente de las drogas, generalmente se aísla. (9)

Las consecuencias del consumo también producen en el ámbito laboral:

- El consumidor muestra bajos niveles de desempeño laboral.

- Ausentismo del trabajo y accidentes en su desempeño. Lo que inevitablemente conduce al abandono o despido de la fuente laboral. (9)

3.20.4.2 Consecuencias Macrosociales.

- Las consecuencias macrosociales son aspectos socioeconómicos, políticos y culturales. Las consecuencias del consumo de drogas impactan de diversas formas e intensidades en la sociedad:
- La generación de conductas antisociales.
- Actividades delincuenciales (robos, secuestros, homicidios, etc.) que llegan al aumento de la inseguridad ciudadana, la corrupción, lavado de dinero y otros actos delictivos. (9)

3.21 Tratamiento.

Un tratamiento eficaz consta de:

- Orientación conductual
- Medicación

- Aplicación de dispositivos médicos que se usan para tratar la abstinencia Dispositivo eléctrico Brigde Device (BD), que se coloca detrás de la oreja y este dispositivo envía pulsos eléctricos para estimular ciertos nervios cerebrales.

- Los medicamentos se pueden utilizar para controlar los síntomas de abstinencia, evitar la recaída y otros trastornos. (27)

3.21.1 Tratamiento para los Opioides.

Para el tratamiento de los Opioides se usa la metadona, buprenorfina, estos dos medicamentos actúan en los mismos puntos del cerebro que la heroína y la morfina –eliminan los síntomas de abstinencia y reducen los deseos intensos de consumir la droga. (27)

La naltrexona bloquea los efectos de los opioides en los receptores del cerebro y se debe usar solamente en pacientes que han completado la fase de desintoxicación. (27)

3.21.2 Tratamiento para el Tabaco

Se trata con 2 medicamentos, la nicotina; Bupropion y la Varenicilina ayudan a evitar las recaídas en las personas que están tratando de dejar el tabaco. Los medicamentos son más eficaces cuando se combinan con terapias conductuales. (27)

3.21.3 Tratamiento para el Alcohol

Se trata con tres medicamentos:

Naltrexona: Bloquea los receptores opioides está relacionado por el consumo del alcohol y el intenso deseo de la bebida.

Acomprosato: Reduce el insomnio, la ansiedad, el desasosiego y la disforia.

Disulfiram: Interfiere con la descomposición del alcohol. Si en caso de que el paciente bebe alcohol, se acumula acetaldehído en el organismo provocando, náuseas, debilidad y cefalea. (27)

3.22 Prevención

Es un conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que estas se produzcan, lograr que se retrase su inicio. (9)

3.22.1 Prevención Individual

- Establecer lazos de afecto y convivencias positivas con familiares, amigos, vecino y maestros y consigo mismo.
- Realice actividades que disfrute y que no impliquen al consumo de alcohol y otras drogas.
- Evite a las personas que consumen alcohol y otras drogas.
- Piense en una manera amable, firme para negarse a consumir alcohol y otras drogas cuando le ofrezcan. (9)

3.22.2 Prevención Familia

- Mejorar las habilidades educativas de los padres como la comunicación, las reglas familiares, supervisión de la conducta de los hijos.
- Brindar información sobre el alcohol y otras drogas.
- Fomentar confianza con los hijos.
- Brindar actividades recreativas. (9)

3.22.3 Prevención Cultural

Crear centros recreativos con actividades que alejan a los adolescentes de las drogas y brindar información acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas. (28)

3.22.4 Rol de Enfermería Frente a los Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol y otras Drogas

- Realizar charlas educativas en las Unidades Educativas para la concientización y la prevención del consumo de drogas en adolescentes.
- Coordinar con el presidente del barrio para realizar ferias de salud sobre los problemas que causan el consumo de drogas.

- Realizar Taller sobre los factores de riesgo y factores de protección para la comunidad.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque de la Investigación

4.1.1 Enfoque Cuantitativo

El enfoque de investigación es una estrategia y un procedimiento que permite el conocimiento de la realidad desde diferente visualización, por lo que el presente estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo. (29)

Se basa en la recolección y el análisis estadísticos para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación, para contestar preguntas del estudio realizado. (29)

Mediante la aplicación del instrumento se obtendrán datos medibles, que serán factibles de representación estadística mediante gráficas sujetas a análisis, respecto de los factores de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes de 13 a 19 años.

4.2. Según el Tiempo de Ocurrencia de los Hechos

4.2.1 Prospectivo

El inicio de la investigación es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo a partir del conocimiento del presente. (30)

El presente trabajo de investigación es prospectivo porque se va recolectando la información en la presente gestión 2022, en la OTB Barrio Bolívar distrito 9, se realizará identificando los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes.

4.3 Según el Periodo o Secuencia Temporal

4.3.1 Transversal.

Según el periodo o secuencia de los hechos se trata de una investigación transversal de un solo momento y un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (31)

El estudio está propuesto para el primer periodo del año 2022.

Las variables objeto de estudio son:

Variable independiente.

- Factores de riesgos personales, familiares y sociales.

Variable dependiente

- Consumo de alcohol y otras drogas.

4.4. Según el Alcance de los Resultados

4.4.1. Descriptivo

Es describir, observar las características y datos de un fenómeno de estudio de la población, el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera. (32)

El estudio descriptivo permitirá detallar las realidades de la población, procesos individuales, familiares y sociales que se constituyen en factores de riesgo en el consumo de alcohol y otras drogas en el grupo de estudio.

4.5 Universo, Población y Muestra.

4.5.1 Universo

Es la totalidad de un conjunto de elementos que se desea investigar. (29)

El universo está conformado por adolescentes de 13 a 19 años de la OTB. Barrió Bolívar.

4.5.2 Población

La población es el conjunto de personas de los que se desea investigar.

Según el presidente de la OTB Barrio Bolívar refiere que, la población está conformada por 256 adolescentes entre las edades de 13 a 19 años.

4.5.3 Muestra

Es una parte de elementos que se seleccionan previamente de una población que se llegará a investigar. (33)

Formula de muestra:

N= 256

P= 50% 50/100 = 0,5

Za2= 95% (1.96) = 3,8416

q= 1 - p 1 - 0,5 = 0,5

e2 = 5% 5/100

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 502}{0.05^2(256-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3{,}8416 * 0.5 * 0.5 * 502}{0{,}025 * (256) + 3{,}8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 154$$

El tamaño de muestra está constituido por 154 adolescentes de 13 a 19 años.

4.5.4 Selección de la muestra

Se realizó un muestreo probabilístico, la recolección de datos es de tipo aleatorio simple porque todos los adolescentes de estudio forman parte de la muestra.

4.6 Criterios de Selección de la Muestra.

4.6.1 Criterios de Inclusión.

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes de 13 a 19años.
- Adolescentes que acepten participar libre y voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes que radiquen en la OTB. Barrió Bolívar.

4.6.2 Criterios de Exclusión.

- Adolescentes menores de 13 años.
- Adolescentes mayores de 19 años.
- Adolescentes que no acepten participar en la investigación.
- Adolescentes que no radiquen en el barrio Bolívar.

4.7 Fuentes de Recolección de Información.

4.7.1 Fuente Primaria

Datos obtenidos de los adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos.

4.7.2 Fuente Secundaria

Se recabará datos mediante revisión bibliográfica respecto del tema propuesto, como: Libros, Artículos Científicos, Revistas, OMS, OPS, Interne y otros.

4.8 Técnica Instrumentos de Recolección de Datos

4.8.1 Técnicas

Encuesta: la encuesta es una técnica de la recopilación de información que permitirá medir las características de la población a partir de sus respuestas. (29)

4.8.2 Instrumentos

Cuestionario: es el instrumento de un conjunto de preguntas, preparados sobre los hechos y aspectos de la investigación, será aplicado en papel impreso. (29)

4.9 Proceso de Recolección de Información

- Presentación del perfil de la investigación.
- Aprobación del perfil de la investigación.
- Se realizó una solicitud escrita al presidente de la OTB barrio Bolívar distrito 9 para la autorización del presente estudio.
- Se realiza el proceso de selección de la muestra una vez identificada los adolescentes bajo la modalidad de elección aleatoria simple.
- Se aplicó el cuestionario para identificar los factores de riesgo relacionados al consumo de alcohol y otras drogas.
- Se realizó la tabulación de resultados.
- Una vez tabulado, se procede a la elaboración de las gráficas porcentuales con el respectivo análisis e interpretación de resultados.
- Se procede a la elaboración del informe final.

CAPÍTULO V

Análisis e Interpretación de Resultados

Los resultados de la investigación se clasifican en:

- Datos demográficos: (grafica 1)

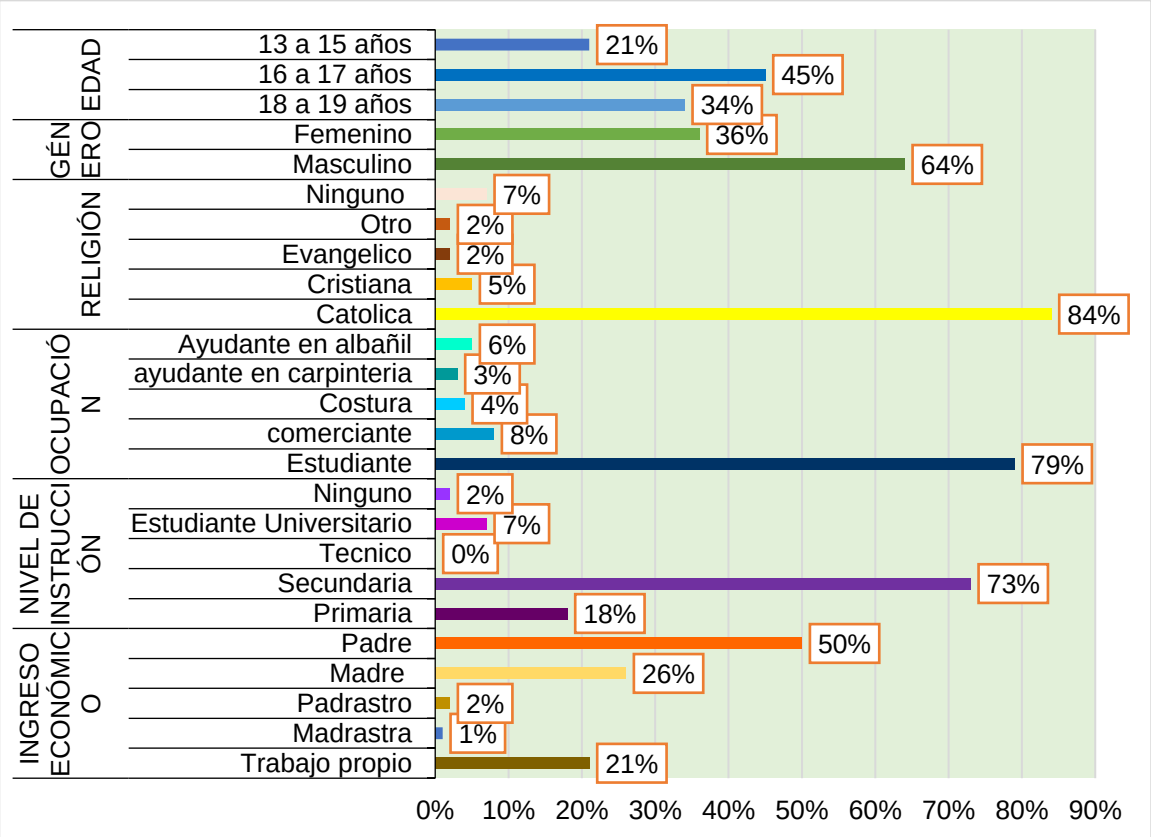
- Factores personales: (tabla 3 – tabla 4)

- Factores familiares: (gráfica 10 – gráfica 11)

- Factores sociales: (gráfica 12 – gráfica 17)

- Tipos de bebidas o sustancias de mayor consumo: (gráfica 18 – gráfica 21)

Gráfica 1. Aspectos demográficos de los adolescentes, de la OTB Barrio Bolívar –Tamborada. n: 256



Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En el gráfico se observa que del total de los adolescentes de 13 a 19 años, el 21% corresponde a las edades entre 13 a 15 años, el 45% entre 16 a 17 años y un 34% entre 18 a 19 años, donde la mayor cantidad se encuentra entre la Adolescencia son relativamente entre la etapa media y tardía por tanto en esta etapa se evidencia cambios a nivel psicológico y la construcción de su identidad esto significa que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo ya que en esta etapa empiezan los problemas familiares por la independencia que quieren tener con relación al control de los padres.

