

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TÍTULO:

“Comportamientos de riesgo que influyen en la vida de los y las adolescentes de 15 – 19 años de las Unidades Educativas del Cantón Suscal durante el periodo septiembre 2017 enero 2018.”

AUTORA:

Fátima Rocio Ortiz Sucuzhagñay

DIRECTORA:

Lcda. Narcisa Godoy D

AZOGUES ECUADOR.

2017-2018

1. ÍNDICE

DECLARACIÓN.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
1. ÍNDICE.....	- 2 -
CAPÍTULO I	
1.1 INTRODUCCIÓN.....	- 13 -
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 14 -
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	- 15 -
1.4 OBJETIVOS.....	- 15 -
1.4.1 General:	- 15 -
1.4.2 Específicos:.....	- 15 -
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	- 16 -
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES.....	- 17 -
2.1 Adolescencia y adolescente:	- 17 -
2.1.1 Adolescente:	- 17 -
2.2 Etapas de la adolescencia.....	- 18 -
2.2.1 Primera etapa de la adolescencia o Adolescencia temprana:	- 18 -
2.2.2 Segunda etapa de la adolescencia o Adolescencia tardía:	- 19 -
2.3 Características de la Adolescencia.....	- 19 -
2.3.1 Presiones para asumir conductas de alto riesgo.....	- 20 -
2.4 Comportamientos y Actitudes en la Adolescencia.....	- 20 -
2.5 Tipos de comportamientos del adolescente.....	- 22 -
2.5.1 Conducta desafiante y de oposición:	- 22 -
2.5.2 Conducta retraída y ausente:.....	- 22 -
2.5.3 Conducta despreocupada y festiva:	- 22 -
2.6 Características del comportamiento del adolescente.....	- 23 -
2.6.1 Crisis de oposición:	- 23 -
2.6.2 Desarreglo emotivo:	- 23 -

2.6.3	Imaginación desbordada:	- 23 -
2.6.4	Narcisismo:	- 23 -
2.7	Factores y comportamiento de riesgo en los y las adolescentes.	- 24 -
2.7.1	Factores de riesgo:	- 24 -
2.7.2	Comportamientos de riesgo:	- 25 -
2.8	Principales Comportamientos de Riesgo.	- 25 -
2.8.1	Consecuencias:	- 26 -
2.9	Alcoholismo.	- 26 -
2.9.1	Factores asociados al consumo de alcohol en el adolescente:	- 27 -
2.10	Drogadicción.	- 28 -
2.10.1	Factores de riesgo:	- 30 -
2.11	Tabaquismo.	- 31 -
2.11.1	Diferencias entre los sexos al fumar tabaco.	- 31 -
2.12	Violencia.	- 31 -
2.12.1	Tipo de violencia:	- 32 -
2.12.2	Tipo de maltrato según la agresión:	- 33 -
2.12.3	Factores de riesgo individuales.	- 34 -
2.12.4	Factores de riesgo en las relaciones cercanas.	- 34 -
2.12.5	Consecuencias de la violencia.	- 34 -
2.13	Comportamiento sexual.	- 35 -
2.13.1	Conducta Sexual en los adolescentes:	- 36 -
2.13.2	Métodos anticonceptivos:	- 37 -
2.13.3	Embarazos en la adolescencia:	- 37 -
2.13.4	Factores predisponentes para el aumento embarazos en las adolescentes: -	38 -
2.13.5	Factores determinantes para el aumento de los embarazos en adolescentes: .	- 39 -
2.14	Bases teórico científicas.	- 40 -
CAPÍTULO III		
3.	DISEÑO METADOLÓGICO	- 41 -
3.1.1	Tipo y diseño de la investigación:	- 41 -
3.1.2	Población:	- 41 -
3.1.3	Muestra:	- 41 -
3.1.4	Criterios de inclusión:	- 41 -

3.1.5	Criterios de exclusión:	- 41 -
3.1.6	Instrumento para la obtención de los datos:	- 41 -
3.1.7	Recolección y procesamiento de datos:	- 42 -
3.1.8	Análisis de la información:	- 42 -
3.1.9	Cronograma De Actividades:	- 42 -
3.1.10	Disponibilidad de tiempo:	- 42 -
3.1.11	Recursos financieros:	- 42 -
3.1.12	Recursos humanos:	- 42 -
3.1.13	Recursos éticos:	- 43 -
3.1.14	Recursos materiales:	- 43 -
3.2	Variables	- 43 -
3.2.1	Operacionalización de variables.	- 44 -
CAPÍTULO IV		
4.	ANÁLISIS Y RESULTADOS DE DATOS	- 46 -
CAPÍTULO V		
5.	DISCUSIÓN	82
CAPÍTULO VI		
6.	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA	85
6.1	CONCLUSIONES	85
6.2	RECOMENDACIONES	88
6.3	BIBLIOGRAFÍA	89
7.	ANEXOS	92
7.1	Anexo 1: Encuesta	92
7.2	Anexo 2: Consentimiento Informado.	99
7.3	Anexo 3. Cronograma de actividades.	96
7.4	Anexo 4. Presupuesto analítico	97
7.5	Anexo 5. Oficios	98

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N°1:	
Género de las/los adolescentes.....	48
Tabla N°2:	
Edad de las/los adolescentes.....	49
Tabla N° 2.1:	
Edad de los adolescentes según género.....	50
Tabla N°3:	
Tipo de bebida más consumida según el género.....	51
Tabla N°4:	
Edad de inicio de consumo de alcohol de los/ las adolescentes.....	53
Tabla N°4.1:	
Edad de inicio de consumo de alcohol según género.....	54
Tabla N°5:	
Días de consumo de alcohol de los/ las adolescentes.....	55
Tabla N°5.1:	
Días de consumo de alcohol según el género.....	56
Tabla N°6:	
Con respecto a la pregunta anterior ¿Bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a?.....	57
Tabla N°6.1:	
Bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a según el género.....	58
Tabla N° 7:	
Consumo de cigarrillo de los/ las adolescentes.....	59
Tabla N°7.1:	
Consumo de cigarrillo según el género.....	60
Tabla N°8:	
Edad de inicio de consumo de cigarrillo de los/las adolescentes.....	61
Tabla N°8.1:	
Edad de inicio del consumo de cigarrillo según el género.....	62
Tabla N° 9:	
Días consumo de cigarrillo según el género.....	63
Tabla N°10:	
Cantidad de cigarrillos consumidos en los 30 días pasados.....	64
Tabla N°10.1:	
Cantidad de cigarrillos consumidos en relación con el género.....	65
Tabla N°11:	
Tipos de drogas consumidas por los/las adolescentes.....	66
Tabla N°11.1:	
Tipo de drogas de mayor consumo según el género.....	67
Tabla N°12:	
Edad de inicio de consumos de drogas de los y las adolescentes.....	68
Tabla N°12.1:	

Edad de inicio de consumo de drogas en relación al género.....	69
Tabla N°13:	
Relaciones sexuales.....	70
Tabla N°13.1:	
Inicio de relaciones sexuales según al género.....	71
Tabla N°14:	
Edad de inicio de relaciones sexuales de los/ las adolescentes.....	72
Tabla N° 14.1:	
Edad de inicio de relaciones sexuales según el género.....	73
Tabla N° 15:	
Tipo de método anticonceptivo más utilizado por los/las adolescentes.....	74
Tabla N°15.1:	
Tipo de método anticonceptivo más usado según el género.....	75
Tabla N°16:	
Embarazo de las adolescentes.....	76
Tabla N°17:	
Planificación de embarazo.....	77
Tabla N°18:	
Víctimas de violencia según el género.....	78
Tabla N°19:	
Tipo de violencia que los/las adolescentes han sido víctimas.....	79
Tabla N°19.1:	
Tipo de violencia con relación al género.....	80
Tabla N°20:	
Tipos de agresores.....	81
Tabla N°21:	
Denuncia del maltrato por parte de los/las adolescentes.....	82
Tabla N°21.1:	
Denuncia del maltrato según el género.....	83
 ÍNDICE DE GRÁFICOS.	
Gráfico N°1:	
Género de las/los adolescentes.....	48
Gráfico N°2:	
Edad de las/los adolescentes.....	49
Gráfico N°3:	
Tipo de bebida más consumida según el género.....	51
Gráfico N°4:	
Edad de inicio de consumo de alcohol de los/ las adolescentes.....	53
Gráfico N°5:	
Días de consumo de alcohol de los/ las adolescentes.....	55
Gráfico N°6:	

Con respecto a la pregunta anterior ¿Bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a?.....	57
Gráfico N° 7:	
Consumo de cigarrillo de los/ las adolescentes.....	59
Gráfico N°8:	
Edad de inicio de consumo de cigarrillo de los/las adolescentes.....	61
Gráfico N° 9:	
Días consumo de cigarrillo según el género.....	63
Gráfico N°10:	
Cantidad de cigarrillos consumidos en los 30 días pasados.....	64
Gráfico N°11:	
Tipos de drogas consumidas por los/las adolescentes.....	66
Gráfico N°12:	
Edad de inicio de consumos de drogas de los y las adolescentes.....	68
Gráfico N°13:	
Relaciones sexuales.....	70
Gráfico N°14:	
Edad de inicio de relaciones sexuales de los/ las adolescentes.....	72
Gráfico N° 15:	
Tipo de método anticonceptivo más utilizado por los/las adolescentes.....	74
Gráfico N°16:	
Embarazo de las adolescentes.....	76
Gráfico N°17:	
Planificación de embarazo.....	77
Gráfico N°18:	
Víctimas de violencia según el género.....	78
Gráfico N°19:	
Tipo de violencia que los/las adolescentes han sido víctimas.....	79
Gráfico N°20:	
Tipos de agresores.....	81
Gráfico N°21:	
Denuncia del maltrato por parte de los/las adolescentes.....	82

DECLARACIÓN.

Yo, Fátima Rocio Ortiz Sucuzhagñay con cedula de identidad; 0302234778, declaro ser la autora oficial del presente trabajo de investigación con el título: “Comportamientos de riesgo que influyen en la vida de los y las adolescentes de 15 – 19 años de las Unidades Educativas del Cantón Suscal durante el periodo Septiembre 2017 Enero 2018”, el mismo que no ha sido previamente presentado para ninguna calificación de tipo profesional, consultando las referencias bibliográficas incluidas en este documento.

Adicionalmente accedo a que la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues puede hacer uso de los derechos correspondientes de este trabajo, establecido por la Ley de Propiedad Intelectual según su reglamento y normativa institucional vigente.

.....

Fátima Rocio Ortiz Sucuzhagñay

0302234778

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Licenciada.

Narcisa Godoy Durán.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que la alumna Ortiz Sucuzhagñay Fatima Rocio realizó el presente trabajo de titulación el mismo que fue desarrollado bajo mi supervisión y dirección durante el periodo establecido.

.....

Lcda. Narcisa Godoy Durán

AGRADECIMIENTO.

“La gratitud debería ser un acto constante de cada hora, de cada día, de toda la vida.”

Nancy Leigh de Moss

Es por ello que deseo exaltar mis más sinceros agradecimientos primeramente a Dios por darme la oportunidad de y sobre todo por la bendiciones recibidas que me llevaron a enfrentar en este duro camino de aprendizaje, llegando a culminar este peldaño de mi vida, gracias a su infinita bondad y amor incondicional.

De igual forma expreso mi profundo agradecimiento a mis queridos padres que me dieron la vida y desde la infancia me impulsaron a ser una persona responsable y a superarme cada día, brindándome su apoyo moral e incondicional para lograr con mi objetivo trazado de esta forma ser un orgullo para ellos y de toda mi familia.

Y como no agradecer a mi querido esposo por brindarme su apoyo incondicional en los momentos más difíciles que se me ha presentado, por su tiempo y dedicación a apoyarme a la realización y culminación de este trabajo quien no sería posible sin su valiosa ayuda y motivación.

Quiero expresar de igual forma mis sinceros agradecimientos y de manera muy especial a la Licenciada Narcisca Godoy por aceptarme para realizar este trabajo de investigación bajo su dirección, por sus conocimientos, experiencia y capacidad han sido de gran aporte para la culminación de este proyecto.

Y para finalizar agradezco a todos mis profesores, familia, amigas y personas que de una u otra manera contribuyeron con un alto porcentaje a mis ganas de superarme y seguir adelante en mi proceso de aprendizaje y de manera muy general a La Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, propulsora de mi formación y desarrollo profesional.

DEDICATORIA.

El presente trabajo de investigación va dedicado especialmente con gran amor y cariño a mi querida hija, quien es mi mayor inspiración y me da la fuerza para salir adelante y en el cual están centrados todos mis propósitos y metas a seguir, además dedico este esfuerzo y sacrificio a mis padres, hermanos y sobre todo a mi esposo, quienes fueron mi fuente de apoyo incondicional tanto económico como moral, siendo mis guías y motivadores desde los inicios de mis estudios, ya que nada sería posible sin su apoyo y comprensión, sobre todo por la confianza que pusieron en mi persona para llegar a este peldaño de mi carrera.

Dedico además a todos aquellos estudiantes que se encuentran en sus inicios de la carrera universitaria para que no renuncien a sus sueños y que en esta vida todo es posible mediante el sacrificio y el esfuerzo propio. La perseverancia y la dedicación constante siempre llevan a situaciones de éxito muy favorables donde la lucha constante a futuro trae el fruto de todos los esfuerzos.

RESUMEN.

La vida del adolescente constituye una etapa de riesgos considerables, durante el cual surge la aparición de varios comportamientos los mismos que ejercen una influencia significativa en la calidad de vida. Siendo los más relevantes el consumo de alcohol, tabaco, drogas, violencia y la práctica sexual sin protección, donde la mayor parte de los/las adolescentes son vulnerables a caer en acciones que ponen en peligro la integridad física, psicológica y emocional. El presente estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo y descriptivo donde se desea evaluar cuál de los factores mencionados ejercen una mayor influencia sobre la calidad de vida de los y las adolescentes del Cantón Suscal, y analizar la edad de inicio temprano de las prácticas sexuales que conllevan a embarazos no deseados; el estudio poblacional se realizó en adolescentes con edades comprendidas de 15- 19 años, considerándose como muestra a toda la población, se utilizó una encuesta como fuente de información los mismos que nos dieron resultados verificables, los mismos que fueron analizados a través de un programa estadístico SPSS. Los resultados cumplieron con los objetivos planteados, donde se conoció que el consumo de alcohol en los/las adolescentes se inició a una edad entre los 14 a 16 años de edad, siendo la cerveza el tipo de bebida más consumida por este tipo de población donde en los últimos 30 días es de 1 a 2 días de consumo. Con respecto al consumo de cigarrillo fueron los adolescentes varones quienes más lo hacen, de igual forma su edad de inicio lo realizaron de 15 a 17 años, con una cantidad de 2 a 5 cigarrillos en los 30 últimos días. El consumo de drogas dentro de esta población no se ha considerado un problema debido a que una gran parte de ella respondieron no haber consumido ningún tipo de droga tanto en hombres como mujeres, solo una minoría de ella afirmó haber consumido marihuana. Con respecto al inicio de las relaciones sexuales fueron los hombres quienes respondieron haber tenido relaciones sexuales con una edad de inicio de 15 años y en mujeres a una edad de 16 años, siendo el método anticonceptivo más usado el condón o preservativo, con un porcentaje mayor en hombres que en mujeres. Con respecto a la violencia las del sexo femenino son quienes han sido víctimas en mayor porcentaje que los hombres, considerándose como agresores con mayor porcentaje a los padres de familia, además se conoció el porcentaje de los adolescentes que fueron víctimas donde solo el 6,14% realizaron la respectiva denuncia del maltrato.

Palabras clave: comportamientos de riesgo, alcohol, tabaco, drogas, violencia, conducta sexual.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es conocida como una etapa donde surgen la mayoría de cambios tanto físicos, psicológicos y sobre todo sociales, dichos cambios tienen un crecimiento rápido en la vida de los y las adolescentes donde muchos de ellos adquieren comportamientos inadecuados, siendo estos los responsables de poner en riesgo la calidad de vida amenazándoles a ser víctimas de conflictos sociales que en muchas de las veces llevan a la muerte. Estos comportamientos de riesgo en los adolescentes comprometen la salud y se asocian entre sí afectando de manera general a grupos de adolescentes. Según datos estadísticos, establecidos por la OMS se aprecia que el 70% de las muertes prematuras en la etapa adulta corresponden a conductas iniciadas durante el periodo de la adolescencia y de acuerdo a lo establecido en la Encuesta Nacional de Violencia de Género y la Agenda Nacional de las Mujeres e Igualdad de Género, se considera que 6 de cada 10 mujeres han padecido de cierta manera de algún tipo de maltrato, mientras que 1 de cada 10 mujeres ha sufrido de abuso sexual a una edad previa a los 18 años.

Tomando en consideración los factores mencionados se pretenden estudiar la influencia de los comportamientos de riesgo en la vida de los y las adolescentes del Cantón Suscal, el presente trabajo de investigación consta de 3 capítulos; en el primero se expondrá el planteamiento del problema y objetivos generales y específicos y la justificación del tema. En el segundo se presenta el marco teórico donde se analizará una serie de factores que aluden a comportamientos de riesgo entre los más relevantes se encuentran: el consumo de alcohol, drogas, tabaco, inicio temprano de relaciones sexuales los mismos que conllevan a embarazos no deseados y la violencia tanto física, emocional y sexual. En el tercero se sustenta la descripción metodológica para realizar la investigación con la explicación de los instrumentos diseñados y en el último capítulo como todo trabajo de investigación se sustentan los hallazgos y resultados con un amplio análisis de datos los mismos que han sido recolectados a través de una encuesta como fuente de información directa con los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Suscal.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El interés por realizar este estudio surge debido a que en nuestro país enfrenta hoy en día, un sin número de problemas que asechan a la sociedad, siendo la etapa de la adolescencia la más susceptible a enfrentar estos cambios, los mismos que se consideran problemas sociales no solo a nivel nacional sino mundialmente. La etapa de la adolescencia se encuentra vinculada a una serie factores que los llevan a ser sometidos a cambios de comportamientos que ponen en peligro la integridad bio-psico-social del adolescente; donde la mayoría de jóvenes inician el consumo de alcohol y sustancias tóxicas a edades muy tempranas y con mayor frecuencia, extendiéndose de esta forma hasta convertirse en un problema de salud pública en nuestro país.

En la provincia del Cañar se encuentra el Cantón Suscal, donde gran parte de su población pertenece a la raza indígena, dentro de esta zona se puede encontrar una serie de factores, donde los jóvenes son los más propensos a caer en este tipo de amenazas convirtiéndose además en víctimas de violencia tanto física, psicológica y sexual y muchas de las veces vinculada a; la falta de comunicación entre padres a hijos, migración, familias disfuncionales, carencia de valores y sobre todo la falta de educación sobre estos temas que asechan la calidad de vida de los jóvenes. La conducta sexual desorganizada por parte de los y las adolescentes es otro factor de riesgo donde las prácticas sexuales sin protección y su inicio temprano conlleva a embarazos muchas de las veces no deseados, la falta de información del uso de métodos de anticoncepción se encuentran ampliamente asociado a la aparición de enfermedades de transmisión sexual, estos repercuten a la distorsión y estancamiento del proyecto de vida de los adolescentes viéndose afectada e involucrada la sociedad donde es necesario la intervención inmediata para la elaboración de programas preventivos que vayan en beneficio de toda la población ecuatoriana.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Ejerce una influencia significativa los comportamientos de riesgo: alcohol, drogas, violencia, conducta sexual desorganizada en la vida de los y las adolescentes de las Unidades Educativas del Cantón Suscal?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 General:

Determinar los comportamientos de riesgo que influyen en la vida de los y las adolescentes de 15 – 19 años de las unidades educativas del Cantón Suscal durante el periodo septiembre 2017 enero 2018.”

1.4.2 Específicos:

- Determinar si el alcoholismo, drogadicción, violencia, práctica sexual tienen una influencia significativa en la vida de los y las adolescentes.
- Evaluar cuál de los factores mencionados ejercen mayor influencia negativa sobre la adolescencia.
- Analizar según el género el nivel de influencia del consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, tabaco, drogas y prácticas sexuales sin protección.
- Determinar si el inicio temprano de estos factores influyen en el comportamiento de los / las adolescentes.
- Medir los comportamientos de riesgo en los y las adolescentes a través de una encuesta.

1.5 JUSTIFICACIÓN.

Los comportamientos de riesgo son conductas donde él y la adolescente sitúan la búsqueda repetida de peligros o riesgos, los mismos que ponen en juego su plan de vida. Estos comportamientos de riesgo se encuentran asociados a una serie de factores los mismos que pueden ser desarrolladas y vistos de una perspectiva positiva o negativa por los y las adolescentes de hoy en día; la influencia significativa de estos comportamientos que llevan a este grupo de edad a estar sometidos a una serie de cambios donde muchos de ellos se han convertido en un problema de salud pública importante que en la actualidad inquieta e involucra a la sociedad. Las consecuencias son incalculables en donde los de mayor daño bio-psico-social son: el aumento de violencia, problemas de adicción, mayor promiscuidad, embarazos no deseados, pérdida del proyecto de vida de los jóvenes, desempleo y en definitiva mayor pobreza y la delincuencia, suscitándose con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos bajos, aunque se presenta en todos los estratos de la humanidad, siendo las zonas rurales e indígenas la más vulnerables.

Es por esta razón que se considera como tema de investigación la influencia de los comportamientos de riesgo en esta población debido a que no se han encontrado estudios sobre este tema dentro de la zona de estudio; con el propósito de poder contribuir tanto a las instituciones educativas como a la comunidad donde se desarrolle la investigación con una referencia valorada en datos reales para que de esta forma tanto los directivos como los profesionales de desarrollo social, con estos factores de riesgo inciten a reflexionar sobre tomar medidas de compromiso para dar respuesta a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades de manera individual, familiar y comunitario.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES.

2.1 Adolescencia y adolescente:

Según el concepto de la OMS en términos generales define la etapa de la adolescencia como un periodo de desarrollo y crecimiento que se da posteriormente de la etapa de la infancia y anteriormente de la edad adulta, comprendida en edades de 10 a los 19 años. Se considera el periodo de evolución más trascendental en la vida de toda persona, caracterizada por el acelerado ritmo del crecimiento y condicionada por varios sucesos biológicos, de esta manera marca la transición de la niñez a la adolescencia. (1)

Según los conceptos de otros autores la conceptualizan procede de origen latín que significa lucir y la palabra pubertad de pubertas que en latín representa idóneo para la reproducción. (2). Gran parte de investigadores se han visto en la necesidad de conceptualizar y vincular esta edad con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, la califican como una etapa de amenazas y riesgos, se dice que es un periodo de transición, donde existe división entre la seguridad de la infancia y el mundo incógnito de la adultez.

2.1.1 Adolescente:

La palabra adolescente se emplea básicamente para referir al individuo entre los 10 y 19 años de edad, tiempo característico entre la etapa de la niñez y la vida adulta. Esta etapa inicia con una serie de cambios funcionales en la pubertad y concluye cuando alcanza el status sociológico suficiente para la vida adulta. (3)

Desde un punto de vista más determinado, un adolescente no tiene la capacidad de analizar conceptos complejos, ni la capacidad de relacionar entre una conducta y sus consecuencias en situaciones de peligro, peor aún de percibir el nivel de control con respecto a la toma de decisiones en relación con la salud, como es el caso de decisiones alusivas al comportamiento sexual y a otros factores de riesgo que ponen en peligro la integridad física, psicológico y social.

2.2 Etapas de la adolescencia.

Según la American Academy of Pediatrics, divide a la adolescencia en tres etapas cruciales que son:

- Primera etapa de la adolescencia o adolescencia temprana: etapa comprendida de los 12 y 13 años de edad.
- Segunda etapa de la adolescencia o adolescencia media: generalmente entre los 14 y 16 años de edad.
- Tercera etapa de la adolescencia o adolescencia tardía: comprendida de los 17 y 21 años de edad. (4)

Según el Modelo Atención Integral de Salud- Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) de nuestro país encontramos una clasificación general de las etapas de la adolescencia que divide en dos que son:

2.2.1 Primera etapa de la adolescencia o Adolescencia temprana:

Como se considera anteriormente como el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Esta etapa es de vital importancia ya que empieza con la aparición de cambios físicos, con un crecimiento rápido, conjuntamente con cambios biológicos, fisiológicos y características sexuales secundarias: crecimiento de vello a nivel axilar y púbico, engrosamiento de la voz, mientras que los cambios internos son menos evidentes, pero son los más importantes pudiendo ser motivo de ansiedad y de entusiasmo en los adolescentes que están sufriendo dicha transformación.

La pubertad en las niñas se presenta a los 12 a 18 meses antes que los niños, siendo así el desarrollo físico, sexual y psicológico más precoz en ellas, el instinto de ellos a comportarse impulsivamente y a tener pensamientos sin criterios persiste por mucho tiempo que en las niñas; es por esta razón que la sociedad considera que las niñas son más maduras a comparación de los niños dentro de esta etapa.

Mientras va iniciando esta etapa de la adolescencia, tanto las niñas como los niños se van dando cuenta con mayor facilidad de su género, tratando de que su conducta o aspecto encaje en una sociedad en las que ellos observan y se desenvuelven; sin saber que ellos son susceptibles por los cambios externos e internos por los que atraviesan; así logrando ser víctimas de amenazas, acoso o a ser partícipes de ellos, consiguiendo asimismo sentirse confundidos referente a su identidad personal y sexual.(5)

2.2.2 Segunda etapa de la adolescencia o Adolescencia tardía:

Considerado como el segundo período de la adolescencia la cual abarca a adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años de edad, donde usualmente se da el inicio los cambios fisiológicos más significativos, aunque este continúa paulatinamente en desarrollo, los cambios psicológicos y emocionales también siguen en desarrollo y se reorganizan donde la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo se ve aumentado de manera muy significativa. En este periodo las opiniones de los amigos/as o miembros de sus grupos en un inicio aún tienden a ser importantes, pero con el pasar del tiempo disminuye a medida en que los adolescentes alcanzan su propia identidad y mayor confianza.

En la etapa de la adolescencia tardía, las del sexo femenino tienden a correr un riesgo mayor que los del sexo masculino de padecer consecuencias negativas como tenemos hoy en día la depresión y la discriminación de género, los mismos que engrandecen estos conflictos. Las mujeres tienen una inclinación a sufrir trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia que en gran parte derivan de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la divinidad femenil.

En la adolescencia temprana y mediana la temeridad un rasgo común, cuando los seres humanos experimentan con el “comportamiento adulto” y declina en la adolescencia tardía por lo que la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes se desarrolla. No obstante, la adolescencia tardía es un periodo de grandes ofertas, oportunidades e idealismos donde los/las adolescentes se incorporan al mundo laboral o de la educación superior, estableciendo su cosmovisión y sobre todo obteniendo su propia identidad iniciando su participación activa dentro de la sociedad. (6)

2.3 Características de la Adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son habitualmente a nivel universal sin embargo las características propias de esta época y su duración puede ser modificar a lo largo del tiempo, entre una y otra sociedad, dependiendo de los contextos culturales y socioeconómicos de la colectividad que la que se encuentra vinculado, durante el siglo pasado se han registrado diversos cambios en relación con esta etapa vital, de forma muy

particular con el inicio temprano, la evolución de las actitudes y las prácticas sexuales desorganizadas.