Así también del total de los encuestados se observa que el 64% corresponde al género Masculino y 36% al género Femenino.

En cuanto a la religión, se observa que, el 84% de los adolescentes son de religión católica, el 5% cristiana; 2% evangélica, el 2% mencionan a otra religión sin especificar cual y un 7% indica que no pertenecen a ninguna religión. Si bien los adolescentes expresan pertenecer a alguna religión, sin embargo, muchos especificaron que no la profesan o practican por falta de tiempo, lo que no especifican su religión indican que se encuentran confundidos al respecto.

Así mismo, en cuanto a la ocupación de los adolescentes, los resultados muestran que, el 79% actualmente son estudiantes, el 8% responde que son comerciantes, el 5% indican que trabajan en costura de prendas de vestir y fábricas de zapatos,3% son ayudantes en carpintería y el 6 % ayudantes de albañil, de manera que se puede evidenciar un alto porcentaje de los adolescentes tienen como principal ocupación ser estudiantes, esto les permite una mayor socialización con sus pares, lo que podría derivar en actividades de grupo, como reuniones sociales que implican interacciones para ser aceptados en su entorno.

En cuanto al nivel de instrucción, el 13% de los adolescentes alcanzó solo hasta el nivel primario de escolaridad, el cual indican que en la actualidad ya no estudian,

el 71% se encuentra en nivel secundario, el 1% tiene un nivel técnico de formación, un 7% cursa actualmente el nivel universitario y el 8 % no tiene ningún grado de escolaridad, siendo así el mayor porcentaje de los adolescentes tienen conocimiento sobre las consecuencias que ocasiona el consumo de alcohol.

Se evidencia que los ingresos económicos de los adolescentes en un 50% se deben a su padre, el 26% indica que es la madre quien provee económicamente, el 2% lo obtienen de su padrastro, 1 % de su madrastra y el 21% lo obtienen por trabajo propio. Si bien en la mayoría de las familias son los padres quienes sustentan económicamente, llama la atención que un alto porcentaje de los adolescentes son autosustentables, constituyéndose ellos en responsables de sus decisiones que no siempre podrían ser las más adecuadas.

Tabla 3. Factores personales según percepción de los adolescentes

N°	Percepciones Valoradas	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
1	Percepción de los adolescentes sobre su imagen personal	58%	35%	7%	0%	0%
2	Capacidad que tienen para resolver sus problemas	58%	34%	7%	1%	0%
3	Percepción de satisfacción de necesidades personales en su hogar, ropa comida, gastos, diversión, celular y otros.	12%	64%	20%	3%	1%
4	Percepción de la relación que tiene con su padre o tutor legal.	2%	58%	34%	4%	2%
5	Percepción de la relación que tiene con su madre o tutor legal.	25%	60%	13%	1%	1%
6	Percepción de la relación que tiene con su hermano (a)	9%	60%	28%	2%	1%
7	Percepción de su desempeño en el colegio o trabajo.	16%	73%	9%	1%	1%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

El 58% de los adolescentes tienen una muy buena percepción de su imagen personal, 35% se perciben con buena imagen personal y 7% se consideran con regular imagen personal. Si bien una mayoría de los adolescentes tienen una adecuada autoestima, no deja de preocupar aquellos adolescentes con regular apreciación de sí mismos, ya que estos están más propensos a consumir bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas como las drogas.

Según la respuesta de los adolescentes respecto a la capacidad que tiene para resolver sus problemas personales, un 58% refiere como muy bueno, el 34% dice que esa capacidad es buena, el 7% indica regular capacidad, y el 1 % malo. Si bien un alto porcentaje considera que su capacidad de resolución de problemas personales es muy buena o buena, se debe considerar que en esta edad los adolescentes se creen autosuficientes y esta percepción podría ser equívoca, por lo que los padres deben siempre estar pendientes de valorar las conductas o estados de ánimo de sus hijos, de tal forma prevenir decisiones erradas.

En relación con satisfacción de necesidades personales en el hogar, expresan los adolescentes que el 12 % es muy bueno, un 64 % indican que es bueno, el 20% regular, el 3 % es malo y el 1 % mencionan que es muy malo. Se puede observar que en la mayoría de los hogares se trata de satisfacer las necesidades personales de los adolescentes, sin embargo, otros no tienen las condiciones que talvez satisfagan a las necesidades que los adolescentes tienen; esta realidad podría constituirse en factor de riesgo que influya en la toma de decisiones equivocadas, puesto que por querer estar a la par de aquellos que cuentan con más recursos, busquen formas de obtener cosas por medio conductas negativas.

Los resultados de la relación que los adolescentes perciben con su padre o tutor legal muestra, que: solo 2% valoran como muy buena, 58% responde como bueno, 34% reconoce como regular, 4% indica como malo y 2% lo clasifica como muy malo. La estabilidad emocional de las personas se fundamenta en las relaciones que se cultivan en la propia casa, se puede indicar que, si bien muchos adolescentes tienen buena relación con su padre o tutor legal, es elevado el porcentaje que lo percibe como regular, este hecho es realmente alarmante y debe llevar a reflexionar al respecto.

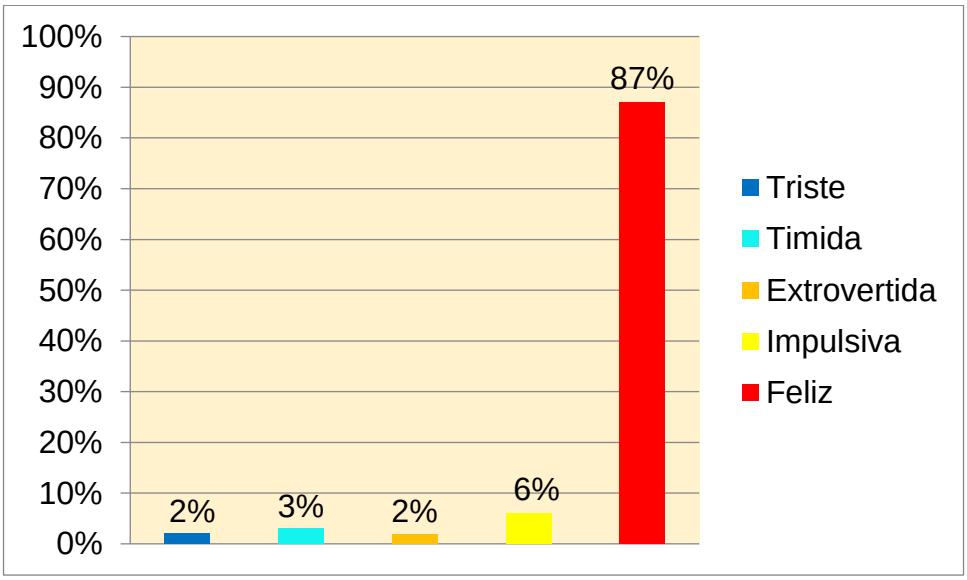
Refieren los adolescentes que la relación con su madre corresponde a un 25% es muy bueno, el 60% es bueno llegando a compartir mayor vínculo con la madre, el 13% indican que es regular, 1% manifiestan que es malo y otro 1% muy malo. Se

expresan los adolescentes que la madre comparte más con ellos, como una compañera y que es la que mejor entiende cualquier situación.

Los resultados indican que un 9% llevan una relación con su hermano o tutor legal muy bueno, el 60% es bueno, mientras que el 28% indican que es regular, un 2 % mala y el 1% expresan que es muy mala. Un mayor porcentaje de los adolescentes refieren que el hermano no solo son familia, sino también los primeros compañeros uno del otro.

Expresan los adolescentes que su desempeño en el colegio, un 16% es muy bueno, el 73% es bueno, el 9% es regular y el 1% indican que se encuentran mal y muy mal. Esto significa que podrían tener falencias en diferentes situaciones. Son diferentes factores que influyen en el desempeño de las personas, en el caso de los adolescentes, se pueden ver afectados por situaciones en el hogar, el entorno social y también situaciones personales.

Gráfica 2. Autopercepción que define su personalidad



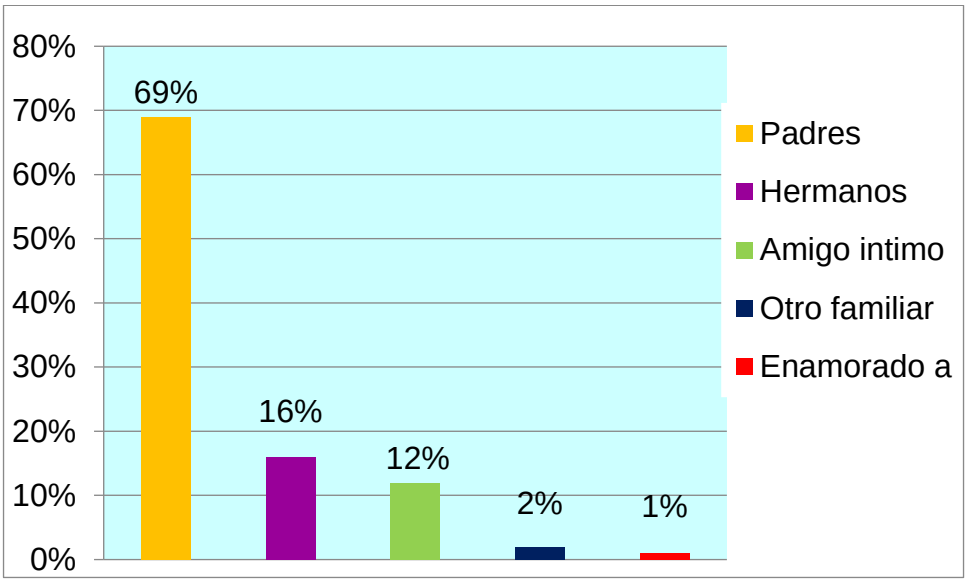
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

En cuanto a su personalidad de los adolescentes, manifiesta que un 2% es triste, el 3% es tímida y un 2 % refiere que es extrovertida, el 6% es impulsiva ya sea en actividades o respuestas en diferentes situaciones y el 87% se define como feliz.

Si bien la percepción como persona feliz, no es una descripción objetiva, se puede ver lo importante que es para el adolescente sentirse miembro de una familia pese a las circunstancias adversas que podrían atravesar, el valor de la familia es determinante para el adolescente.

Gráfica 3. Búsqueda de apoyo en situaciones difíciles



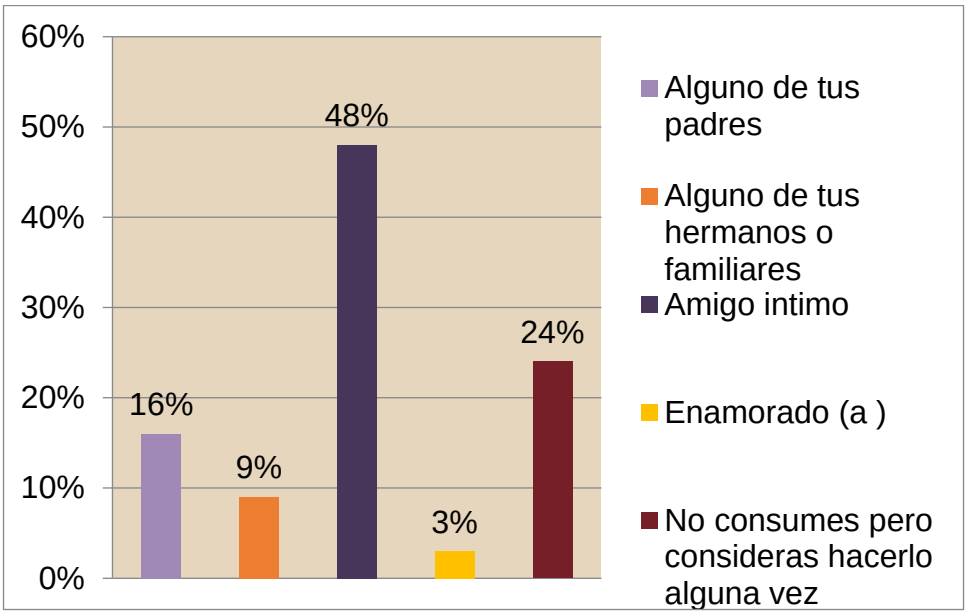
Fuente: Elaboración propia**.**

Análisis e Interpretación

Se observa que el 69% buscan apoyo en sus padres, un 16% en hermanos, el 12 % indica que buscan ayuda en sus amigos íntimos, los cuales escuchan y entienden, el 2% es en otro familiar y 1% encuentran apoyo en su enamorado, expresando que ellas (os) los escuchan y le dan consejos positivos a cualquier tipo de situaciones.