2.3.1 Presiones para asumir conductas de alto riesgo.

En la actualidad muchos de los adolescentes se ven obligados y sometidos a grandes presiones para consumir el tabaco, alcohol u otras drogas, aumentando la frecuencia del consumo y las relaciones que los llevan a tomar grandes decisiones en su vida, las mismas que se encuentran cada vez más vinculadas al inicio temprano de relaciones sexuales, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos intencionadamente como accidentales en el caso de consumo de sustancias tóxicas y embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Las leyes y costumbres también pueden causar grandes afectaciones a los adolescentes de modos distintos que a los adultos, haciéndolos particularmente vulnerable a la explotación sexual y a una elevación de conductas de elevado riesgo, por lo que se deduce que este periodo representa la oportunidad única para adultos pueden influir en los adolescentes.

Existen datos fundamentales en el mundo descritas por la OMS acerca de los principales riesgos para la salud de los adolescentes, donde se estima que cada año más de 1,8 millones de jóvenes de 15 a 24 años mueren por causas prevenibles y en mujeres adolescentes de 15 a 19 años aproximadamente 16 millones, los adolescentes de edades de 15 a 24 años representaron un porcentaje del 40% de todos los nuevos casos de infección por VIH registrados entre los adultos en el año 2008. Aproximadamente el 20% de los adolescentes en el periodo de un año, sufren un problema de salud mental como la ansiedad y la depresión donde se aprecia además que 150 millones de adolescentes consumen tabaco, mientras que a causa de la violencia interpersonal mueren con un aproximado de 565 jóvenes cada día de 10 a 29 años. (7)

2.4 Comportamientos y Actitudes en la Adolescencia.

Durante la etapa de la adolescencia se ejecutan las más importantes decisiones de la vida que en gran parte bordarán el rumbo de la persona, la misma que estará condicionada por su capacidad de adaptación en el ámbito social, sexual e ideológico y vocacionalmente.

La relación y el valor con los padres durante este período es de gran importancia basado en una actitud de guía y sobre todo de aceptación de las cualidades individuales de sus hijos, es de gran importancia que desde la infancia asuman la oportunidad de instruirse en el sentido del respeto por el sexo opuesto y sobre todo de la responsabilidad individual con el propósito de que reconozcan sus límites, conozcan su cuerpo y los cambios que se producirán, con una educación sexual adecuada de manera que se marque el desarrollo normal del adolescente.

“Todas las conductas son determinados por herencia como por el medio ambiente cada uno contribuyendo a diferentes grados para respuestas particulares (Lewis, 1991)”.

En la conducta del ser humano, los genes juegan un papel importante, estos comportamientos son determinados tanto por la herencia como por el ambiente cada uno contribuyendo diferentes grados de reacciones particulares. El ejemplo es el mejor aprendizaje, donde si un infante es maltratado o tiene progenitores con actitudes inestables e irresponsables, sin que se respeten los valores esenciales ellos experimentarán actitudes de abuso hacia los demás, sin respetar ninguna ley ni regla moral.

Según estudios desde la década del 90 se continúa analizando la influencia de las conductas de riesgo en la salud integral de los y las adolescentes, según el psicólogo Gómez de Giraudó hace hincapié al tema al congregar una serie de factores que involucran el comportamiento de el/la adolescente entre ellos se encuentra:

- a) **Los personales:** Se considera a los aspectos personales, la forma de solucionar situaciones de peligro y a la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a ambientes desestabilizadoras de su identificación.
- b) **Los precipitantes:** La capacidad de afrontamiento, el grado de capacidad y la percepción subjetiva del impacto de las nuevas experiencias que les conlleva vivir y la flexibilidad cognitiva para la resolución de sus conflictos.
- c) **Los de contexto:** Dentro de este valoramos la presencia o no de redes de apoyo, el nivel de integración y sobre todo a la capacidad para diferenciar la realidad de lo ficticio para procesar de modo coherente todo tipo de información. (8)

2.5 Tipos de comportamientos del adolescente.

En la actualidad para la mayoría de los padres, la adolescencia es conocida comúnmente como una forma contradictoria de rebelión con sus hijos, que adquieren actitudes de adultos aun si querer renunciar a los privilegios que poseen de niños, mientras que para los adolescentes la consideran una etapa de profundos cambios tanto físicos como psicológicos, en fin ambos conceptos se vincula con la búsqueda de la individualidad aunque en el proceso se adquieren comportamientos compartidos entre los mismos adolescentes siendo las siguientes las más comunes:

2.5.1 Conducta desafiante y de oposición:

A este tipo de conducta se la define como un modelo recurrente de conducta negativa, rebelde y hostil, donde el adolescente muestra poco o ningún respeto por las figuras autoritarias como los padres, tutores o educadores. Este tipo de conducta está identificado por un patrón de comportamiento negativo donde el adolescente presenta características como por ejemplo; discute y desafía con adultos frecuentemente o se rehúsa a efectuar sus peticiones, se incomoda deliberadamente con otras personas, acusa de sus errores o mal comportamiento a otras personas, es rencoroso y vengativo, al mismo tiempo pueden tener una relación mala con sus compañeros y sobre todo llevar a situaciones de enfrentamientos. (9)

2.5.2 Conducta retraída y ausente:

Dentro de este tipo de conducta los y las adolescentes muestran actitudes de inseguridad a los cambios de su organismo y sobre todo de su entorno evitando interactuar con la sociedad, por lo que es característico observar por parte del adolescente el autoaislamiento, fragmentando así la fluidez de sus relaciones interpersonales y su comunicación se muestra muy limitada. Desde luego causa así una serie de alineaciones psíquicas en ellos, llegando a desarrollar pensamientos autos destructivos durante la adolescencia.

2.5.3 Conducta despreocupada y festiva:

Los adolescentes con estas conductas desatienden sus obligaciones y deberes frente a una sociedad desafiante. Se trata pues, de jóvenes que demuestran desinterés por sus

actividades académicas, tareas del hogar u otras obligaciones que puedan tener, pues solo tienen esta preocupación en mente. Los padres de estos adolescentes deben motivarles a seguir con sus estudios y de forma sutil y adecuada es decir controlar sin intromisiones extremas la vida social de sus hijos. (10)

2.6 Características del comportamiento del adolescente.

Durante la adolescencia además de los cambios fisiológicos se producen otros cambios psicológicos, que son considerados como normales, donde atrapan desprevenidos a muchos padres que llegan a buscar ayuda profesional, porque tienen miedo a que sus hijos lleguen a sufrir situaciones que pongan en peligro la vida de sus hijos.

2.6.1 Crisis de oposición:

Se refieren a la necesidad que presentan los jóvenes de autoafirmarse, es decir de formar un concepto de un “yo” diferente al de sus padres, adquiriendo una necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional, punto donde el adolescente, deja de pertenecer a los padres para integrarse a un vínculo más social como son los amigos.

2.6.2 Desarreglo emotivo:

Muchas de las veces el adolescente muestra sentimientos motivadores y efusivos y en otras ocasiones en las que parece carecer de emociones. Es por eso que un día puede sorprender con un abrazo y otro día rechaza cualquier muestra de cariño, simplemente porque en esta etapa el adolescente se ve sumergido a una serie de cambios a nivel hormonal propias de esta etapa.

2.6.3 Imaginación desbordada:

Es un medio de transformar la realidad, pueden imaginar un porvenir, como modelos, futbolistas, actores, etc., sueñan y esto es un mecanismo de defensa ante un mundo para el cual no están instruidos adecuadamente.

2.6.4 Narcisismo:

Se considera a la admiración excesiva e inmoderada que una persona percibe por sí misma, en su aspecto físicos o cualidades, se reconoce al adolescente cuando comienza a

serlo, simplemente por las horas que le dedica al espejo. Le concede una importancia extrema a su físico y obsesionarse por la moda, conducta propia en esta etapa donde estos factores son cómplices de su conducta.

Todos estos comportamientos se encuentran asociados a una serie de sentimientos que son consecuencia directa de las crisis que está atravesando, dentro de las más comunes que experimenta el adolescente tenemos:

- a) **Sentimiento de inseguridad:** Durante la etapa de la pubertad se desarrolla la maduración física que siempre antecede a la mental, con lo que a veces el adolescente se encuentra con un cuerpo de adulto donde sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, desarrollando en ellos una gran falta de confianza.
- b) **Sentimientos angustia:** Este sentimiento siempre viene acompañada de una frustración continua por parte de los padres o cuidadores donde se le imponen normas o reglamentos donde se le ordena que actúe con responsabilidad, mientras que por otra parte se le trata como un niño, prohibiéndoles ciertas acciones y condicionando sus actitudes.(11)

2.7 Factores y comportamiento de riesgo en los y las adolescentes.

2.7.1 Factores de riesgo:

Los factores de riesgo son de gran relevancia en el proyecto de vida de los y las adolescentes; los mismos que nos sirven para la identificación de las principales alternativas y soluciones que podemos tener para que los adolescentes para que eviten conductas de riesgo que pongan en peligro su vida.

Los factores de riesgo se consideran situaciones personales, familiares y sociales que desarrollan la posibilidad de que un individuo ejecute conductas de riesgo. Al tratar de factores de riesgo se hace referencia a aquellos que se encuentran vinculados a comportamientos concebidos de forma voluntaria con una probabilidad alta de ocasionar una serie de consecuencias negativas en la salud del individuo.

Entre estos factores pueden ser: convivir en entornos de violencia, familias consumidoras de sustancias tóxicas como: drogas ilegales, alcohol y tabaco, alteraciones metabólicas ,

la desnutrición, enfermedades mentales, víctimas de violencia sexual, relaciones sexuales de riesgo, vivir en condiciones desfavorables para el desarrollo humano.(12)

2.7.2 Comportamientos de riesgo:

Las conductas o comportamientos de riesgo al ser consideradas como acciones pasivas o activas involucran un peligro para el crecimiento y desarrollo de los/ las adolescentes, trayendo como consecuencias nocivas para su integridad física y social, y sobre todo para el desarrollo comprometiendo con su plan de vida. (13)

La conducta de riesgo pone en juego el plan de vida el individuo, que deben de diferenciarse de las acciones arriesgadas que las cometemos cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y sobre todo con la muerte. Además, es necesario ubicar estas conductas de riesgo y su desarrollo actual en una perspectiva sociocultural en que coexiste una amplia propagación de las actitudes preventivas y de los principios de precaución que a veces toman el valor de un rito del paso de la adolescencia a la edad adulta.

Por ello es ineludible reconocer las conductas de riesgo, sus consecuencias en la cotidianidad de los jóvenes y las soluciones que existen y pueden ser ejercitadas tanto en los ambientes escolares como en sus hogares. Por ello, es necesario fomentar el trabajo dentro de las comunidades educativas, pues los estudiantes necesitan tener herramientas de apoyo que acepten las conductas favoreciendo ambientes sanos, y que de esta manera se eliminen conductas inadecuadas para obtener un desarrollo óptimo.

2.8 Principales Comportamientos de Riesgo.

A nivel nacional e internacional una gran parte de las investigaciones consideran las conductas de riesgo como la complejidad en la toma de decisiones que enfrenta en la sociedad y en relación a su vida cotidiana como las relaciones sociales, afectivas entre otras; la misma que está llena de dificultades que no puede esquivar por si solos así durante las etapas de su vida se encuentran inmersos en ambientes poco favorecedores, entre ellos tenemos los siguientes: Abuso y dependencia de: alcohol, tabaco y otras drogas, depresión, ansiedad, estrés, relacionado con otros factores, violencia intrafamiliar, acoso en las escuelas (Bullying), inicio de relaciones sexuales a una edad temprana sin protección e infecciones de transmisión sexual. (14)

2.8.1 Consecuencias:

Existen consecuencias desfavorables productos de estos factores de riesgo entre ellos tenemos: Inicio de la actividad sexual en una etapa precoz de la vida, abandono y desintegración familiar, múltiples parejas sexuales, práctica de violencia o cualquier tipo de maltrato que pongan en peligro la calidad de vida de los adolescentes. (15)

Los dos principales riesgos fundamentales según la UNICEF (2006) tenemos:

- **No disponer de orientación:** Muchos adolescentes y niños no cuentan con un respectivo acceso a servicios de educación y orientación especializada y confidencial, que les permitan participar y compartir sus inquietudes en las distintas áreas de su desarrollo.
- **Caer en las drogas:** La presión social y la curiosidad hacen de los adolescentes más propensos a convertirse en adictos al alcohol, el tabaco y otras drogas, en un contexto social donde existe un riesgo creciente, siendo necesarias la búsqueda de nuevas estrategias especializada para adolescentes tanto de prevención como de recuperación (14).

2.9 Alcoholismo.

El consumo de alcohol, es un fenómeno que se encuentra profundamente vinculado en muchas de las culturas de la nuestra sociedad, que se ha llegado a convertirse en un problema social que merece ser investigada. Según la Organización Mundial de la Salud (2008), este fenómeno se encuentra entre las primeras diez causas de discapacidad a nivel mundial, siendo siete veces mayor en hombres que en mujeres.

Se han publicado varias investigaciones sobre el consumo de alcohol con el propósito de identificar los factores de riesgo que atentan contra la salud del individuo, los datos más recientes según la Escala Nacional en Estados Unidos (2001), afirman que el consumo de alcohol es uno de los riesgos de salud más frecuentes entre los/las adolescentes, el 51% de adolescentes que cursan octavo grado, el 70% de décimo y el 80% de los de doceavo grado, confirmaron haber tenido al menos alguna experiencia con el alcohol, convirtiéndose hoy en día en una amenaza para la salud pública generando consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico. (16)

En la salud pública existen problemas asociados al consumo de alcohol que se han tornado alarmantes, hasta llegar al punto en que se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios más trascendentales en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, en un informe sobre la salud en el mundo, afirma el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados en sus estudios han demostrado que los adolescentes que consumen sustancias presentan una salud mental y física deteriorada, baja atención e incremento de los actos delictivos.(17)

Dentro de las bebidas más consumidas por los y las adolescentes domina la cerveza, luego el aguardiente y el whisky, sin dejar de pasar otros como: ron, tequila, Vino y el Vodka.

2.9.1 Factores asociados al consumo de alcohol en el adolescente:

Los factores que hacen referencia a las relaciones que tienen los adolescentes con los padres y con los amigos se agrupan en situaciones que involucran a terceras personas, creando conflictos, presión social y también momentos agradables o desagradables.

La influencia de los amigos es más fuerte que la que ejercen los progenitores sobre sus hijos, donde los adolescentes conviven mayor tiempo viendo en ellos un modelo a seguir. En definitiva, existen patrones de consumo de sustancias donde los/las adolescentes los seguirán de acuerdo a actitudes de aprobación o desaprobación por parte de sus grupos de amistades, en una investigación desarrollado se afirma que: "Entre los factores asociados al consumo se encuentran factores personales, relativos a las actitudes hacia el alcohol o que se corresponden con rasgos de la personalidad de los sujetos; el consumo abusivo se encontraría relacionado con el bajo nivel de información sobre el alcohol y con el mantenimiento de actitudes positivas por parte de los jóvenes, basadas en la idea de que el alcohol no trae grandes riesgos y favorece la diversión facilitando las relaciones sociales"(16)

- a) **Factor social:** Este tipo de factor es predominante en el consumo de alcohol, donde los amigos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante, hace parte de la selección y socialización entre amigos, proponen que el afecto tiene un significado motivacional que modela las formas de comportamiento social entre estos grupos sociales. Por lo que al alcoholismo se la considera como una enfermedad social, que afecta de manera muy general a gran parte de la población adolescente, ya que consumo se ve vinculada a un

gran propagación y motivada continuamente a través de espacios publicitarios por los medios de comunicación como la televisión, prensa e internet, incrementando su frecuencia de consumo e incentivando a consumir a edades muy tempranas. Este hábito se lo relaciona con un estilo de vida más liberal, donde en nuestra sociedad es habitual tomar alcohol en los momentos más destacados de la vida, celebraciones, festejos, etc. Llevando al que el adolescente se sienta atraído a este tipo de sustancia.

- b) **Factor herencia:** Al vivir en una sociedad culturalista donde existe una cierta predisposición genética a caer en el consumo de este tipo de bebida. Existen hijos de alcohólicos que presenten mayor predisposición, siendo la principal razón la genética o en otros casos la crianza familiar. Además dentro de estos hogares hay un grado mayor de violencia intrafamiliar, explicando que estos niños pueden llegar a presentar ciertas psicopatologías y otros tipos de problemas, pero esto no justifica todos los casos de alcoholismo en el Ecuador debido a que existen grandes bebedores cuyos antecesores han sido sobrios o viceversa. El primer consumo del alcohol es común antes de los 13 años de edad y el regular consumo de alcohol es prevalente entre la edad de 15 y los 18 años. La educación parece desempeñar un mayor grado de importancia que la herencia en el desarrollo del alcoholismo, la falta de valores adecuados en el hogar puede conducir un consumo inadecuado de alcohol. Comúnmente es normal que una persona desarrolle cierta inclinación a la bebida cuando de joven observa que adultos que le rodean lo hacen habitualmente.
- c) **Factor personal:** Algunas personas consumen alcohol para superar situaciones de tristeza, depresión o la falta de seguridad o confianza personal, por los que pueden constituir una puerta de salida. Algunos factores que se observan en el comportamiento de la persona alcohólica las más comunes son: disfunciones conyugales y familiares, violencia, accidentes tránsito, pérdida del empleo, abandono de sus actividades académicas en algunos casos se ha observado el vagabundeo y en casos extremos la muerte.(18)

2.10 Drogadicción.

La drogadicción hace referencia a la dependencia y consumo excesivo de forma persistente y habitual de toda sustancia tóxica y dañina, considerándola a toda sustancia

capaz de perturbar el organismo y su acción psíquica ejerce sobre la conducta del ser humano, la percepción y la conciencia.

El consumo de drogas es un fenómeno que se encuentra relacionado con el desarrollo que aumenta desde el comienzo hasta el final de la etapa de la adolescencia siendo el más común el uso de la marihuana, inhalante, alucinógeno y la cocaína. (19). Al tradicional problema de uso de inhalantes se suma un consumo cada vez mayor de cocaína que ha llegado hasta los niños y los sectores pobres de la población y otras drogas como las metanfetaminas, presentando su inicio de consumo a edades muy tempranas de ahí que sea de interés estudiar al sector más joven de la población y aclarar los factores que los llevan al uso de drogas.(20)

Las anfetaminas producen una serie de cambios a nivel orgánico en los adolescentes, producen estados de excitación aceleran la actividad mental, algunos de ellos no ocasionan el Síndrome de abstinencia física al interrumpir su consumo violentamente pero pueden inducir a una depresión severa y provocar ansiedad, en cuanto al sistema nervioso central inducen al Síndrome de abstinencia psíquica muy característico.

El mayor peligro que da lugar a una intoxicación aguda presentando signos y síntomas como: euforia, resequedad de la boca, irritabilidad, agresividad, insomnio, fiebre, anorexia, náuseas, vómitos, vértigo, diarreas, dolor abdominal, inquietud, temblores, convulsiones, deterioro físico, confusión, alucinaciones, trastornos del pensamiento, delirio, disnea, apnea, arritmias, coma y muerte.

En cuanto a la cocaína los adolescentes que lo consumen se les pueden observar la nariz eritematosa en zonas vecinas y pinchazos en los brazos, los efectos que ejercen esta sustancia son: euforia, midriasis, ansiedad, excitación, disminución de la fatiga, aumento la capacidad física, hipertensión arterial, alucinaciones, delirio de persecución donde terminado su efecto presentan una depresión muy marcada.

Dentro de la sociedad adolescente se encuentra la marihuana siendo la más usada por los/las adolescentes, su uso más frecuente es en forma de cigarrillos y sus efectos dependen de la preparación y su almacenamiento, así como de la cantidad que se consuma, personalidad del consumidor y sobre todo del ambiente social.

Por lo general los adolescentes fuman marihuana dentro de una actividad grupal, siendo los signos constantes el eritema a nivel de escleras, taquicardia y otros efectos crónicos como: apatía general, pérdida de interés, aspiración y pérdida de realizar actividades

laborales, bajo rendimiento teniendo como un de estilo de vida centrado a la obtención y uso de la marihuana llevándole al adolescente a cometer actos inapropiados y hasta delincuenciales. (21)

2.10.1 Factores de riesgo:

- a) **Factores familiares:** En este factor está presente la historia familiar de comportamiento antisocial, conflicto familiar, escaso apego familiar, actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas, pérdida de supervisión manifestándose una disciplina insuficiente por parte de los/las adolescentes.
- b) **Factores escolares:** Hoy en día el consumo se ha esparcido de forma muy gradual dentro de los centros educativos, donde el micro tráfico ha causado una gran preocupación a la sociedad, llevándoles a muchos de los jóvenes al fracaso escolar y el escaso compromiso con sus estudios, siendo este factor el causante a caer en el consumo de drogas a edades muy tempranas, desintegrándose totalmente de sus actividades académicas.
- c) **Factores individuales:** De los factores individuales más relevantes que conducen a las actitudes favorables al consumo de drogas tenemos, el inicio precoz de actos problemáticos comportamiento antisocial, interacción con grupos antisociales, escasa percepción del riesgo de consumir, rebeldía y búsqueda de sensaciones. (22)
- d) **El estrés:** Este es el factor más asociado a la conducta adictiva durante la adolescencia por lo que siempre va acompañada de un crecimiento del estrés vital, por lo que las presiones académicas, el desarrollo de la identidad sexual, la imagen corporal, el logro de una creciente autonomía con relación a los progenitores o cuidadores, la aceptación por parte del grupo, etc., constituyen, sin duda, fuentes potenciales de estrés especialmente en la adolescencia media de 14 a 16 años, se considera un periodo de “cima” a lo largo de la vida para los acontecimientos vitales estresantes, esto ha llevado a sugerir que el consumo de alcohol y tabaco representan tentativas disfuncionales de manejo de estas dificultades de acomodación.

El Consejo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) manifiestan de manera general a la marihuana como el tipo de droga más usada a nivel nacional por parte de los estudiantes. (23)

2.11 Tabaquismo.

La Nicotina es un alcaloide siendo el principal componente de esta droga, el mismo que produce la iniciación de fumar y la dependencia. Mientras más crece la dependencia psicológica, más se reduce la frecuencia de consumo del cigarrillo, la relación del consumo de tabaco y alcohol es muy común entre los/las adolescentes llegando a convertirse en un problema de gran importancia para la salud pública que requiere la intervención inmediata.

El consumo del cigarrillo por parte de los/las adolescentes al igual que con el consumo de alcohol no es solo el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, según investigaciones recientes mencionan que puede haber ciertas razones biológicas para una vulnerabilidad mayor, existiendo pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción por la combinación con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos, aumentando de esta forma su susceptibilidad a volverse dependientes a esta sustancia.(24)

2.11.1 Diferencias entre los sexos al fumar tabaco.

Varias investigación muestran que tanto los del género masculino como femenino difieren en su consumo tabáquico. Por ejemplo, las mujeres fuman menos cigarrillos por día y no inhalan tan profundamente y tienden a usar cigarrillos con un contenido menor de nicotina a comparación del género masculino.

En los Estados Unidos el número de fumadores se redujo en las décadas de los setenta y ochenta y permaneció relativamente firme durante los años noventa y ha continuado disminuyendo a principios del siglo XXI, siendo esta disminución mayor en los hombres que en las mujeres, en la actualidad la prevalencia del hábito de fumar es apenas un poco alta para los hombres que para las mujeres, varios factores parecen contribuir a esta tendencia, donde es menos probable que las mujeres renuncien al cigarrillo en comparación con los hombres.(25).

2.12 Violencia.

La violencia se define como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, efectivo o de amenaza, contra otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga una alta probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, desarrollo anormal o

privaciones”. Muchas de las investigaciones y programas que abordan la violencia en adolescentes incluyen a jóvenes de entre los 10 y 24 años de edad, aunque los estándares de violencia juvenil pueden comenzar en la etapa de la primera infancia. (26)

La OMS, en un artículo sobre la “Prevención del maltrato infantil” define el maltrato infantil como “a todo los abusos y desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluyendo todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que ocasionen un deterioro de su salud, desarrollo o dignidad del niño, poniendo en peligro su vida”, en diferentes contextos que pueden aparecer dentro de los hogares, en la instituciones educativas o en su entorno más inmediato, efectuado por padres, amigos, abuelos, cuidadores, maestros u otros. (27)

2.12.1 Tipo de violencia:

La violencia con respecto a los escenarios o contextos que se producen se suelen dar en:

- a) **Violencia en el hogar:** Es recurrente que en familias donde existen uno o más hijos adolescentes se produzcan situaciones de conflicto, debido a la modificación de reglamentos y a las exigencias de los hijos, existiendo situaciones que agravan si se producen peleas físicas o de otro tipo entre los miembros de la familia.
- b) **Violencia entre parejas adolescentes:** Según investigaciones sobre violencia entre parejas de adolescentes han sido muy alarmantes, sorprendentemente este tipo de violencia continúa desarrollándose de manera progresiva tanto en hombres como mujeres adolescentes, existiendo situaciones como: control sobre el otro, forzar a tener relaciones sexuales, gestos de humillación entre otros.
- c) **Violencia en los centros educativos:** Varias investigaciones y según los datos recogidos en nuestro país ponen de manifiesto que se producen muchos casos de bullying entre jóvenes y adolescentes que está adquiriendo un gran interés entre la comunidad educativa y científica, en el ámbito escolar tienen lugar a comportamientos de carácter impulsivo, entre los que podemos distinguir actos vandálicos y las agresiones físicas y verbales hacia el personal docente o entre sus propios compañeros.

d) Violencia callejera: Gran parte de grupos de adolescentes se reúnen para establecer pandillas o bandas callejeras, con el fin de agredir a personas o para cometer actos delictivos a personas o en los establecimientos educativos.(28)

2.12.2 Tipo de maltrato según la agresión:

- **Sexual:** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la violencia sexual como: “todo acto sexual con o sin penetración, o se les explota sexualmente, transgrediendo leyes y tabúes sociales, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona”.(29) haciendo participar al niño en actividades sexuales que no comprende o que no puede consentir por no estar suficientemente desarrollado o a las que no accede libremente sino por coacción de algún adulto o niño. La violencia sexual tiene múltiples formas: Violación, explotación sexual, turismo sexual, abuso sexual de niños y niñas, prostitución y pornografía
- **Física:** la violencia física es considerada una incursión del espacio físico de una persona, a través del contacto directo con el cuerpo como los golpes, empujones, lesiones con armas blancas o de fuego, etc., este tipo de violencia llama mucho la atención puesto que puede causar serios daños en el organismo que conllevan a mayores castigos y a veces los provocadores tienen que rendir cuentas, entre estos tenemos los golpes, bofetadas y empujones que sufre la población adolescente y sobre todo siendo los más propensos y frecuentes dentro del hogar.
- **Psicológica:** son consideradas a todas aquellas acciones, generalmente de tipo verbal o actitudinal los mismos que provoquen daños psicológicos a la víctima, como por ejemplo tenemos los: rechazos, no dirigir la palabra, aterrorizar, no atender sus necesidades afectivas. Aunque es considerada un tipo de violencia más sutil, pueden llegar a provocar serios problemas a la víctima, falta de autonomía, baja autoestima, temor a socializarse, etc.