Resalta que el adolescente busca y confía mayormente en sus padres cuando se encuentra en situaciones de conflicto, lo cual denota lo importante que es para ellos la aceptación de los padres; sin embargo, aquellos que no recurren a sus padres, se encuentran en situación de riesgo a la hora de tomar decisiones que son personales.

Gráfica 4. Persona con la que consumió algún tipo de bebida alcohólica por primera vez



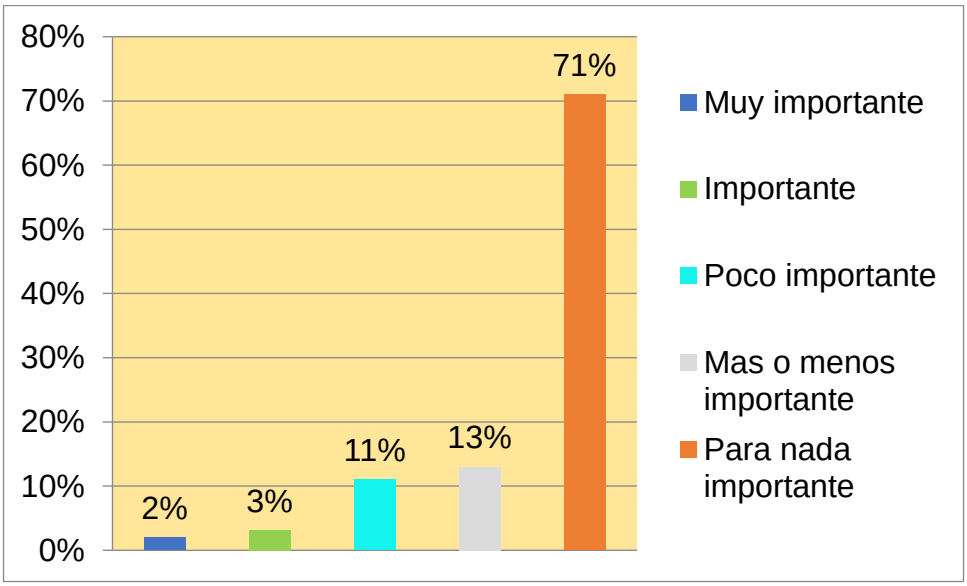
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Se identifica que el 16% de los adolescentes de 13 a 19 años su primera vez que consumieron bebidas alcohólicas fueron con alguno de sus padres, el 9 % con alguno de sus hermanos o familiares, el 48 % refieren que fue con su amigo íntimo, mientras el 3 % con su enamorado (a) y el 24% no consume, pero consideran hacerlo alguna vez.

La mayoría de los adolescentes se constituye que el amigo íntimo es un factor de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas.

Gráfica 5. Importancia que otorga al consumo de alcohol para la aceptación en su entorno de amistades



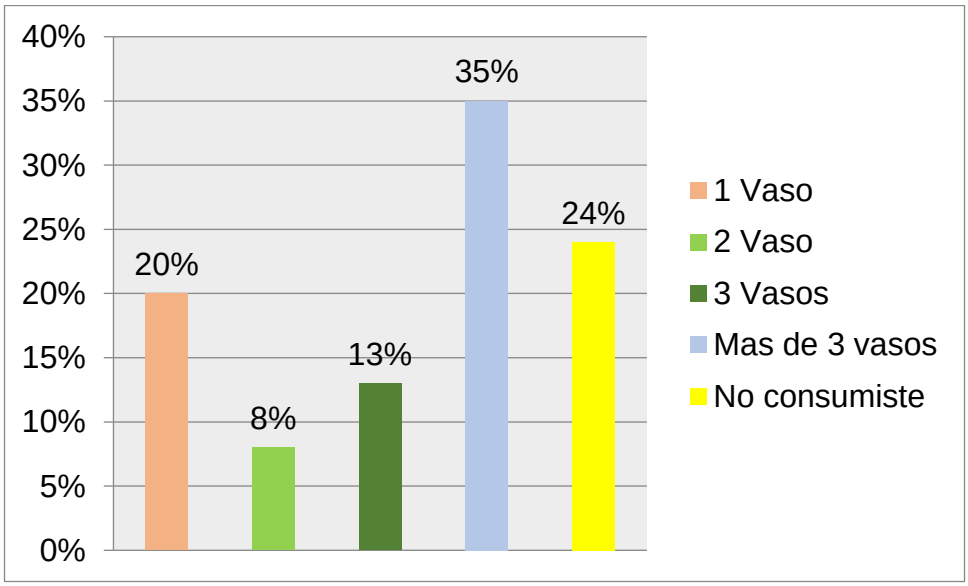
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Los resultados indican que, un 2 % es muy importante, el 3 % importante, el 11 % es poco importante, un 13 % más o menos importante y el 71 % para nada importante, lo cual es un buen indicador.

El adolescente indica que no influye la aceptación para el consumo debido a que uno lo hace voluntariamente. El consumo de alcohol no es un aspecto importante para establecer una amistad, dado que su amistad tiene otros valores.

Gráfica 6. Cantidad de bebida alcohólica que consumieron durante los tres últimos meses



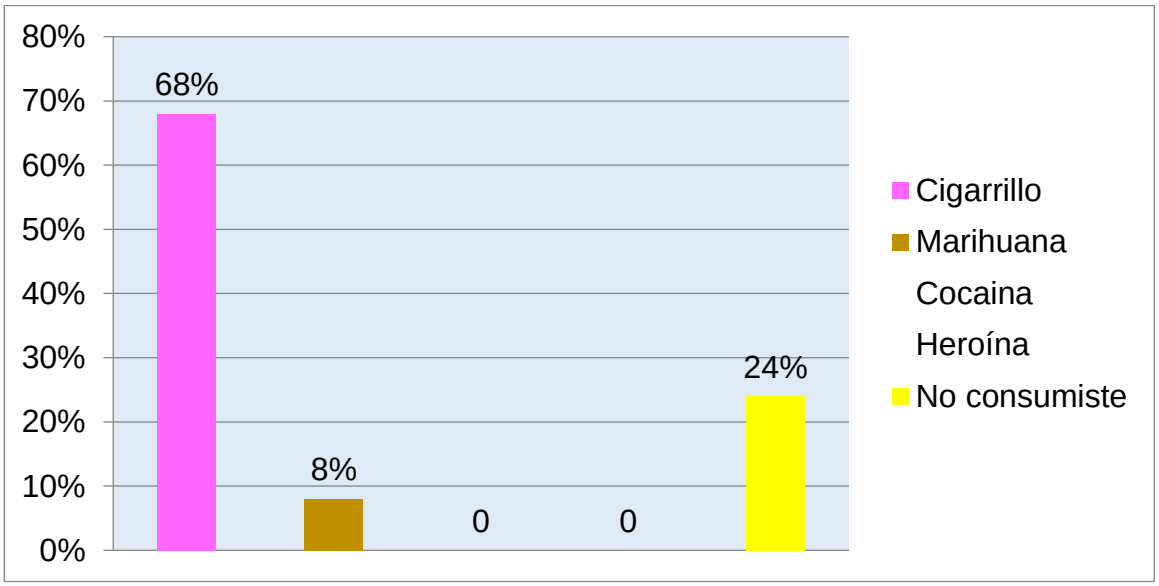
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Durante los 3 últimos meses, los adolescentes de 13 a 19 años refieren que: el 20 % consumieron 1 vaso de bebidas alcohólicas, el 8 % consumieron 2 vasos, el 13 % indica 3 vasos, el 35 % más de 3 vasos y el 24 % responden que no consumieron.

Se considera que la cantidad de consumo de alcohol no es importante, ya que mientras más consuma bebidas alcohólicas, más tarda en eliminar del organismo por cada vaso tarda una hora, esto significa que es un problema de salud, afectando principalmente al Sistema Nervioso Central (SNC), ya quees un depresor, es decir, es una sustancia (droga) que hace más lenta la actividad cerebral. Puede cambiar su estado de ánimo, comportamiento y autocontrol, también puede afectar su coordinación y control físico, además el alcohol tiene efectos en otros órganos del cuerpo como en el hígado y el corazón.

Gráfica 7. Tipo de sustancia (droga) que consumieron los adolescentes durante los 3 últimos meses.



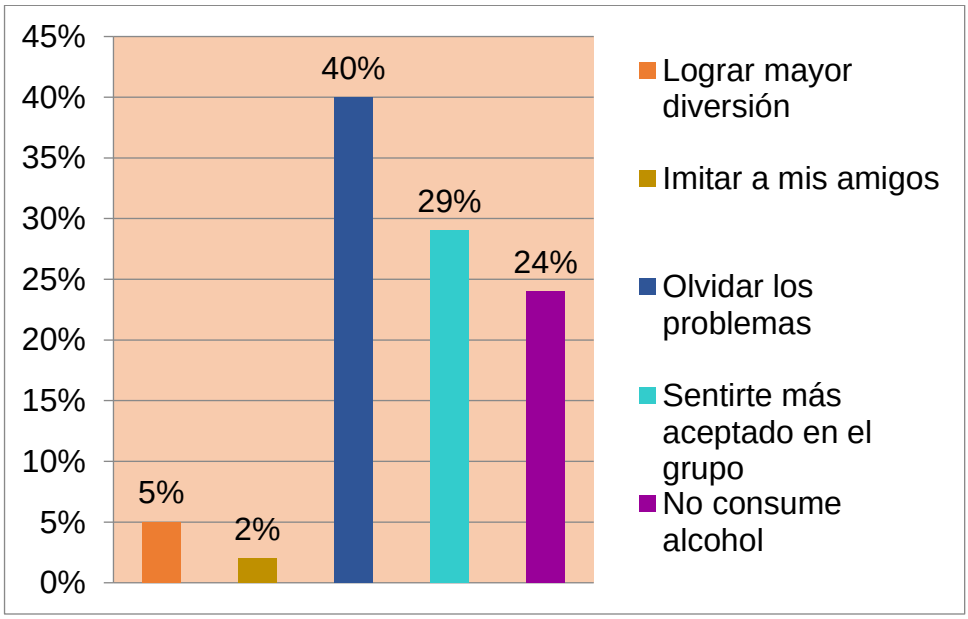
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

El 68 % de los adolescentes, durante los 3 últimos meses, consumieron cigarrillo, el 8 % consumieron marihuana y el 24 % indican que no consumieron ninguna sustancia.

El mayor consumo de otras sustancias tiene preponderancia en el cigarrillo, siendo este de venta libre se constituye en factor de riesgo para la salud del adolescente, la marihuana es otra droga que se consume en la población en estudio, aunque en menor porcentaje no deja de ser el inicio para consumir otras sustancias.

Gráfica 8. Razones que expresan para el consumo de alcohol



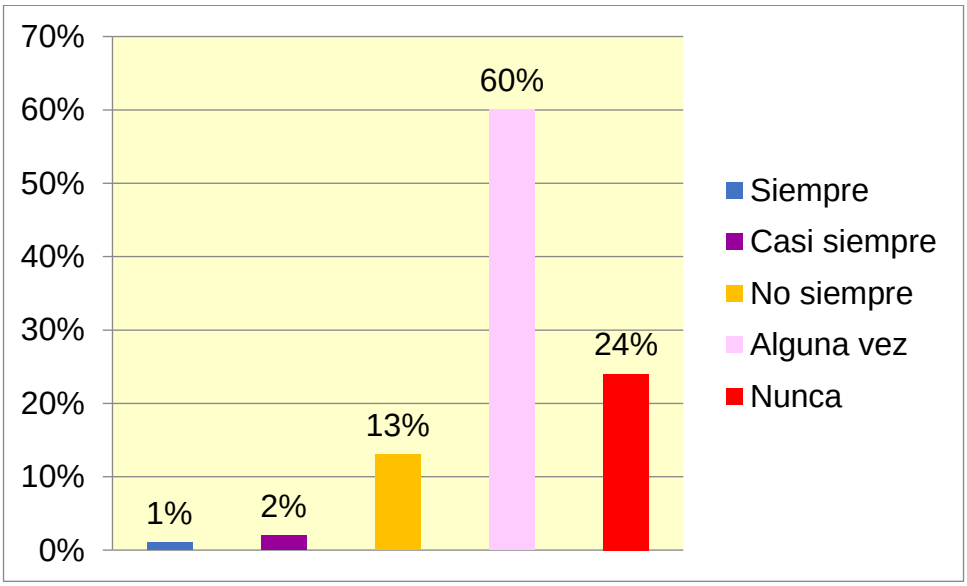
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Se observa que un 5% consumen bebidas alcohólicas para lograr mayor diversión, el 2% para imitar a sus amigos, un 40% es para olvidar sus problemas, el 29% para sentirse aceptado en el grupo de amigos y el 24 % refiere que no consume alcohol.