Entre los más conocidos tenemos los siguientes:

Amenazas: Se encuentra presente en situaciones donde el adolescente llegar a imponer a otra persona, como una expresión que anticipa la intención de causar daño de forma que

termine consiguiendo lo que desee, provocando un sentimiento de triunfo en el agresor, lo cual optará por utilizar esta técnica de forma más recurrente.

Humillación: Es un tipo violencia es muy común donde hace referencia a la sensación que experimenta la víctima al sufrir una ofensa de forma públicamente.

Desprecios: Estos hacen referencia a la conducta de indiferencia, negación que padece una persona víctima de este maltrato. (30)

Según datos de la Unicef, existe un porcentaje del 44% de niños de 5 a 17 años que se encuentran expuestos frecuentemente a maltratos violentos dentro de sus hogares. Es decir, más de un millón y medio, donde sólo el 31% de los padres y madres utilizan el diálogo como primer lugar para resolver los conflictos con sus hijos, además la violencia subsiste en el sistema educativo con un porcentaje del 30% de los niños de 5 a 17 años que están expuestos de igual forma a castigos violentos dentro de sus centros educativos. (31)

2.12.3 Factores de riesgo individuales

Dentro de los factores de riesgo individuales tenemos: el déficit de atención, hiperactividad, trastornos de la conducta, la delincuencia, el inicio temprano del consumo de alcohol, drogas y tabaco, el nivel intelectual bajo, fracaso escolar, el desempleo y la exposición a violencia dentro de la familia.

2.12.4 Factores de riesgo en las relaciones cercanas.

En este tipo de factores tenemos las relaciones con la familia, amigos, pareja y compañeros más cercanos presentando una insuficiente supervisión y vigilancia hacia sus hijos, donde muchos de los padres ejecutan prácticas disciplinarias muy severas, vínculos afectivos deficientes entre padres e hijos, escasa participación en las actividades afectivas y sociales, abuso de sustancias, delincuencia de los padres, recursos económicos deficientes, desempleo y la asociación con pandillas. (32)

2.12.5 Consecuencias de la violencia.

Las consecuencias varían en función del caso, donde dependen de numerosos factores, entre ellos tenemos: tipo de conducta, la frecuencia y sobre todo la relación víctima / agresor y la reacción del contexto que suponen efectos inmediatos y en ocasiones

crónicos si no se toman las medidas necesarias y si no se interviene de forma temprana y adecuada. No está demostrada la transmisión generacional del maltrato aunque sí existen patrones de conducta que pueden ser aprendidos y replicados dentro del núcleo familiar.

Las víctimas dependiendo del tipo de violencia que padezcan llegan a experimentar consecuencias tanto de medio y largo plazo, estos consecuentes pueden ser de carácter físico y de tipo psicosomático que llegan a afectar tanto el globo afectivo, conductual y social de las víctimas, las mismas que desarrollan conductas disfuncionales de riesgo y desadaptativa que tienen relación con la pérdida de seguridad y confianza en los demás, presentando conflictos para la interacción social, las relaciones afectivas y en muchas de las ocasiones de carácter sexual. A nivel social los efectos de la violencia en los adolescentes pueden llegar a apreciarse no sólo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad de sus víctimas directas, sino que también afectan de manera muy significativa a las familias, amigos y comunidad modificando la calidad de vida de los habitantes de una comunidad conocidas como víctimas indirectas, además de las consecuencias sanitarias y sociales, el maltrato infantil tiene un impacto económico que abarca los costos de la hospitalización, tratamientos de salud mental, servicios sociales para la infancia y los gastos sanitarios a largo plazo, tanto a nivel macrosocial por las cargas económicas derivadas de los resultados del maltrato y a nivel microsociales en cuanto a las cargas para la salud de las múltiples enfermedades relacionadas con el maltrato entre ellas enfermedades cardiovasculares, fibromialgia, cáncer, trastornos psiquiátricos o implicación en conductas suicidas. Es por esta razón que la violencia hacia los adolescentes y jóvenes deteriora la estructura de la sociedad reduciendo la productividad y disminuyendo el valor de la propiedad y de sus servicios esenciales.

2.13 Comportamiento sexual.

Se define a la sexualidad humana como el proceso de construcción, la misma que integra tanto elementos de tipo biológicos, psico-sociales y culturales, mediante el cual cada individuo concentra y elabora un conjunto de expectativas, creencias, valores, reglas, conocimientos, pautas y actitudes que regulan el ejercicio de la sexualidad; en este desarrollo continuo se pueden diferenciar dos aspectos básicos relacionados con el conocimiento y la adquisición de la información sobre lo sexual y las prácticas sexuales.

La familia es la mediadora entre el individuo y la sociedad que genera las primeras orientaciones en los primeros años de la vida de sus hijos para la formación de cualidades básicas ligadas con la sexualidad de los/las adolescentes, donde estos factores determinan el grado de aceptación de la propia sexualidad, rol sexual, el modo de expresar los afectos, y la manera de comunicarse con los demás. (34). Por lo tanto se define al comportamiento sexual humano como la actuación que desarrollan los seres humanos para ejercer una búsqueda de sus compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, mostrar deseo sexual y al libre ejercicio de su sexualidad.

2.13.1 Conducta Sexual en los adolescentes:

Durante la adolescencia se inicia mayoritariamente la actividad sexual, este comportamiento sexual se encuentra sujeta a una multitud de influencias que conllevan a la reducción del control de la situación, donde de inicio temprano de las prácticas sexuales sin protección de los/las adolescentes se ven altamente expuestos a correr el riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y hasta embarazos no deseados, siendo esto un factor de riesgo que lleva a una mayor desprotección que pueden incurrir a obtener consecuencias de salud no deseadas.

Según estudios afirma que a los 17 años de edad, el 50% de jóvenes han experimentado las relaciones sexuales, influenciados con el consumo de alcohol y de otras drogas, con la falta de planificación y la no disponibilidad de métodos anticonceptivos. (35) Los jóvenes en su gran mayoría pueden o no estar capacitados para lograr afrontar las consecuencias sociales y emocionales de la actividad sexual, donde gran parte de ellos sexualmente activos no practican el sexo de una manera segura, convirtiéndose el embarazo adolescente en un posible efecto de las conductas de riesgo, así como un factor de riesgo que relaciona con mayores tasas de deserción escolar y con riesgos sociales y emocionales. (26)

Como consecuencias de las prácticas sexuales sin protección en los adolescentes tenemos la aparición de las posibles enfermedades de transmisión sexual entre las más comunes y destructivas están: la gonorrea, la sífilis, la chlamydia, y el SIDA, siendo los del sexo femenino el más expuesto a contraer las ETS, incluido el VIH/sida, la propagación de este entre los jóvenes es muy alarmante donde se calcula según investigaciones que más de 2,1 millones de individuos conviven con esta enfermedad en América Latina y el

Caribe, de ellos 250.000 son jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 24 años, de los cuales el 52% pertenecen al sexo masculino y el 48% corresponden al sexo femenino (26). Es común la concurrencia en las mujeres pues es muy común dentro de las sociedades con altos niveles de pobreza donde el sexo transaccional es muy habitual por la falta de protección en las relaciones sexuales.

2.13.2 Métodos anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos se clasifican en: Dispositivos Intrauterinos, anticonceptivos hormonales y dentro de este grupo se encuentran los: anticonceptivos hormonales combinados con orales, anticonceptivos sólo de progesterona o minipíldora, anticonceptivo de emergencia o píldoras postcoitales e inyectables mensuales también se encuentran los anticonceptivos de barrera: como el condón o preservativo, profiláctico femenino y el diafragma; Anticonceptivos químicos (cremas, tabletas, óvulos vaginales), método de la lactancia conocida como MELA, otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer como el método del ritmo, el moco cervical y la temperatura basal.(34) Son múltiples los métodos anticonceptivos que hoy en día se presentan, donde muchos de ellos no son conocidos por la mayoría de los adolescentes o muchos de ellos ejercen su uso de manera inadecuada, por lo que es necesario que la información y educación llegue a sus hogares y centros educativos sobre la importancia de su uso con el fin de prevenir posibles complicaciones.

2.13.3 Embarazos en la adolescencia:

Se lo define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”. (36) La fecundidad en la adolescencia es muy alta en países de desarrollo y entre clases sociales más vulnerables, por lo que se trata de un fenómeno transitorio porque de mejorarse las condiciones podría de esta forma existir un descenso significativo. “En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (INEC, 2010)”.

2.13.4 Factores predisponentes para el aumento embarazos en las adolescentes:

- **Inicio temprano de relaciones sexuales:** Este se trata cuando en las adolescentes no existen madurez emocional necesaria para efectuar una adecuada prevención, es decir no están conscientes de lo que realizan y no miden las posibles consecuencias que pondrán en peligro su integridad.
- **Familia disfuncional:** Mantiene estrecha relación con las conductas promiscuas que ponen en manifiesto la necesidad de protección de una familia, donde su ausencia genera insuficiencias afectivas, de seguridad y de confianza, impulsándola a tener relaciones sexuales sometidas con el propósito de para recibir afecto como un ingenuo vínculo de amor.
- **Bajo nivel educativo:** Cuando existe un déficit de conocimientos sobre información de medidas de prevención de embarazos, aunque la mayoría de las instituciones educativas la educación sexual se imparte a los jóvenes, muchos de ellos lo hacen por cierta curiosidad de experimentar nuevas sensaciones o por el simple hecho de satisfacción.
- **Migraciones:** Ocurre con el traslado de los padres a otras ciudades o países en busca de trabajo, existiendo una pérdida del vínculo familiar, siendo vulnerables las adolescentes a cometer estas acciones, haciéndoles más propensos a vincularse con personas que ofrecen protección o cariño, sin conocer los efectos negativos de personas mal intencionadas, convirtiéndose en víctimas de múltiples abusos entre ellos la sexual.
- **Falta o distorsión de la información:** Inician sus relaciones sexuales sin los cuidados asociados a una serie de mitos y creencias inadecuados y con pensamientos vagos, toman importancia al momento de sus decisiones
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** Ocurren cuando dentro de las familias, existe una rígida crítica hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, sin permitirles desarrollarse sexualmente es por este motivo que muchos de los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez, como una forma de negarse a sí mismos sin la implementación de medidas anticonceptivas.
- **Factores socioculturales:** Se evidencia claramente el cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, en algunas localidades de nuestro país existen culturas donde es común el embarazo iniciando su vida sexual a edades muy tempranas, viéndose de esta perspectiva la forma muy liberada a cometer

acciones sin tomar las medidas necesarias, donde las adolescentes se ven en la necesidad de desvincular sus actividades académicas por asumir la responsabilidad de la maternidad.

2.13.5 Factores determinantes para el aumento de los embarazos en adolescentes:

Los factores determinantes para el aumento de los embarazos en las adolescentes están las relaciones sin anticoncepción, el abuso sexual y en muchos de los casos mujeres víctimas de violación.(37)

Según datos recolectados por el INEC, en el año 2012 se registró 122 301 embarazos en adolescentes, cifra mayor que la del año 2009, donde hubo 121 288 adolescentes embarazadas. En los últimos años se ha minimizado la incidencia de embarazo en la adolescente entre los años del 2010 y el 2014, el embarazo en jóvenes entre 15 y 19 años disminuyó de un porcentaje del 60,61% al 56,08%. Sin embargo, los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años ascendieron durante este período del 1,98% a 2,16% por ello este es el principal motivo por el cual las jóvenes de entre 10 y 17 años solicitan de una atención hospitalaria que según la Organización Mundial de la Salud siguen siendo las complicaciones durante el parto la segunda causa de muerte en este grupo. (38)

La relación sobre la educación y el embarazo adolescente, demostró que el 100% de las adolescentes estudiaban antes de embarazarse y posterior al parto existió solo el 30% que lo volvió a hacerlo. (23). Durante esta etapa es necesario que los adolescentes puedan ejercer mejores condiciones sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales e inicien a regular su sexualidad de forma responsable acatando sus posibles consecuencias; relacionándose de forma correcta con su pareja y que sean ellos quienes decidan conscientemente el momento más adecuado para formar una familia de forma responsable y segura.

El embarazo dentro de la etapa de la adolescencia, constituye un riesgo médico elevado, la misma que conlleva a sufrir dificultades socioeconómicas y emocionales tanto para la madre como para su hijo, es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar del futuro de la madre, lamentablemente muchos jóvenes llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes para asumir esta responsabilidad que le aseguren una vida sexual equilibrada y segura.(39)

2.14 Bases teórico científicas.

Según la revisión bibliográfica que se llevó a cabo, se encontró un estudio realizado “Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana” de tipo descriptivo, transversal, mediante el empleo de un cuestionario autoadministrado donde la población fueron los estudiantes pertenecientes a dos institutos de Cabra de Córdoba y el Instituto Isabel de España de Las Palmas de Gran Canaria, donde el cuestionario constaba de los siguientes apartados: datos socio- demográficos, conductas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, comportamientos sexuales de riesgo y sus consecuencias. Los criterios de selección fueron la edad de 15-19 años, el sexo y el lugar de residencia. El tamaño muestral se determinó un tamaño mínimo de 350 alumnos de cada instituto.

Se estudió la relación entre cada variable entre la edad, sexo y ciudad de residencia: donde se obtuvieron los siguientes resultados de los 88,9% de los adolescentes habían consumido alcohol: el 69% lo probó antes de cumplir 16 años y el 39,7% lo consume de forma regular (al menos una vez a la semana). Se observó además que aquellos que iniciaron su consumo antes de los 16 años tenían más riesgo de ser bebedores regulares que los que lo hicieron a edades superiores, donde el 62,2% se ha emborrachado al menos en una ocasión y el 25,8% más de 3 veces en los últimos 30 días.