Se aprecia un alto porcentaje de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas para olvidar sus problemas, el cual es un factor de riesgo principal para el consumo de bebidas alcohólicas.

Gráfica 9. Deseo de consumir alcohol de manera desesperada



Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Se expresan los adolescentes que un 1% desean consumir alcohol siempre de manera desesperada, el 2% dice casi siempre, 13% no siempre, el 60% indican alguna vez sienten deseo desesperado de consumir y el 24% refieren nunca.

Este aspecto sobre deseo de consumir alcohol de forma desesperada se puede traducir en un factor de riesgo que más adelante se podría convertir en dependencia, es por tanto muy importante el trabajo de padres, autoridades en salud y organizaciones de barrios el velar por disminuir, restringir y controlar el expendio de bebidas alcohólicas a los adolescentes.

Tabla 4. Puedes consumir alcohol en diferentes situaciones. Cómo de FÁCIL O DIFÍCIL es para ti NO BEBER más de 4 (si eres chica) o 5 (si eres chico) vasos de alcohol en las siguientes situaciones. n= 76%

N°	SITUACIONES VALORADAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA									
		Muy difícil		Bastante difícil		No es fácil o es difícil		Bastante fácil		Muy fácil	
		V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
1	Cuando te sientes emocionalmente mal	19%	17%	8%	2%	8%	5%	9%	1%	5%	2%
2	Cuando estas alterado	10%	9%	8%	5%	17%	5%	9%	4%	7%	2%
3	Cuando estas en un bar o una fiesta	18%	9%	14%	7%	4%	3%	7%	6%	5%	3%
4	Cuando otras personas de tu entorno te ofrecen alcohol	3%	2%	4%	3%	12%	8%	20%	10%	10%	4%
5	Cuando te sientes genial o de maravilla	5%	4%	4%	3%	17%	9%	18%	8%	5%	3%
6	Cuando las personas a tu alrededor beben 4/5 vasos o más de alcohol	4%	3%	5%	6%	10%	7%	20%	12%	7%	2%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Del total de los adolescentes en estudio el 19% de varones y 17% de mujeres indican que es muy difícil no beber más de 4 o 5 vasos de alcohol cuando se encuentran emocionalmente mal, el 8% y 2% de varones y mujeres refieren que es bastante difícil no beber, 8% y 5% respectivamente, menciona que no es fácil o es difícil no beber en esta circunstancia, un 9% y 1% de hombres y mujeres dice que es bastante fácil no beber si emocionalmente se sienten mal y el 5% y 2 % indican que es muy fácil no hacerlo.

Con relación a cuando se encuentra emocionalmente alterado, el 10% de los varones y 9% en mujeres indican que es muy difícil no beber más de 4 o 5 vasos de alcohol, 8% y 5% respectivamente refieren que es bastante difícil no hacerlo y 17% de varones y 5% de mujeres consideran que es fácil o difícil no beber cuando están alterados. Esto sugiere que los adolescentes pueden recurrir al alcohol cuando el estado emocional se ve afectado negativamente.

Cuando el adolescente se encuentra en un bar o una fiesta, al 18% de los hombres les resulta muy difícil no beber más de 5 vasos de alcohol y al 9% de las mujeres les sucede lo mismo, un 14% y 7% de varones y mujeres respectivamente indican que es bastante difícil no beber más de la cantidad de vasos de alcohol indicada; las otras respuestas se dieron en menor porcentaje, de lo que se concluye que el entorno de fiesta o presencia de alcohol induce a mayor consumo de este.

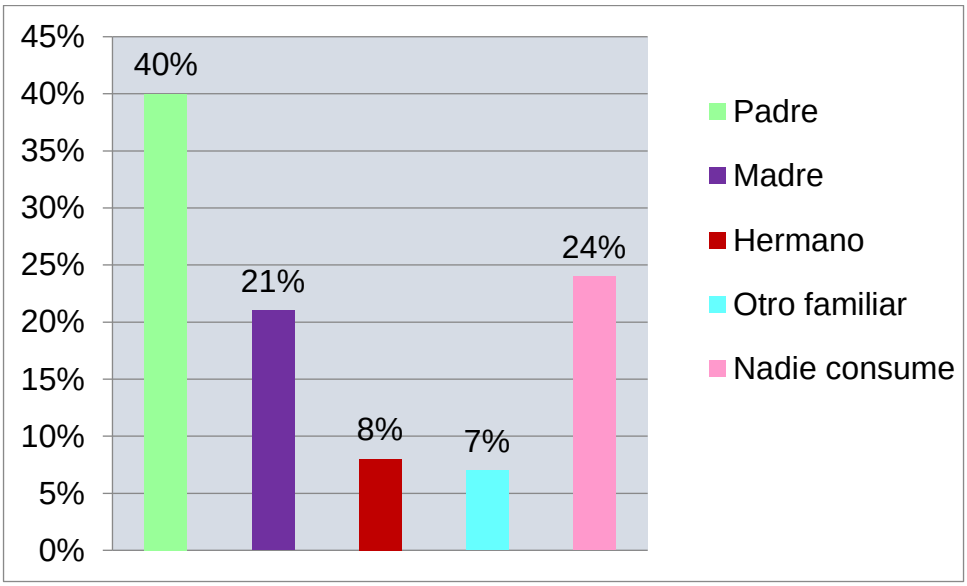
Si otras personas del entorno le ofrecen alcohol, los adolescentes indican en un 20% de varones y 10% de mujeres refieren que es bastante fácil no hacerlo y 14% entre varones y mujeres dicen que es muy fácil no bebe, son menores los porcentajes que refieren que es muy difícil o bastante difícil no beber en estas circunstancias.

Si el estado de ánimo es óptimo (genial o de maravilla) un 17% de hombres y 9% de mujeres responden que es fácil o difícil no beber; 18% y 8% respectivamente mencionan que es bastante fácil no beber, se puede deducir que si el adolescente se encuentra estable emocionalmente el consumo de alcohol es menor.

Cuando el joven se encuentra en un entorno donde las demás personas beben más de 4/5 vasos de alcohol, indican en un 10% de varones y 7% de mujeres que les resulta fácil o difícil no beber, a diferencia de mayor porcentaje 20% y 12% respectivamente que refieren que es bastante fácil no beber. Se puede indicar que el adolescente no siempre es influenciable por lo que las demás personas hagan en su entorno, que la búsqueda o ingesta de alcohol se debe más a cuestiones

personales como estado de ánimo alterado, labilidad emocional o en torno de amigos donde comparte con sus iguales.

Gráfica 10. Persona que habitualmente consume alcohol en el hogar del adolescente.



Fuente: Elaboración propia.

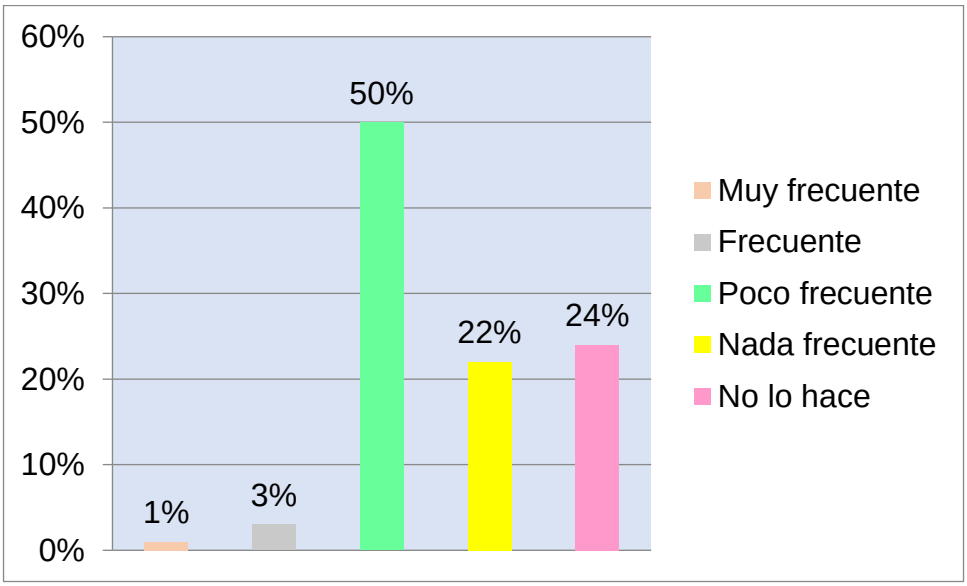
Análisis e Interpretación.

Del total de los adolescentes en estudio, indica que habitualmente la persona que consume alcohol, un 40 % es su padre, un 21 % es la madre, el 8 % indica que es el hermano, el 7% refiere que es otro familiar y el 24% refieren que nadie consume bebidas alcohólicas.

Se puede evidenciar que los adolescentes que indicaron anteriormente no consumir alcohol responden que en su casa nadie consume alcohol, por lo deducimos que el hogar se constituye en el primer centro de ejemplo para sus miembros.

Por otro lado, se aprecia que es el padre el mayor consumidor de alcohol.

Gráfica 11. Frecuencia en la que el consumidor de alcohol en su hogar induce a beber alcohol al adolescente



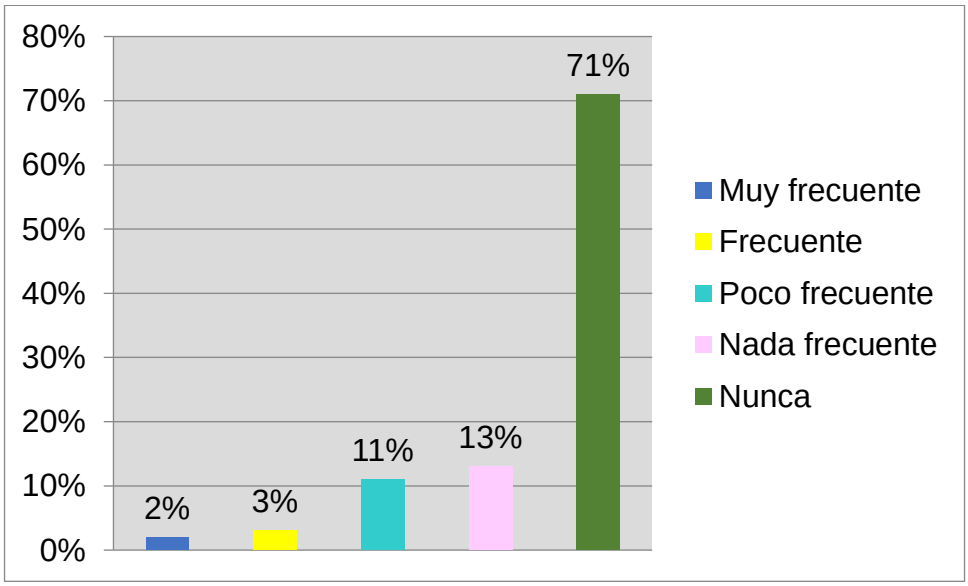
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación.

Se evidencia que, el 1 % es muy frecuente que el consumidor de alcohol induce a beber al adolescente, el 3 % refiere es frecuente, un 50% poco frecuente que el consumidor le induzca a beber, el 22 % dice que es nada frecuente y mientras que el 24% no lo hace.

Si el consumidor de alcohol en el hogar induce al adolescente a hacerlo, este hecho lo puede llevar a considerar que beber es algo normal constituyéndose en un factor de riesgo.

Gráfica 12. Frecuencia con que se habla de beber alcohol con los amigos



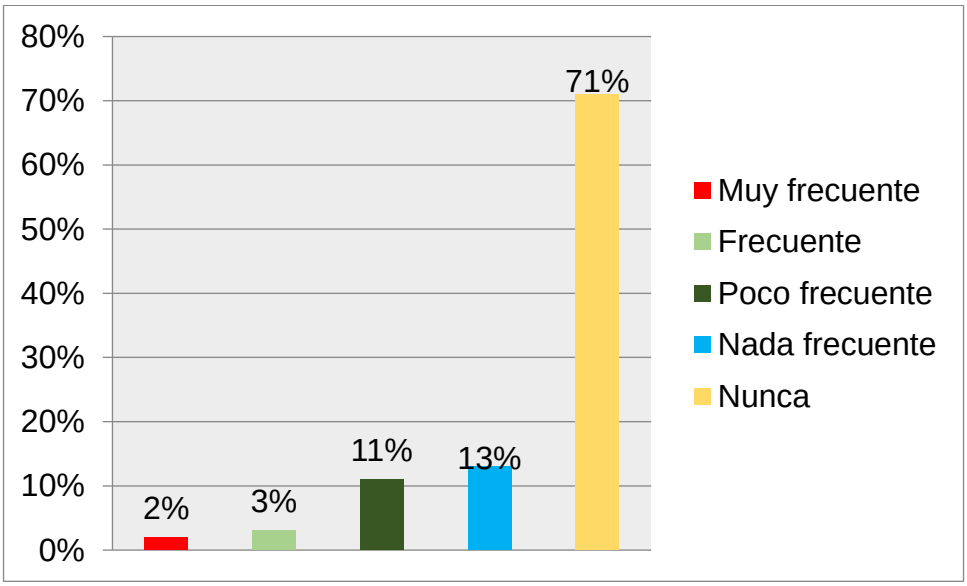
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación.

El 2% indica que es muy frecuente que se hable del consumo de beber alcohol en las reuniones de amigos, un 3% refiere es frecuente, 11% mencionan que es poco frecuente al mencionar si se bebe o no bebidas alcohólicas, el 13% indican que es nada frecuente el hablar de eso y el 71% nunca se menciona nada al respecto de beber.

El tener amigos o una pareja que hablan de beber alcohol con regularidad podrá aumentar el riesgo de consumir bebidas alcohólicas.

Gráfica 13. Presión para consumir alcohol en el entorno de amigos



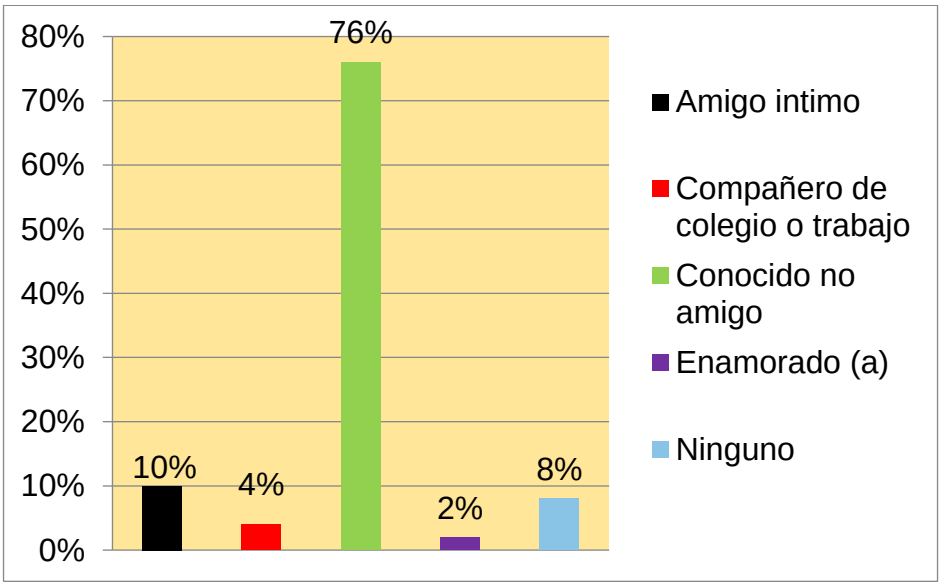
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación.

Del total de los adolescentes sintieron presión para consumir alcohol en su entorno de amigos; el 2% es muy frecuente, el 3% frecuente, el 11% es poco frecuente, un 13% nada frecuente y el 71% nunca sintieron presión para el consumo de bebidas alcohólicas.

Si bien la presión que tienen en el entorno de amigos para beber alcohol no es elevada en la mayor parte de la población, los que si perciben esta presión se encuentran en riesgo de consumo de bebidas alcohólicas.

Gráfica 14. Persona de su entorno social que consume alcohol



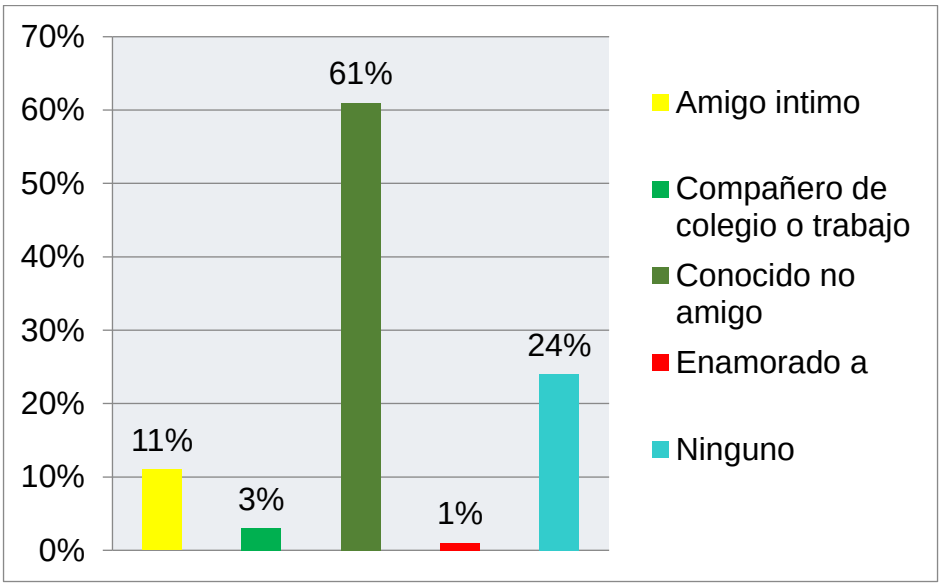
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación.

En cuanto a la respuesta de los adolescentes respecto a las personas con las que se relacionan y llegan a consumir algún tipo de bebidas alcohólicas, un 10 % refiere con amigo íntimo, el 4% mencionan que fue con sus compañeros de colegio o trabajo, mientras un alto porcentaje refieren que fue con conocido no amigo, el 2 % indica con su enamorado y 8% manifiesta que ninguno consume bebidas alcohólicas.

Se puede evidenciar por los resultados, que en el entorno social de amigos y conocidos existen relaciones que se constituyen en factor y riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas.

Gráfico 15. Persona de su entorno social que consume algún tipo de sustancias (droga)



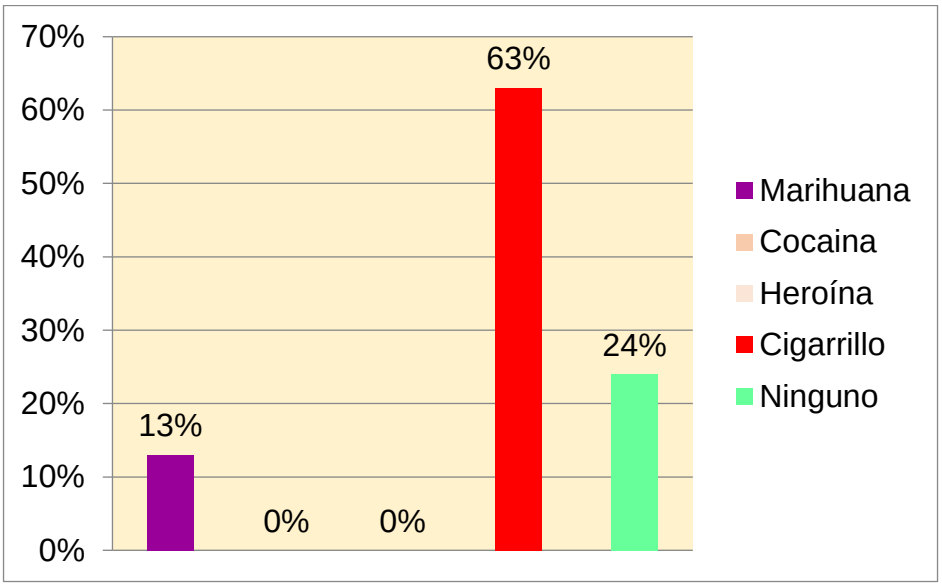
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

La persona que consume algún tipo de sustancias (droga) indican en un 11% es el amigo íntimo, un 3 % mencionan que son compañeros de colegio o trabajo, sin embargo, el 61 % refiere que es conocido no amigo, el 1% se expresan que es su enamorado (a) y el 24% indican que ninguna persona con la que se relaciona consume alguna sustancia.

Si bien son bajos los porcentajes de amigos que consumen alguna sustancia, las personas que ellos conocen y que consumen algún tipo de droga reflejan alto porcentaje, este es un factor de riesgo, puesto que se evidencia que podrían recurrir a otras personas en circunstancias predisponentes.

Gráfica 16. Tipos de sustancias que consumen las personas con las que se relacionan los adolescentes



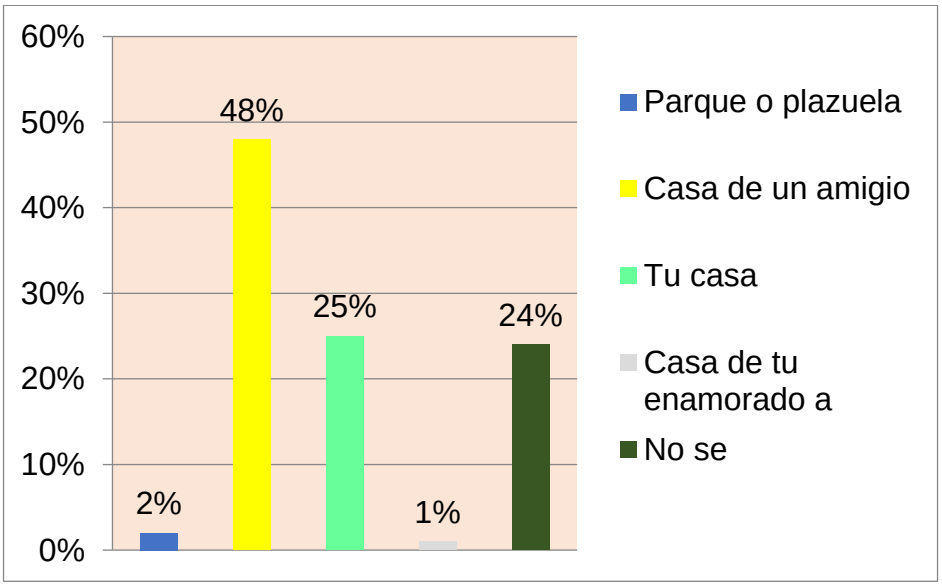
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Se muestra que la sustancia de consumo en el 13% es la marihuana, un 63% de los adolescentes mencionan que consumen el cigarrillo y un 24 % refieren que no consume ningún tipo de sustancias.

Refieren los adolescentes que no consumen cocaína y heroína, sin embargo, la droga ilícita que conocen y consumen es la marihuana y la droga licita de mayor consumo es el cigarrillo, el cual es lo más popular que existe y se vende en la zona.

Gráfica 17. Áreas o espacios de referencias para el consumo de alcohol



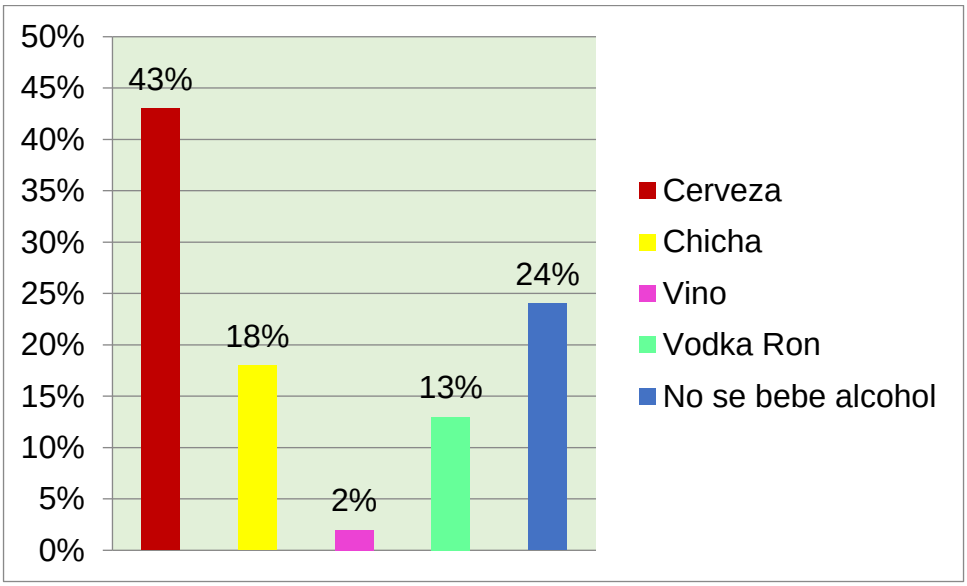
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación de Datos

El 2 % de los adolescentes indican que, en cuanto al área o espacio de beber alcohol, seria en parque o plazuela, el 48% es la casa de un amigo, un 25% mencionan que el área de beber alcohol sería una buena opción en su casa ya que se siente mejor, más cómodo y seguro, mientras que el 1% dice en casa de su enamorado (a) y el 24 % no saben, ya que refieren que nunca bebieron bebidas alcohólicas.