Con respecto al consumo de tabaco: el 26,4% de los encuestados se consideran fumadores habituales, de ellos el 81,5% es fumador regular (fuma al menos un cigarrillo por semana), el 64% fuma a diario y el 30,3% fuma más de 10 cigarrillos al día. Consumo de otras drogas, el 26,1% ha consumido otras drogas, y un 8,1% consumen al menos una vez al mes siendo la cannabis la más consumida y al 49,7% solamente les han ofrecido drogas.

En relación con los comportamientos relacionados con la sexualidad, el 21,8% de los adolescentes encuestados han mantenido al menos una relación sexual y el 14,9% de éstos no suelen usar método anticonceptivo alguno. La edad media de la primera relación sexual es 16 años; el 71,6% piensa que los embarazos no deseados en adolescentes se deben a la no utilización de medios anticonceptivos, y un 41,4%, que se deben a la creencia de que la primera vez hay poco riesgo.(40)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METADOLÓGICO

3.1.1 Tipo y diseño de la investigación:

La Presente Investigación es de tipo cuantitativa prospectiva y descriptiva.

3.1.2 Población:

La población de estudio de la presente investigación son todos los y las adolescentes de las unidades educativas pertenecientes del Cantón Suscal, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años.

3.1.3 Muestra:

La muestra del estudio se realiza con toda la población.

3.1.4 Criterios de inclusión:

Todos los jóvenes pertenecientes a las unidades educativas del Cantón Suscal con edades comprendida entre 15 a 19 años de edad, tanto del género femenino como masculino.

3.1.5 Criterios de exclusión:

Se excluye a:

- Adolescentes que se encuentran fuera de las edades asignadas es decir menores de 15 años y mayores a los 19 años.
- Adolescentes que no desean participar en el estudio y padres que no autoricen la realización de la encuesta.

3.1.6 Instrumento para la obtención de los datos:

Para la obtención de datos se aplicará una encuesta la misma que se encuentra basada según la guía de medición del comportamiento de los adolescentes perteneciente al Banco Internacional de Desarrollo División de Protección Social y Salud; en la encuesta se describen los comportamientos de riesgo más comunes y relevantes, consta de un formulario el mismo que nos ayudará a analizar los factores más influyentes en la vida de los y las adolescentes, el mismo que tendrá sus respectivas modificaciones. (ANEXO 1)

Se presentará el consentimiento informado dirigido hacia los padres de familia de los estudiantes encuestados para su debida autorización. ANEXO (2)

3.1.7 Recolección y procesamiento de datos:

Para la recolección de la información se realizará un previo aviso a las autoridades de las unidades educativas para la realización de la encuesta a través de un oficio para la autorización de la misma. (ANEXO 3). Los datos obtenidos de la encuesta se subirán a una base de datos del programa estadístico Spss, el mismo que almacenara toda la información acumulada para el posterior análisis de las variables seleccionadas.

3.1.8 Análisis de la información:

Para el análisis de la información y su debida tabulación de los resultados, serán extraídos de la base de datos del programa estadístico Spss, los resultados se presentara a través de tablas, gráficos en pasteles y barras establecidos por el programa que contara con su análisis respectivo. Además se analizara la relación de las variables con la edad de inicio de consumo y el género de la población encuestada mediante la utilización de tablas cruzadas y su posterior análisis estadístico.

3.1.9 Cronograma De Actividades:

Se presenta el cronograma donde se describirá cada una de las actividades que se desarrollaran durante la investigación. (ANEXO 4 TABLA 1).

3.1.10 Disponibilidad de tiempo:

El presente trabajo de investigación se lo realizará en el periodo Septiembre 2017 a Enero 2018.

3.1.11 Recursos financieros:

Se cuenta con los recursos financieros necesarios para realizar la investigación con la población determinada, siendo estos los recursos financieros propios de la investigadora de manera que no se requiere un financiamiento mayor de alguna entidad. (ANEXO 5 TABLA 2)

3.1.12 Recursos humanos:

El estudio poblacional se lo realizará con los adolescentes de las unidades educativas pertenecientes de 15 -19 años del Cantón Suscal. El proceso de investigación cuenta con la dirección de la Lcda. Narcisa Godoy y la tutoría de la Dra. María Gualpa y autora del proyecto Fátima Ortiz S.

3.1.13 Recursos éticos:

Con la realización de la presente investigación, no se alterara ni causará ningún daño a los estudiantes encuestados ni a su entorno, por lo que tiene la finalidad de conocer los factores conductuales que influyen en el proyecto de vida de los y las adolescentes y así llegar a una conclusión y a la búsqueda de posibles soluciones.

3.1.14 Recursos materiales:

En la presenta investigación tenemos como recursos materiales:

- ✚ Computadora, hojas de papel, esferos, impresora, encuestas, oficios, transporte.

3.2 Variables

- variables dependientes: alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, violencia, conducta sexual.
- variable independiente: sexo, edad y género.

3.2.1 Operacionalización de variables.

VARIABLES	TIPOS DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DI MENCIONES	INDICADORES	TÉCNICAS A UTILIZAR
Alcoholismo	Cualitativa. Nominal	Enfermedad que consiste en la adicción a las bebidas alcohólicas. Síndrome de dependencia o adicción, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva, dentro de ellas el alcohol.	Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo • Tipo de bebida 	Encuesta.
Drogadicción	Cualitativa Nominal	Ingesta de cualquier tipo de estupefaciente o sustancia toxica que ejerce efectos nocivos y dañinos en el organismo.	Consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del consumo. • Tipo de drogas (Marihuana, cocaína, inhalantes, heroína, metanfetaminas, éxtasis, alucinógenos, esteroides, drogas prescritas). 	Encuesta.
Violencia	Cualitativa. Nominal	Conocido comúnmente como un comportamiento deliberado que provoca daños físicos o psíquicos a la persona, esta puede ser emocional mediante ofensas o amenazas.	Victimización	<ul style="list-style-type: none"> ✚ ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia dentro a fuera del hogar? ✚ ¿Qué tipo de violencia ha sufrido? ✚ ¿Ha denunciado usted sobre el tipo de violencia que padeció? 	Encuesta.
Tabaquismo	Cualitativa. Nominal	Consumo excesivo del cigarrillo que suele generarse por el efecto de la	Consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia con la que fuma. • Edad en la que empezó a fumar. 	Encuesta.

		nicotina, además hacer referencia a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco.		<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de cigarrillos. 	
Conducta sexual	Cualitativa. Nominal	Se define a todo tipo de práctica sexual que realizan los seres humanos sea consigo mismo o con otras personas, acto de vinculación con la sexualidad, búsqueda de compañeros sexuales y sus relaciones y estilos.	Comportamientos sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Uso método anticonceptivo durante el contacto sexual ✚ Tipo de método usado ✚ Embarazo planeado. 	Encuesta.
Edad	Cuantitativa Ordinal	Tiempo comprendido a la existencia de alguna persona, desde su nacimiento hasta la actualidad.	Edad del inicio del consumo de alcohol Edad del inicio del consumo de tabaco. Edad del inicio del consumo de drogas. Edad de la primera relación sexual	Edad entre: 15 años a 19 años Edad de inicio de consumo.	Encuesta
Género	Cualitativa Nominal	En términos de biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, forma de distinción entre Femenino y Masculino.	Género	Masculino Femenino	Encuesta

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE DATOS

Tabla 1.

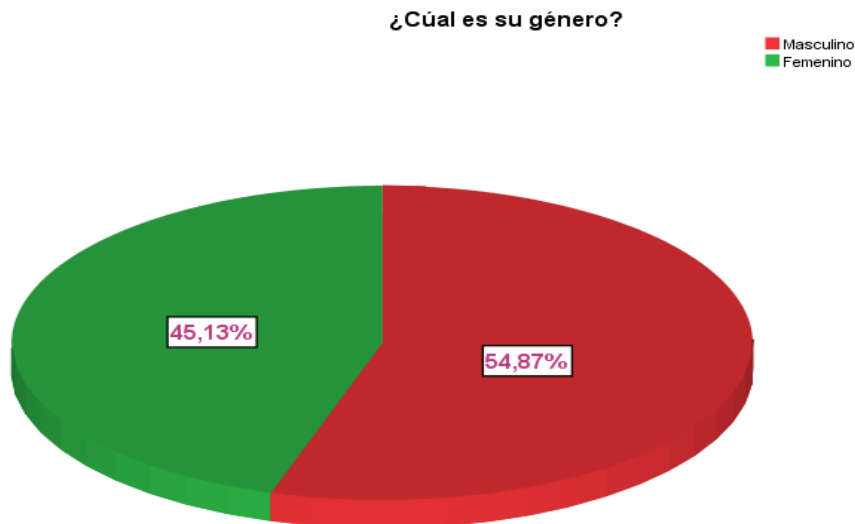
Género de las/los adolescentes

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	107	54,9
Femenino	88	45,1
Total	195	100,0

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 1.

Género de las/los adolescentes.



Fuente: Tabla 1
Autora: Fátima Ortiz S.

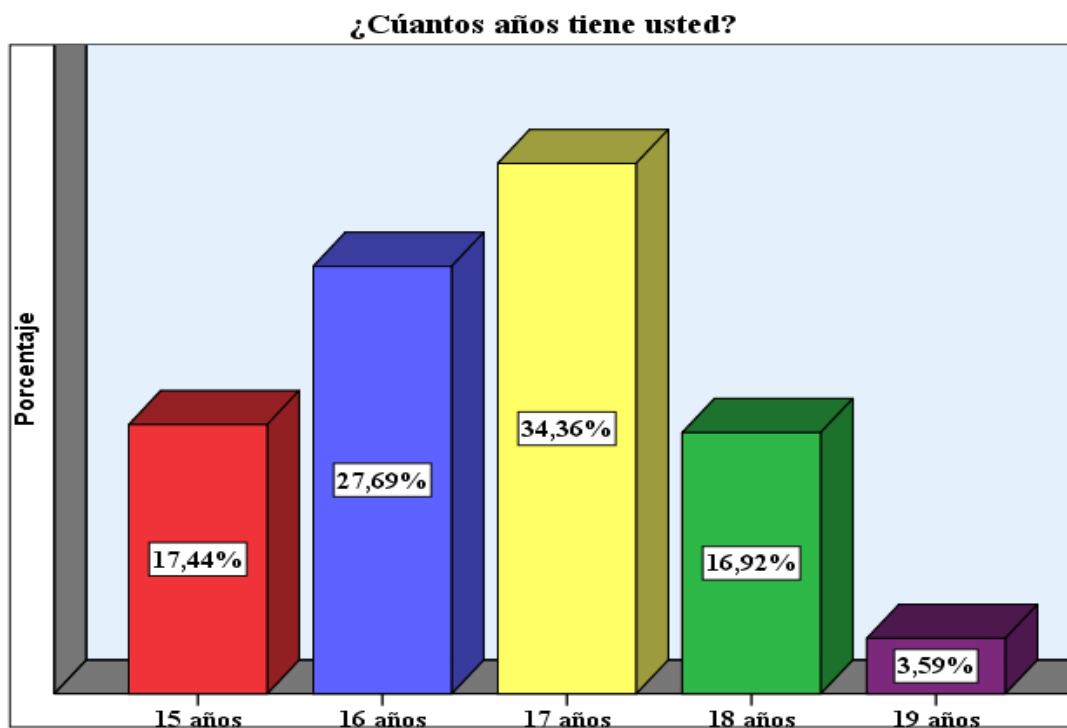
ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 1, se puede observar que el porcentaje de adolescentes encuestados en las unidades educativas del Cantón Suscal tanto del Colegio Ambrosio Andrade y el Colegio Intercultural Bilingüe en relación al género, en hombres corresponde al 54,87% y mujeres el 45,1%.

Tabla 2.
Edad de las/los adolescentes.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 años	34	17,4
16 años	54	27,7
17 años	67	34,4
18 años	33	16,9
19 años	7	3,6
Total	195	100,0

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 2.
Edad de las/los adolescentes.



Fuente: Tabla 2
 Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 2.1**Edad de los adolescentes según género.**

Género	Edad					Total
	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	
Masculino	16 15,0%	28 26,2%	39 36,4%	20 18,7%	4 3,7%	107 100,0%
Femenino	18 20,5%	26 29,5%	28 31,8%	13 14,8%	3 3,4%	88 100,0%
Total	34 17,4%	54 27,7%	67 34,4%	33 16,9%	7 3,6%	195 100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 2, se observa que el 34,4% de los adolescentes se encuentran con una edad de 17 años siendo este el valor máximo de edades, seguido por un 27,69% que corresponde a la edad de 16 años y como valor mínimo tenemos a la edad de 19 años con un porcentaje de 3,5%. En relación a la edad y el género de los/las adolescentes encuestados, de 17 años corresponde al 36,4% en varones y en mujeres a un 31,8%, de 16 años con un 26,2% en varones y en mujeres con un 29,5% , y por ultimo de 19 años un 3,7% en varones y en mujeres es de 3,4%.

Tabla 3.