Es perceptible que la mayoría de los adolescentes prefieren como espacio para poder consumir bebidas alcohólicas los espacios cerrados como alguna vivienda, donde según ellos, es el lugar más cómodo y seguro para hacerlo.

Gráfica 18. Bebidas alcohólicas que se consume con mayor frecuencia en el entorno de amigos.



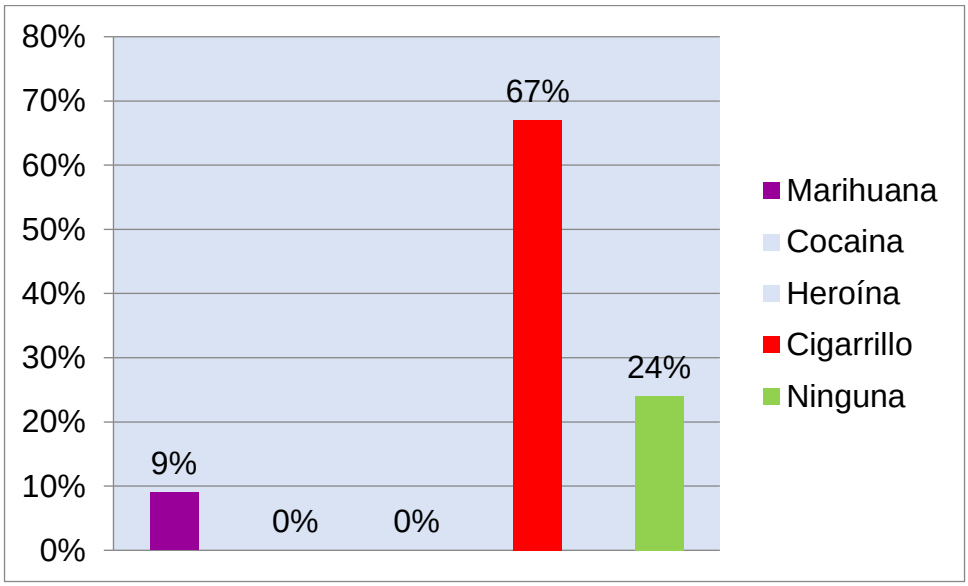
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Los resultados indican que la bebida alcohólica de mayor consumo, con un 43% es la cerveza, el 18% dice que es la chicha, mientras que el 2% de los adolescentes indican que consumen vino, el 13% vodka o ron y un 24% manifiestan que no consumen bebidas alcohólicas.

Se encuentra con un alto porcentaje la cerveza, seguidos la chicha, ya que estás bebida son de fácil adquisición, según refieren los adolescentes, también porque es un aspecto cultural.

Gráfica 19. Sustancia (droga) de mayor consumo en el entorno social de los adolescentes



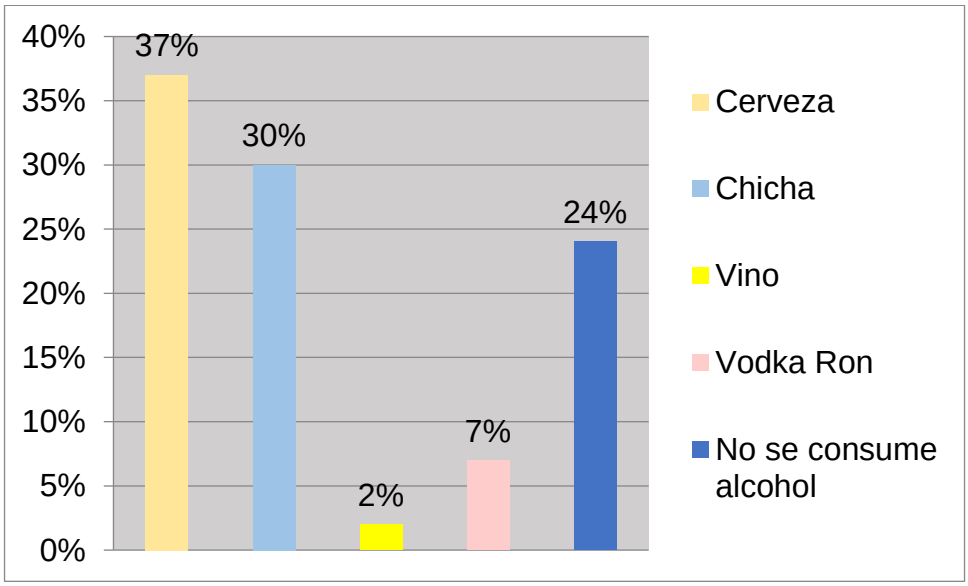
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación.

La sustancia más consumida en el entorno social es la marihuana con un 9%, mientras un 67 % de los adolescentes indican que consumen cigarrillo y un 24% no consumen ningún tipo de sustancia droga.

Se evidencia que la sustancia psicoactiva lícita de mayor consumo por los adolescentes de 13 a 19 años es el cigarrillo, la marihuana se identificó como la sustancia ilícita de mayor consumo, lo que se constituye en un factor de riesgo como puerta de acceso hacia otras sustancias psicoactivas.

Gráfica 20. Bebida alcohólica que se consume en su entorno familiar



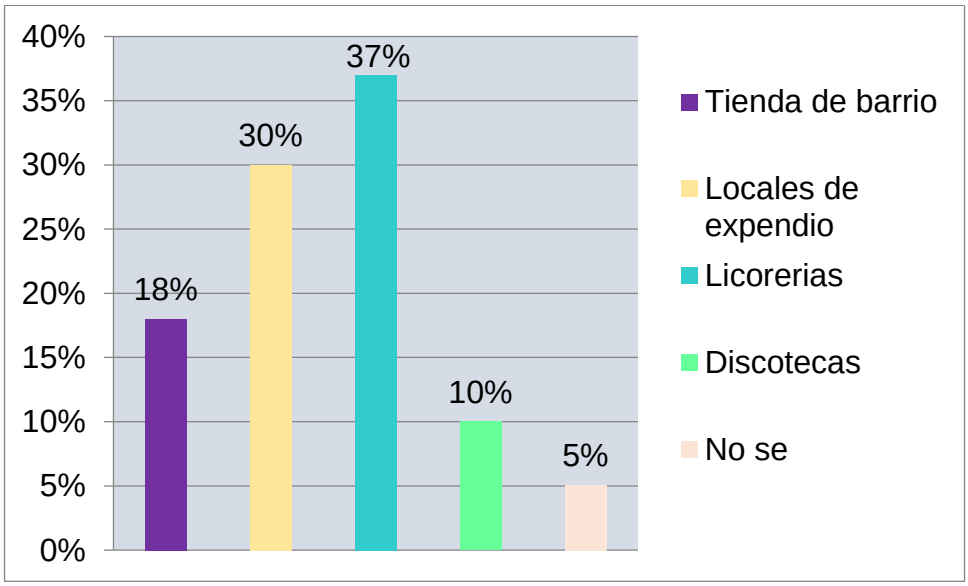
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación.

Los adolescentes se expresan que, un 37% consumen cerveza en el entorno familiar, el 30% es chicha, un 2% es vino, mientras que el 7% menciona que consumen Vodka Ron y un 24% indican que no consumen ningún tipo de bebidas alcohólicas.

La cerveza y la chicha son las bebidas alcohólicas de mayor consumo en el entorno familiar, es cierto que son de fácil adquisición, sin embargo, este hecho afecta notablemente el aspecto económico, además de las relaciones entre los miembros de la familia.

Gráfica 21. Lugar de adquisición de bebidas alcohólicas



Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación

Del total de los adolescentes en estudio indican que, el 18% lo adquieren con mayor facilidad en tienda de barrio, un 30% mencionan en locales de expendio, un 37% logran conseguir en licorerías, el 10% indican en que lo adquieren en discotecas y el 5% no saben.

Se aprecia que los lugares de venta de bebidas alcohólicas son variados y existe facilidad para su adquisición, ya sea en licorerías, tienda de barrios y locales de expendio, lamentablemente los sistemas de control de venta en estos lugares son insuficientes, por lo que la población adolescente se encuentra en riesgo permanente.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Una vez concluido el trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Existe predominio de adolescentes entre las edades de 16 a 17 años con 45%, el 84% de la población corresponde a varones; 84% son de religión católica, 79% son estudiantes, entre otras ocupaciones se encuentran actividades comerciales, costura, albañilería y carpintería; el nivel de estudio alcanzado es el secundario con 71%, 32 adolescentes que corresponde a 8% no estudian ni trabajan.

- Entre los factores de riesgo personales, se considera la capacidad de resolución de problemas y la autosuficiencia que manifiestan los adolescentes, esta última es una característica propia de la edad, lo que puede llevar a tomar decisiones erróneas en situaciones de conflicto, los problemas personales con 40% se traducen en otro factor de riesgo.

- En los factores de riesgo familiares, se identifica principalmente que padres, hermanos o algún familiar del entorno en el hogar sea consumidor o bebedor habitual, en el aspecto económico es el padre con 50% quien se constituye en el principal sustento de la familia, sin embargo, son los que más consumen bebidas alcohólicas con 40% afectando así la economía del hogar, hecho que repercute en la satisfacción de las necesidades propias de los hijos; 21% de los adolescentes trabajan para aportar con los gastos de la casa o autosustentarse, esta disponibilidad económica se puede traducir en riesgo que le lleve al consumo de alcohol u otras drogas.

- En el entorno social, las relaciones con amigos que beben se dan en un 48%, ya que los adolescentes bebieron por primera vez con un amigo, siendo este un factor de riesgo identificado, la búsqueda de la aceptación en el entorno de amigos con un 29% comprende otro factor de riesgo social; el 35% de los adolescentes

consumió más de 3 vasos de alcohol en los últimos 3 meses. Los lugares de preferencia para el consumo de alcohol son: la casa de un amigo, del enamorado (a) o la propia casa.

- Entre las bebidas alcohólicas de mayor consumo, se identifican la cerveza con 43% y la chicha con 18%, los lugares de adquisición son licorerías, centros de expendio de bebidas alcohólicas y tiendas de barrio. Se evidencia como otras sustancias de más consumo en esta población, el cigarrillo con 67% y la marihuana con 9%.

- Los factores personales, familiares y sociales de los adolescentes, son los que se relacionan estrechamente con el consumo de alcohol y otras sustancias a esta edad, comprobándose así la hipótesis planteada.

Recomendaciones

Como resultado de la investigación y elaboración de las conclusiones se propone las siguientes recomendaciones:

A los padres de familia.

- Buscar apoyo o tratamiento especializado si uno de los padres en el hogar es bebedor habitual, para disminuir la carga emocional o estrés de sus hijos.
- Realizar seguimiento y control de sus hijos adolescentes en cuanto a amistades que frecuentan, lugares que acuden, actividades que realizan.
- Vigilar las actividades cuando se encuentran en casa de amigos, enamorados (as) y en la propia casa.

A los adolescentes de 13 a 19 años de la OTB. Barrio Bolívar.

Buscar orientación oportuna en sus padres, profesores, o personas especializadas si tienen problemas con el alcohol u otro tipo de sustancias adictivas.

A la OTB de Barrio Bolívar

- Organizar grupos de ayuda para tratar con la familia de los adolescentes en coordinación con especialistas como psicólogos, para una buena relación con sus hijos y cómo ayudarlos para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.
- Realizar talleres de información para padres e hijos adolescentes sobre los riesgos a los que se exponen con el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- Coordinar con autoridades el control y expendio de bebidas alcohólicas en todos los lugares de venta y consumo en la zona.