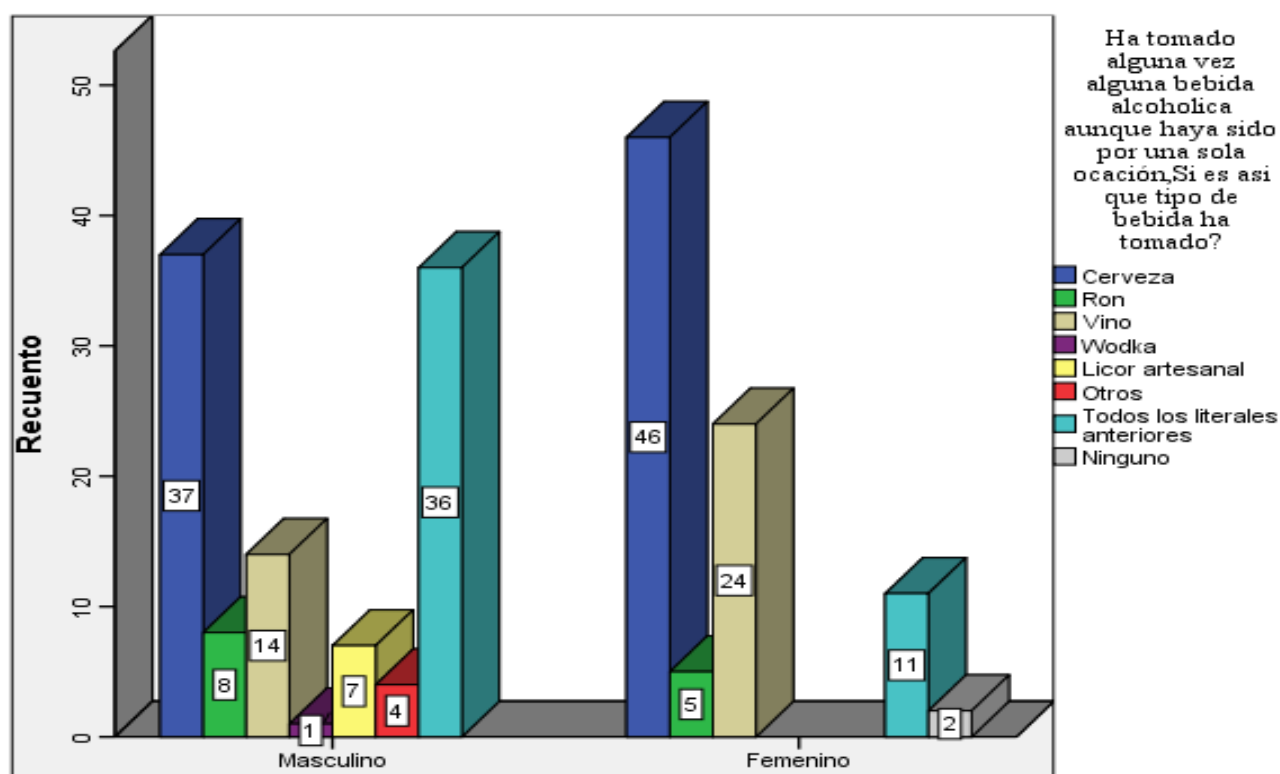
Tipo de bebida más consumida según el género.

Genero	Tipo de bebida								Total
	Cerveza	Ron	Vino	Vodka	Licor artesanal	Otros	Todos los literales anteriores	Ninguno	
Masculino	37	8	14	1	7	4	36	0	107
	34,6%	7,5%	13,1%	0,9%	6,5%	3,7%	33,6%	0,0%	100,0%
Femenino	46	5	24	0	0	0	11	2	88
	52,3%	5,7%	27,3%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	2,3%	100,0%
Total	83	13	38	1	7	4	47	2	195
	42,6%	6,7%	19,5%	0,5%	3,6%	2,1%	24,1%	1,0%	100,0%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 3.

Tipo de bebida más consumida según el género.



Fuente: Tabla 3
 Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 3, se puede observar el tipo de bebida alcohólica más consumido por los encuestados, siendo el de mayor consumo la cerveza con un porcentaje de 42,56%, a este le sigue el literal que corresponde a todos los anteriores (cerveza, ron, vino, vodka, licor artesanal y otros) con un 24.10%, el vino con un porcentaje de 19,49%. Según el género se puede afirmar que en las del sexo femenino existe un 52,3% de consumo de cerveza, seguida por el consumo de vino con un porcentaje de 27,3% mientras que en los del sexo masculino es del 34,6% de consumo de cerveza seguida de todos los literales anteriores (cerveza, ron, vino, vodka, licor artesanal y otros) con un porcentaje de 33,6%. Siendo la cerveza el tipo de bebida más consumida por ambos géneros.

Tabla 4.

Edad de inicio de consumo de alcohol de los/ las adolescentes.

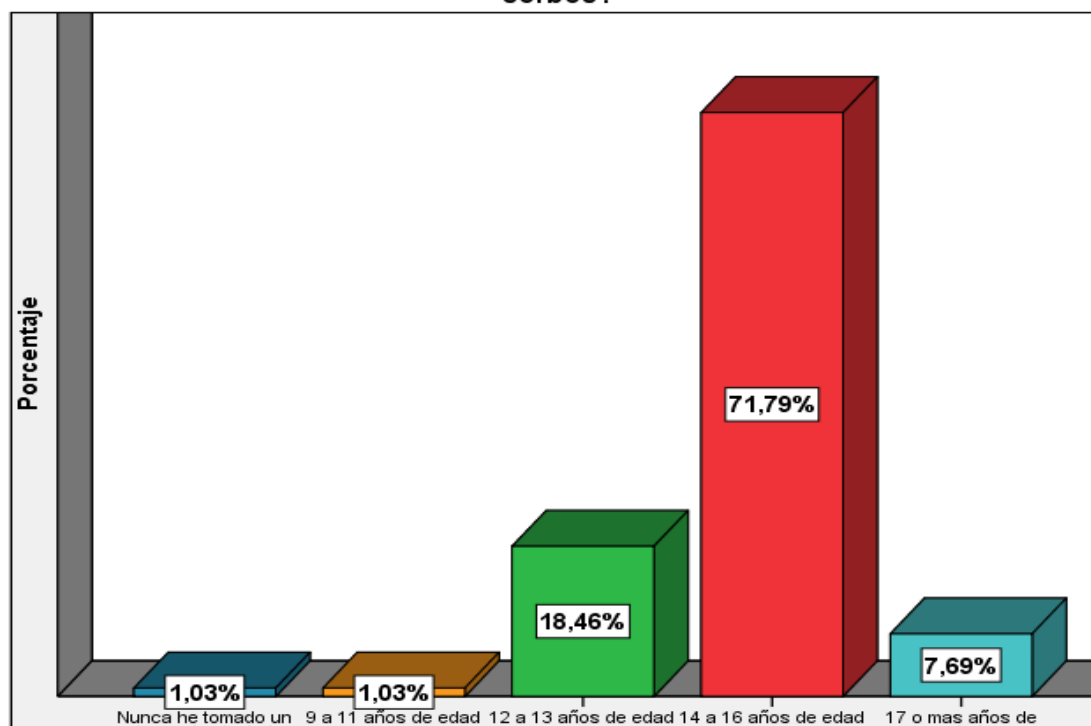
Edad de inicio	Frecuencia	Porcentaje
Nunca he tomado un trago de alcohol	2	1,0%
9 a 11 años de edad	2	1,0%
12 a 13 años de edad	36	18,5%
14 a 16 años de edad	140	71,8%
17 o más años de edad	15	7,7%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 4.

Edad de inicio de consumo de alcohol de los/las adolescentes.

¿Qué edad tenía cuando tomó su primer trago de alcohol, sin incluir unos cuantos sorbos?



Fuente: Tabla 4
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 4.1
Edad de inicio de consumo de alcohol según género.

Género	Edad de inicio de consumo					Total
	Nunca he tomado un trago de alcohol	9 a 11 años de edad	12 a 13 años de edad	14 a 16 años de edad	17 o más años de edad	
Masculino	0 0,0%	1 0,9%	22 20,6%	74 69,2%	10 9,3%	107 100,0%
Femenino	2 2,3%	1 1,1%	14 15,9%	66 75,0%	5 5,7%	88 100,0%
Total	2 1,0%	2 1,0%	36 18,5%	140 71,8%	15 7,7%	195 100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS:

Según la tabla y gráfico 4, se puede observar la edad de inicio de consumo de alcohol de los y las adolescentes, de 14 a 16 años de edad corresponde al 71,79%, seguida de 12 a 13 años con un 18,46% y a un 1,0% que corresponde a edades entre 9 a 11 años de edad. En cuanto a la edad de inicio de consumo según el género en la tabla N°4.1 se puede analizar que los del sexo masculino el 69,2% iniciaron el consumo a los 14 a 16 años de edad, el 20,6% a los 12 a 13 años. Mientras que del sexo femenino, el 75% iniciaron el consumo a los 14 a 16 años de edad y el 15,9% a los 12 a 13 años de edad.

Tabla 5.

Días de consumo de alcohol de los/ las adolescentes.

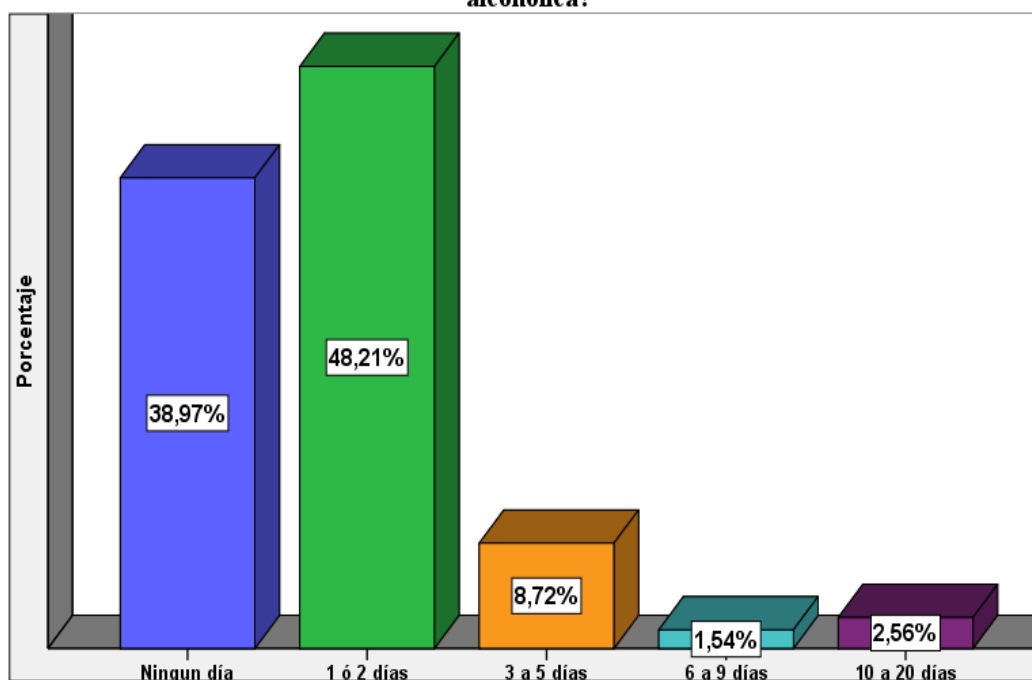
Días	Frecuencia	Porcentaje
Ningún día	76	39,0%
1 ó 2 días	94	48,2%
3 a 5 días	17	8,7%
6 a 9 días	3	1,5%
10 a 20 días	5	2,6%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 5.

Días de consumo de alcohol de los/las adolescentes.

¿Durante los 30 días pasados, cuantos días tomó por lo menos un trago o copa de bebida alcohólica?



Fuente: Tabla 5
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 5.1
Días de consumo de alcohol según el género.

	Género		Días de consumo			Total
	Ningún día	1 ó 2 días	3 a 5 días	6 a 9 días	10 a 20 días	
Masculino	25	62	15	2	3	107
	23,4%	57,9%	14,0%	1,9%	2,8%	100,0%
Femenino	51	32	2	1	2	88
	58,0%	36,4%	2,3%	1,1%	2,3%	100,0%
Total	76	94	17	3	5	195
	39,0%	48,2%	8,7%	1,5%	2,6%	100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 5, se observa los días de consumo de bebida alcohólica durante los 30 últimos días, el 48,21 % respondieron haber consumido de 1 ó 2 días alguna bebida alcohólica, seguida por el 38,97% que corresponde a ningún día y de 6 a 9 días de consumo con su porcentaje de 1,54%. En relación al género en la tabla N°5.1 se puede comparar que los del sexo masculino consumen alcohol de 1 o 2 días con un 57,9% mientras que en las mujeres con un 36,4%.

Tabla 6.

Con respecto a la pregunta anterior ¿Bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a?

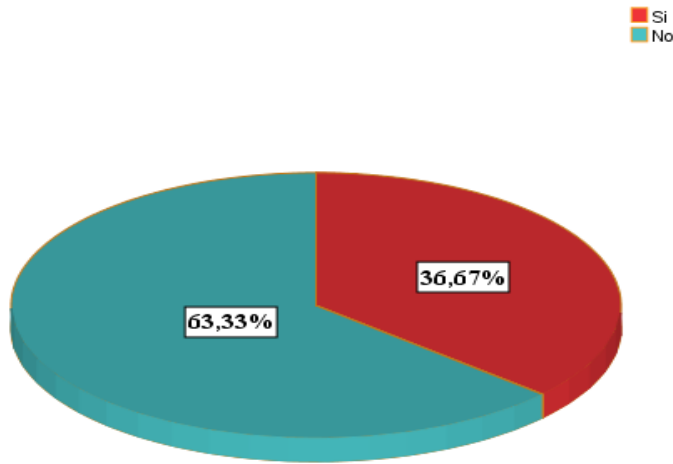
Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	44	22,6%	36,7%
No	76	39,0%	63,3%
Total	120	61,5%	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 6.

¿Bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a?

Con respecto a la pregunta anterior, ¿bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a ?



Fuente: Tabla 6
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 6.1

Bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a según el género.

Género	Bebió lo suficiente como para sentirse borracho/a		
	Si	No	Total
Masculino	33	50	83
	39,8%	60,2%	100,0%
Femenino	11	26	37
	29,7%	70,3%	100,0%
Total	44	76	120
	36,7%	63,3%	100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Fátima Ortiz S.