Para futuras investigaciones.

- Realizar estudios sobre conocimientos que tienen los adolescentes acerca de los riesgos de consumo de alcohol.
- Identificar prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.
- Investigar mecanismos de control social, para la prevención de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.

Bibliografía

1. Instituto nacional de la juventud hablemos de todo. [Online].; [cited 2022 febrero 20. Available from:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Consumo.pdf&ved=2ahUKEwj_8duKlYH6AhXxJrkGHaAfC_gQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw0UkfvlxQRPqE8BSHZFGPTV.

2. Jessica Guadalupe ahumada cortes MEGCV. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai 2017 Julio- diciembre; 13(2)

3. Wendy NM Centro de Rehabilitación Integral Contra el Alcoholismo y Drogodependencia Tesis, editor. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2014.

4. Zoila Gómez c LRP, NPM, PMS. Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Jóvenes Universitarios. Salud pública y nutrición 2017 octubre; 16 (4)

5. Jessica FH. Factores de Riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes Tesis, editor. Lima: Escuela de enfermería padre Luis Tezza; 2015.

6. Hernández María SD, CYRJLA. Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes Bogotá: Artículo 2013.

7. Ministerio de Salud y Deportes inicia campaña “Decide Prevenir”, alcohol y tabaco los más consumidos por jóvenes bolivianos. [Online] 2017 [cited 2022 Agosto 20. Available from:

https://www.minsalud.gob.bo/es/2629-inicia-campana-decide-prevenir-alcohol-y-tabaco-los-mas-consumidos-por-jovenes-bolivianos.

8. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas. III Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio 21. Available from:

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf

9. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Problemática de las Drogas. [Online].; 2015 [cited 2022 Agosto 1. Available from:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf&ved=2ahUKEwi3xsL73KT6AhURH7kGHREKDVgQ6sMDegQIBBAB&usg=AOvVaw0zy7EOyxWNmQ8GM099uDUZ

10. Mabel MMR. Percepción de riesgo del alcoholismo en adolescentes. La Paz tesis; 2020.

11. Centrado de documentación e información Bolivia carpeta de datos de la zona Sur Cochabamba online 2009 [citad 2022 Julio 28. Available from:

https://www.cedib.org/wp-content/uploads/2009/03/Guia-Zona-Sur-LIBRO-1.pdf

12. Pimienta ls aplicación de un programa educativo sobre los efectos de las drogas y el alcoholismo en el adolescente de cuarto quinto y sexto grado de secundaria de la unidad educativa particular boliviano croata tesis editor Bolivia: UNITEPC; 2012.

13. Fondo de las Naciones Unidas para la i… Adolescencia [online] 2020 [cited 2022 octubre 7. Available from:

https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia

14. Güemes Hidalgo MJCGFMIHV. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos Físicos, psicológicos y sociales. Pediatra integral 2017 abril 21 (4).

15 V. Desarrollo psicosocial del adolescente chilena de pediatría 2015. 5 Julio 86 (6).

16 de sanidad, servicios sociales e igualdad. Alcohol 2012 [cited 2022 octubre 7. Available from:

https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm#:~:text=El%20alcohol%20es%20una%20droga,puede%20confundirse%20con%20un%20estimulante

17. Arturo rivera etapas de la adicción y proceso de recuperación [Online] 2019 [cited 2022 octubre 8.

https://www.academia.edu/40171344/ETAPAS_DE_LA_ADICCION_Y_PROCESO_DE_RECUPRACION20190825_18002_oasm8x

18. Información y prevención sobre drogas online 2022 citen 2022 Julio 5. Available From:

https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol#:~:text=Alcohol%20y%20bebidas%20alcoh%C3%B3licas,con%20capacidad%20de%20causar%20dependencia

19. Susana Monereo Megías MARXLOI. Papel de las bebidas fermentadas en el mantenimiento del peso perdido scielo 2016. 33. (4)

20. La época chicha de Bolivia alcohólicas más popular de Bolivia tiene más de 1500 años online 2020 [cited 2022 octubre 8. Available from:

https://www.la-epoca.com.bo/2020/12/05/chicha-la-bebida-alcoholica-mas-popular-de-bolivia-tiene-mas-de-1-500-anos/.

21. Luque z tipos de alcoholismo online 2020 [cited 2022 Julio 2022 Julio 6. Available from:

https://www.psicologia-online.com/tipos-de-alcoholismo-5062.html

22. Olmedo MCSNL. Cuidando tu salud [Online].; 2020 [cited Julio 6. Available from:

https://www.insp.mx/resources/images/stories/INSP/Docs/cts/111212_cts.pdf

23. Constanza londoño Pérez IRRCAGD. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo. Scielo. 2011 diciembre; 7 (2).

24. Rioja salud Tabaco. [Online]. [cite 2022 octubre 8. Available from:

https://www.riojasalud.es/escuela-salud/cuida-tu-salud/alcohol-tabaco-otras-drogas-y
adicciones/tabaco#:~:text=La%20planta%20del%20tabaco%20pertenece,nombre%20a%20su%20g%C3%A9nero%20vegetal

25. Medline Plus. Marihuana [Online].; 2020 [cited 2022 julio 8. Available from:

https://medlineplus.gov/spanish/marijuana.html

26. Slide Player. Adicciones. [Online]. [cited 2022 Julio 4.

27. Abuse NloD. Enfoques de tratamiento para la drogadicción. [Online].; 2019. [Cited 2022 Julio 6. Available from:

https://nida.nih.gov/es/download/1136/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion-drugfacts.pdf?v=5fa0687e4e3a8d98d73b91e518979b9d

28 Eurofins. ¿Qué es cultura de prevención o cultura preventiva online 2018 [cited 2022 Julio 6? Available from:

https://envira.es/es/cultura-de-prevencion-o-cultura-preventiva/.

29. Hinojosa PR. Aplicación de un programa de Educación Sobre la Prevención y Tratamiento de infecciones del Tracto Urinario en Mujeres Embarazadas que asisten a consulta externa del hospital de benigno Sánchez Quillacollo. Tesis, Editor. Bolivia: UNITEPC; 2015.

30.SánchezIK. Métodos y Técnicas de Investigación Prospectivas para la toma de Decisiones. [Online]. [cited 2022 agosto 9. Available from:

https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/DIGITALIZADOS/Libros%20grles/F982-I-08-1990.pdf

31. Morales FC. Economipedia. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto. 9. Available from:

https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html

32. Explora hablen diseño de investigación descriptiva [Online]. [cited 2022 agosto 9. Available from:

https://explorable.com/es/print/diseno-de-investigacion-descriptiva

33. Lugo z población y muestra. [Online].; 2013 [cited 2022 agosto 9. Available from:

https://www.diferenciador.com/poblacion-y muestra/#:~:text=Muestra%20es%20una%20parte%20º,poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio.

ANEXOS

Anexo 1. Intrumento de Recolección de Datos

Cuestionario

El presente cuestionario es parte de un Proyecto de Grado para la Titulación en el área de Enfermería. El estudio se realiza a nivel local sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes de 13 a 19 años.

Usted es uno de aproximadamente 256 adolescentes que participan en el estudio. La información que suministre contribuirá a comprender mejor a los adolescentes como usted.

El cuestionario es de carácter anónimo y totalmente confidencial, los datos obtenidos serán solo con fines estadísticos e investigativos

Se le solicita responder con la mayor franqueza posible y se le agradece mucho su participación.

INSTRUCCIÓN.

Favor encierre en un círculo el inciso que corresponda a su respuesta.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Edad

a) 13 a 15 años
b) b)16 a 17 años
c) 18 a 19 años.

2. Género:

a) Masculino
b) Femenino

3. Religión:

3. Religión:

a) Católica b) Cristiana c) Evangélica d) Otro e) Ninguna

4. Ocupación..……

5. Grado de estudio alcanzado.

a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Universitario e) Ninguno

6.- Actualmente sus ingresos económicos los obtiene de:

a) Padre **b)** Madre **c)** Padrastro **d)** Madrastra **e)** Trabajo propio

II.FACTORES PERSONALES.

Marque la casilla que mejor considere según su percepción

N°	ASPECTOS VALORADOS	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Como es la percepción que usted tiene de su imagen personal.					
2	La capacidad que usted tiene para resolver sus problemas personales generalmente es:					
3	Según su opinión, La satisfacción de sus necesidades personales como: comida, ropa, dinero, diversiones, celular, etc. en su casa es:					
4	La relación con su padre o tutor legal, según su percepción, es:					
5	La relación con su madre o tutora legal, según su percepción, es:					

6	La relación con tus hermanos es:					
7	Como considera generalmente su desempeño en el colegio o trabajo.					

8	Generalmente, tu personalidad, te caracteriza como una persona:	Triste	Tímida	Extrovertida	Impulsiva	Feliz
9	Cuando te encuentras en situaciones difíciles, buscas apoyo en	Padres	Hermanos	Amigos	Otro familiar	Enamorado(a)
10	La primera vez consumiste algún tipo de bebida alcohólica, lo hiciste con:	Alguno de tus padres	Alguno de tus hermanos o familiares	Amigo íntimo	Enamorado (a)	No consumes, pero consideras hacerlo alguna vez.
11	Consideras que, para ser aceptado en tu entorno de amigos, el consumo de alcohol es:	Muy importante	Importante	Poco importante	Mas o menos importante	Para nada importante.
12	Durante los 3 últimos meses, la cantidad de bebidas alcohólicas que consumiste fue de:	1 vaso	2 vasos	3 vasos	Más de 3 vasos	No consumiste
13	Durante los 3 últimos meses consumiste alguna de estas sustancias.	Cigarrillos	Marihuana	Cocaína	Heroína	Otro, especifique.
14	Según tu opinión, el consumo de alcohol es para:	Lograr mayor diversión	Imitar a mis amigos	Olvidar los problemas	Sentirte mas aceptado en el grupo	No consumo alcohol.
15	Sentiste deseo de consumir alcohol de manera desesperada	Siempre	Casi siempre	No siempre	Alguna vez	Nunca

Puedes consumir alcohol en diferentes situaciones, como de fácil o difícil es para ti NO BEBER más de 4 (si eres chica) o 5 (si eres chico) vasos de alcohol en las siguientes situaciones.

Selecciona la opción más apropiada para cada situación.

	SITUACIONES	Muy fácil	Bastante fácil	No es fácil o es difícil	Bastante difícil	Muy difícil
16	Si te sientes emocionalmente mal					
17	Cuando estas alterado					
18	Cuando estas en un bar o una fiesta.					
19	Si otras personas de tu entorno te ofrecen alcohol					
20	Si te sientes genial o de maravilla					
21	Si las personas a tu alrededor beben 4/5 vasos o más de alcohol					

II. FACTORES FAMILIARES.

22	En tu casa habitualmente la persona que consume alcohol es:	Padre	Madre	Hermano	Otro familiar	Nadie consume
24	Las condiciones económicas de tu familia te permiten:	Tener dormitorio propio	Compartir el cuarto con 1 hermano	Compartir el dormitorio con 2 hermanos	Compartir el dormitorio con padres y hermanos	No deseo responder
25	La persona que consume alcohol en tu casa te induce a beber	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente	No lo hace
26	Consideras que tu entorno familiar te pone en riesgo de consumir alcohol	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente	Nunca

III. FACTORES SOCIALES.

27	En las reuniones con tus amigos, se habla de beber alcohol	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente	Nunca
28	En tu entorno de amigos, has sentido presión para consumir alcohol	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente	Nunca
29	Quién de las personas con que te relacionas consume algún tipo de bebidas alcohólicas.	Amigo (a) íntimo	Compañero de colegio o trabajo	Conocido no amigo	Enamorada (o)	Ninguno
30	Si alguno de los anteriores consume alguna droga, cuál es:	Marihuana	Cocaína	Heroina	Cigarrillo	Ninguno
31	Si fueras a beber alcohol que área o espacio consideras más conveniente para hacerlo	Parque o plazuela	Casa de un amigo	Tu casa	Casa de tu enamorada (o)	No sé

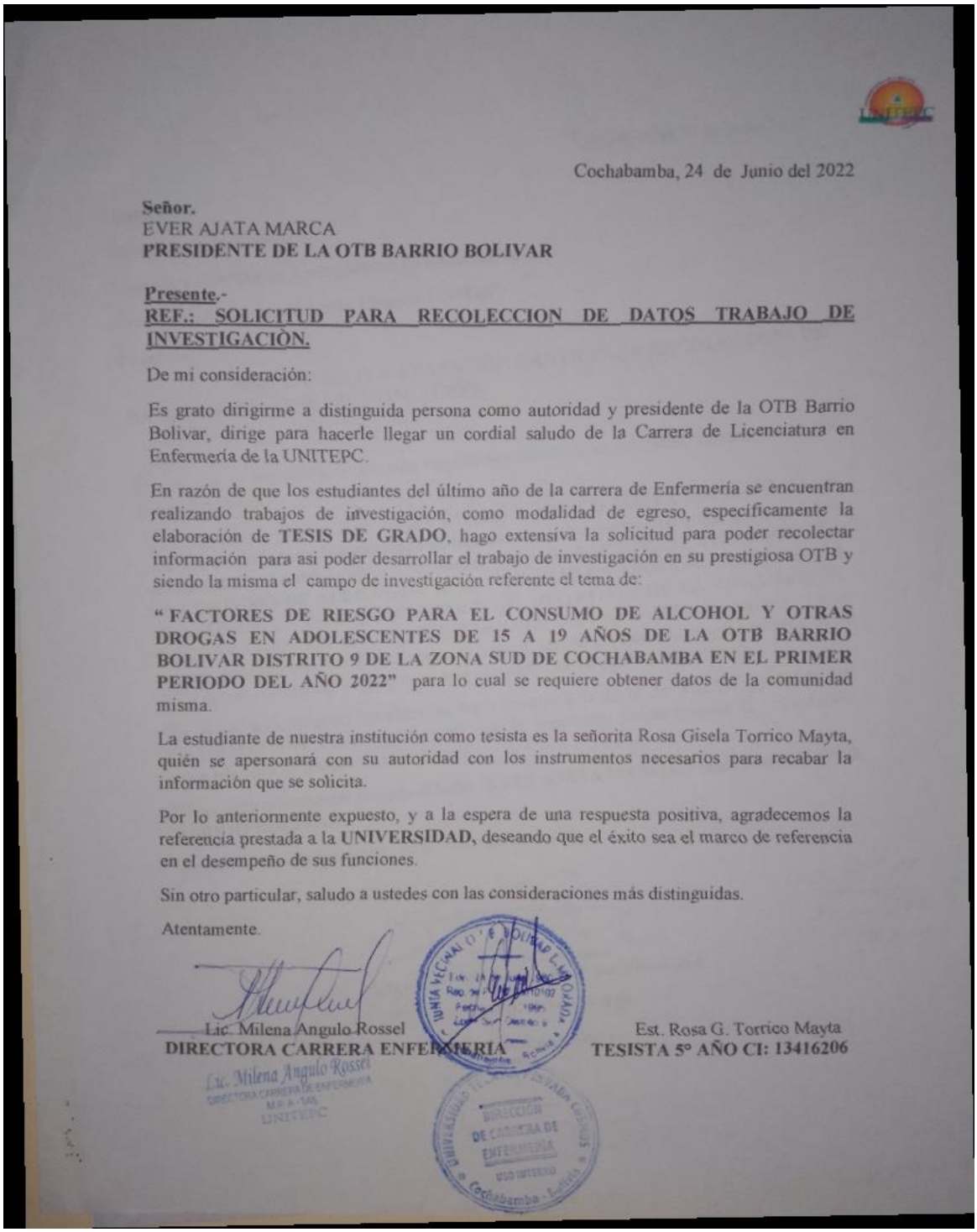
IV. SUSTANCIA DE MAYOR CONSUMO EN EL ENTORNO DE ADOLESCENTES.

32	Que bebida alcohólica se consume con mayor frecuencia en tu entorno de amigos	Cerveza	Chicha	Vino	Vodka Ron	No se bebe alcohol
33	Que sustancia droga se consume con mayor frecuencia en tu entorno social	Marihuana	Cocaína	Heroína	cigarrillo	Ninguna
34	Que bebida alcohólica se consume en tu entorno familiar	Cerveza	Chicha	Vino	Vodka Ron	No se consume alcohol
35	En qué lugar se puede conseguir con mayor facilidad bebidas alcohólicas	Tienda de barrio	Locales de expendio	Licorerías	Discotecas	No se

Anexo 2. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES FASE DE PLANIFICACIÓN	FEBR. 2022	MZO. 2022	ABR. 2022	MAY. 2022	JUN. 2022	JUL. 2022	AGOT. 2022	SEPT. 2022	OCT. 2022	NOV. 2022	DIC. 2022	ENRO. 2023
Revisión bibliográfica												
Elaboración del perfil de investigación												
Presentación del perfil												
Aprobación del perfil												
Revisión bibliográfica												
Elaboración Capítulos 2 y 3												
Solicitud de carta para recolección de información												
Construcción del Diseño metodológico Capítulo 4												
Elaboración de Instrumentos												
Solicitud de aprobación de instrumentos												
Revisión por tutor												
FASE DE EJECUCIÓN												
Aplicación de instrumentos												
Recopilación de información												
Tabulación de datos												
Análisis e interpretación												
FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN												
Redacción de informe final												
Corrección de puntos observados												
Pre-defensa con jurado												
Impresión y empastado												
Entrega oficial del documento												

Anexo 3. Carta de solicitud para la elaboración de tesis



Cochabamba, 24 de Junio del 2022

Señor.
EVER AJATA MARCA
PRESIDENTE DE LA OTB BARRIO BOLIVAR

Presente.-
REF.: SOLICITUD PARA RECOLECCION DE DATOS TRABAJO DE INVESTIGACIÒN.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a distinguida persona como autoridad y presidente de la OTB Barrio Bolivar, dirige para hacerle llegar un cordial saludo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNITEPC.

En razón de que los estudiantes del último año de la carrera de Enfermería se encuentran realizando trabajos de investigación, como modalidad de egreso, específicamente la elaboración de **TESIS DE GRADO**, hago extensiva la solicitud para poder recolectar información para asi poder desarrollar el trabajo de investigación en su prestigiosa OTB y siendo la misma el campo de investigación referente el tema de:

" FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA OTB BARRIO BOLIVAR DISTRITO 9 DE LA ZONA SUD DE COCHABAMBA EN EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2022" para lo cual se requiere obtener datos de la comunidad misma.

La estudiante de nuestra institución como tesista es la señorita Rosa Gisela Torrico Mayta, quién se apersonará con su autoridad con los instrumentos necesarios para recabar la información que se solicita.

Por lo anteriormente expuesto, y a la espera de una respuesta positiva, agradecemos la referencia prestada a la **UNIVERSIDAD,** deseando que el éxito sea el marco de referencia en el desempeño de sus funciones.

Sin otro particular, saludo a ustedes con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

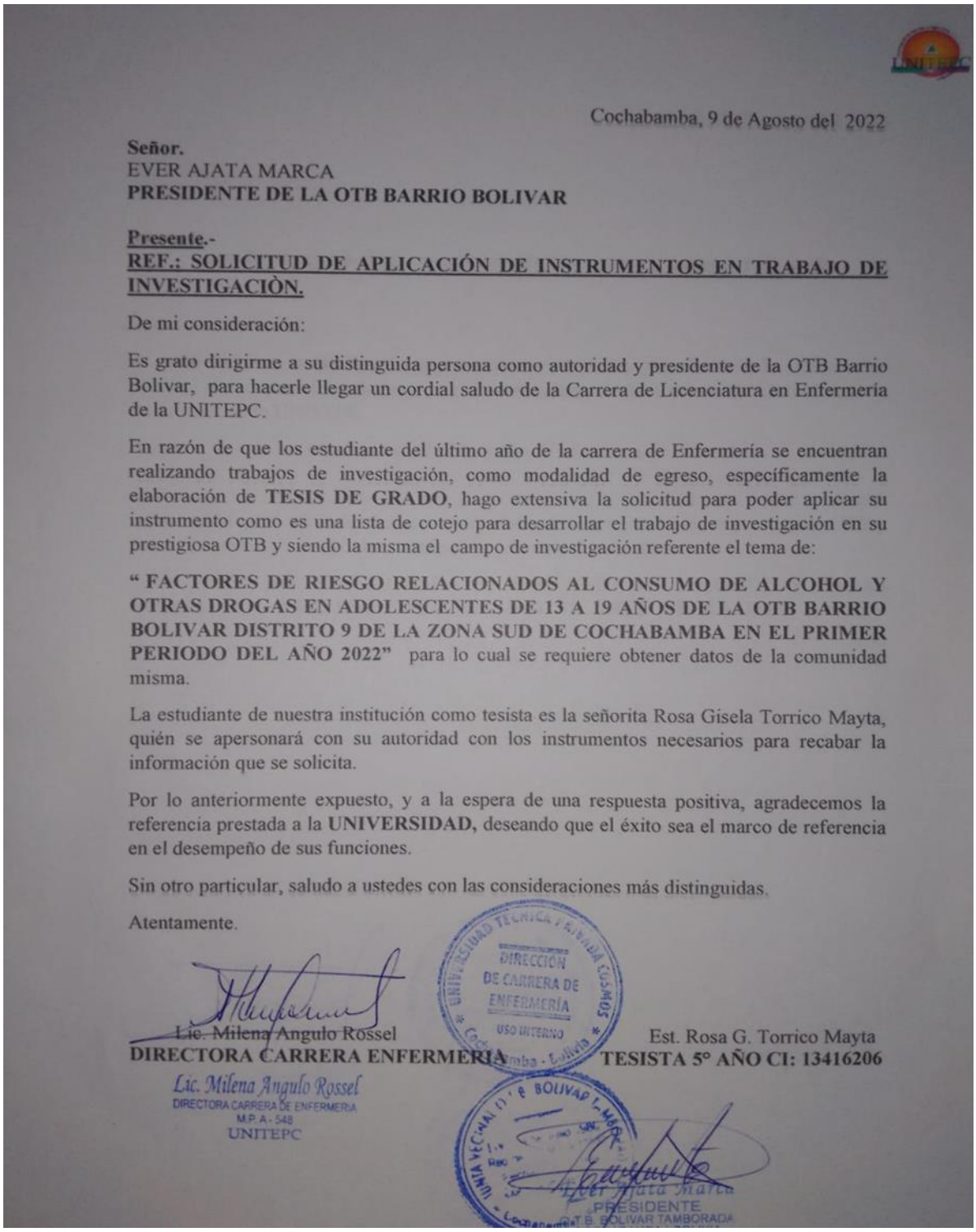
Lic. Milena Angulo Rossel
DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA

Est. Rosa G. Torrico Mayta
TESISTA 5° AÑO CI: 13416206

Lic. Milena Angulo Rossel
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
M.P. A-545
UNITEPC

DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERIA
USO INTERNO
Cochabamba - Bolivia

Anexo 4. Carta para la aplicación de Instrumentos



Cochabamba, 9 de Agosto del 2022

Señor.
EVER AJATA MARCA
PRESIDENTE DE LA OTB BARRIO BOLIVAR

Presente.-
REF.: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN TRABAJO DE INVESTIGACIÒN.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a su distinguida persona como autoridad y presidente de la OTB Barrio Bolivar, para hacerle llegar un cordial saludo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNITEPC.

En razón de que los estudiante del último año de la carrera de Enfermería se encuentran realizando trabajos de investigación, como modalidad de egreso, específicamente la elaboración de **TESIS DE GRADO**, hago extensiva la solicitud para poder aplicar su instrumento como es una lista de cotejo para desarrollar el trabajo de investigación en su prestigiosa OTB y siendo la misma el campo de investigación referente el tema de:

" FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE LA OTB BARRIO BOLIVAR DISTRITO 9 DE LA ZONA SUD DE COCHABAMBA EN EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2022" para lo cual se requiere obtener datos de la comunidad misma.

La estudiante de nuestra institución como tesista es la señorita Rosa Gisela Torrico Mayta, quién se apersonará con su autoridad con los instrumentos necesarios para recabar la información que se solicita.

Por lo anteriormente expuesto, y a la espera de una respuesta positiva, agradecemos la referencia prestada a la **UNIVERSIDAD,** deseando que el éxito sea el marco de referencia en el desempeño de sus funciones.

Sin otro particular, saludo a ustedes con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA USO INTERNO

Lic. Milena Angulo Rossel
DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA

Lic. Milena Angulo Rossel
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
M.P. A - 548
UNITEPC

Est. Rosa G. Torrico Mayta
TESISTA 5° AÑO CI: 13416206

PRESIDENTE
T.B. BOLIVAR TAMBORADA

Anexo 5. Memoria Fotográfica






TECNO
SPARK