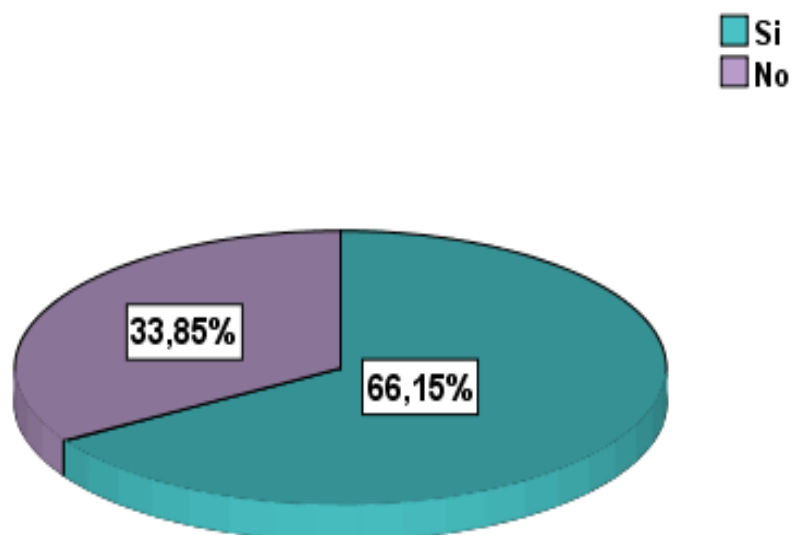
ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 6, se analiza que de todos los adolescentes encuestados/as, el 61,5% de ellos respondieron haber consumido alcohol durante los 30 últimos días, el 63,33% respondieron no haber bebido lo suficiente como para sentirse borracho/a y el 36,67% respondieron que sí, de los cuales el 39,8% de varones respondieron que sí y el 60,2% respondieron que no y en las mujeres un 29,7% respondieron si y un 70,3% no.

Tabla 7.
Consumo de cigarrillo de los/ las adolescentes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	129	66,2
No	66	33,8
Total	195	100,0

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 7.
Consumo de cigarrillo de los/las adolescentes.
¿Ha consumido un cigarrillo, aunque no lo haya terminado?



Fuente: Tabla 7
 Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 7.1
Consumo de cigarrillo según el género.

Género	Consumo De Cigarrillo		
	Si	No	Total
Masculino	94 87,9%	13 12,1%	107 100,0%
Femenino	35 39,8%	53 60,2%	88 100,0%
Total	129 66,2%	66 33,8%	195 100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 7, analizamos que en la encuesta aplicada, el 66,15% afirmaron haber consumido un cigarrillo aunque no lo hayan terminado y el 33,85% respondieron no haberlo consumido. En la tabla N°7.1 se puede comparar el consumo del cigarrillo según el género, donde el 87,9% del sexo masculino han consumido un cigarrillo y solo el 12,1% de ellos no lo han consumido; en las del sexo femenino el 39,8% han consumido y el 60,2% no han iniciado el consumo del cigarrillo.

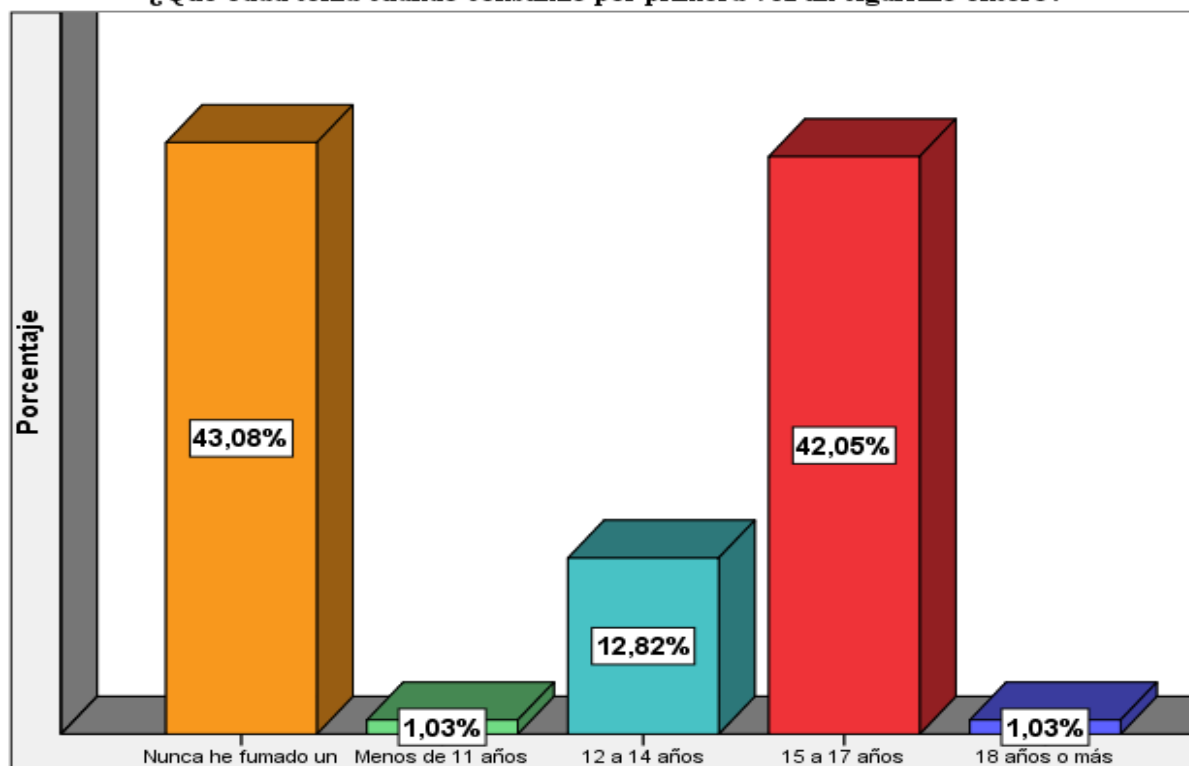
Tabla 8.
Edad de inicio de consumo de cigarrillo de los/las adolescentes.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Nunca he fumado un cigarrillo entero	84	43,1%
Menos de 11 años	2	1,0%
12 a 14 años	25	12,8%
15 a 17 años	82	42,1%
18 años o más	2	1,0%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 8.
Edad de inicio de consumo de cigarrillo de los/las adolescentes.

¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez un cigarrillo entero?



Fuente: Tabla 8
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 8.1
Edad de inicio del consumo de cigarrillo según el género.

Género	Edad de inicio					Total
	Nunca he fumado un cigarrillo entero	Menos de 11 años	12 a 14 años	15 a 17 años	18 años o más	
Masculino	24 22,4%	2 1,9%	17 15,9%	62 57,9%	2 1,9%	107 100,0%
Femenino	60 68,2%	0 0,0%	8 9,1%	20 22,7%	0 0,0%	88 100,0%
Total	84 43,1%	2 1,0%	25 12,8%	82 42,1%	2 1,0%	195 100,0%

Fuente: Encuesta
Autor: Fátima Ortiz S.

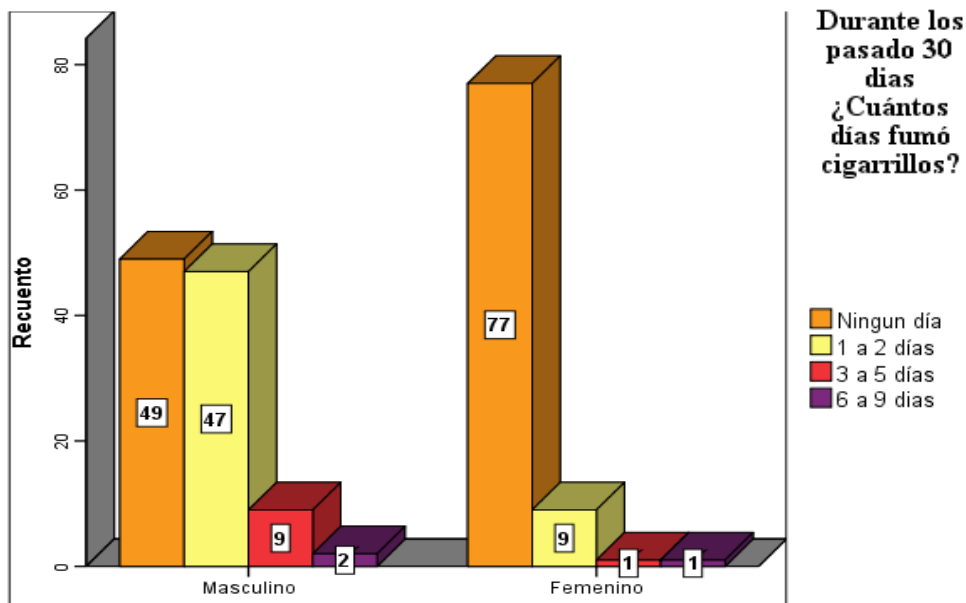
ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 8, con respecto a la edad de inicio de consumo de cigarrillo de los y las adolescentes se puede analizar que un 42.05% respondiendo a la edad de 15 a 17 años y 1.03% a una edad de 11 años. En tabla N°8.1 se puede comparar la edad de inicio de consumo con relación al género, siendo la edad de mayor porcentaje de 15 a 17 años, que corresponde a un 57,9% a los del sexo masculino y un 22,7% a las del sexo femenino.

Tabla 9.
Días consumo de cigarrillo según el género.

Género	Días de consumo				Total
	Ningún día	1 a 2 días	3 a 5 días	6 a 9 días	
Masculino	49 45,8%	47 43,9%	9 8,4%	2 1,9%	107 100,0%
Femenino	77 87,5%	9 10,2%	1 1,1%	1 1,1%	88 100,0%
Total	126 64,6%	56 28,7%	10 5,1%	3 1,5%	195 100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 9.
Días consumo de cigarrillo según el género.



Fuente: Tabla N°9
Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 9, se puede analizar la relación de los días de consumo de cigarrillo de los adolescentes según el género, donde se observa que los del género masculino respondieron con un 45,8% que no consumieron ningún día, seguida a este de 1 a 2 días de consumo de cigarrillo con un porcentaje de 43,9%. Mientras que las del género femenino respondieron con un 87,5% que no consumieron ningún día y un 10,2% de 1 a 2 días de consumo.

Tabla 10.

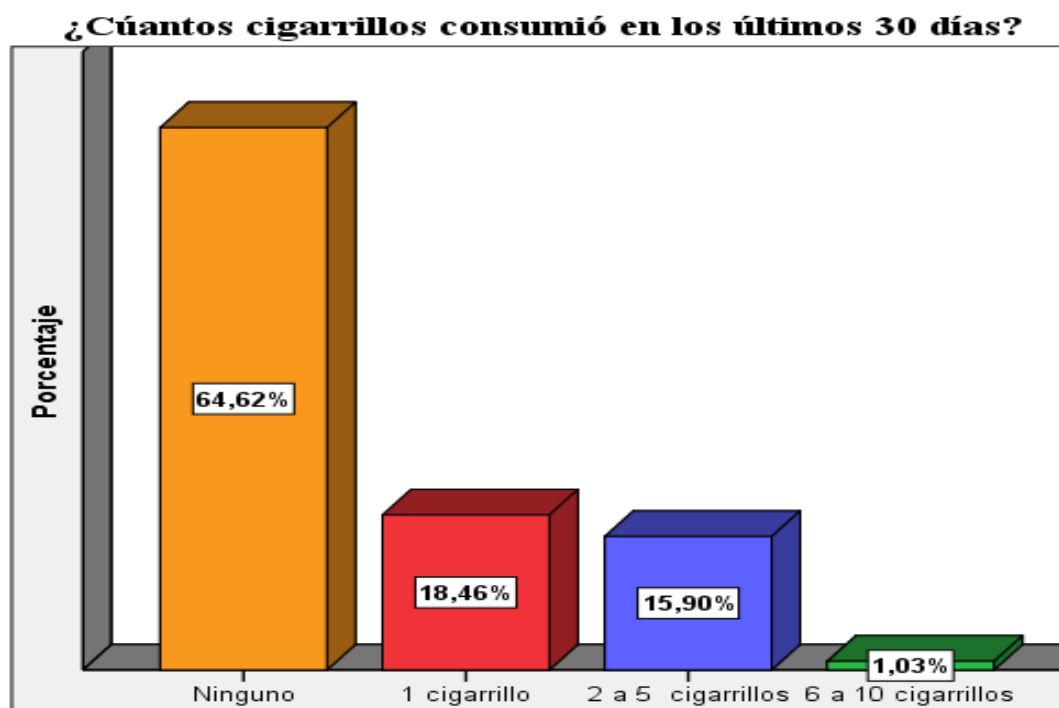
Cantidad de cigarrillos consumidos en los 30 días pasados.

Número	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	126	64,6%
1 cigarrillo	36	18,5%
2 a 5 cigarrillos	31	15,9%
6 a 10 cigarrillos	2	1,0%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 10.

Cantidad de cigarrillos consumidos en los 30 días pasados.



Fuente: Tabla 10
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 10.1.
Cantidad de cigarrillos consumidos en relación con el género.

Género	Cantidad de cigarrillos				Total
	Ninguno	1 cigarrillo	2 a 5 cigarrillos	6 a 10 cigarrillos	
Masculino	49 45,8%	27 25,2%	29 27,1%	2 1,9%	107 100,0%
Femenino	77 87,5%	8 9,1%	3 3,4%	0 0,0%	88 100,0%
Total	126 64,6%	35 17,9%	32 16,4%	2 1,0%	195 100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 10, sobre el consumo de cigarrillo, el 64,62% respondieron no haber consumido ningún cigarrillo, un 18,46% a un cigarrillo, seguido del 15,90% que consumieron de 2 a 5 cigarrillos y el 1,03% que consumieron de entre 6 a 10 cigarrillos durante los 30 días últimos a la encuesta realizada. En la tabla N° 10.1 se puede comparar la relación que existe con la cantidad de cigarrillos consumidos según el género, donde los del sexo masculino consumen de 2 a 5 cigarrillos con un 27,1%, mientras que en las mujeres el de mayor porcentaje tenemos al consumo de 1 cigarrillo con un 9,1%.

Tabla 11.

Tipos de drogas consumidas por los/las adolescentes.

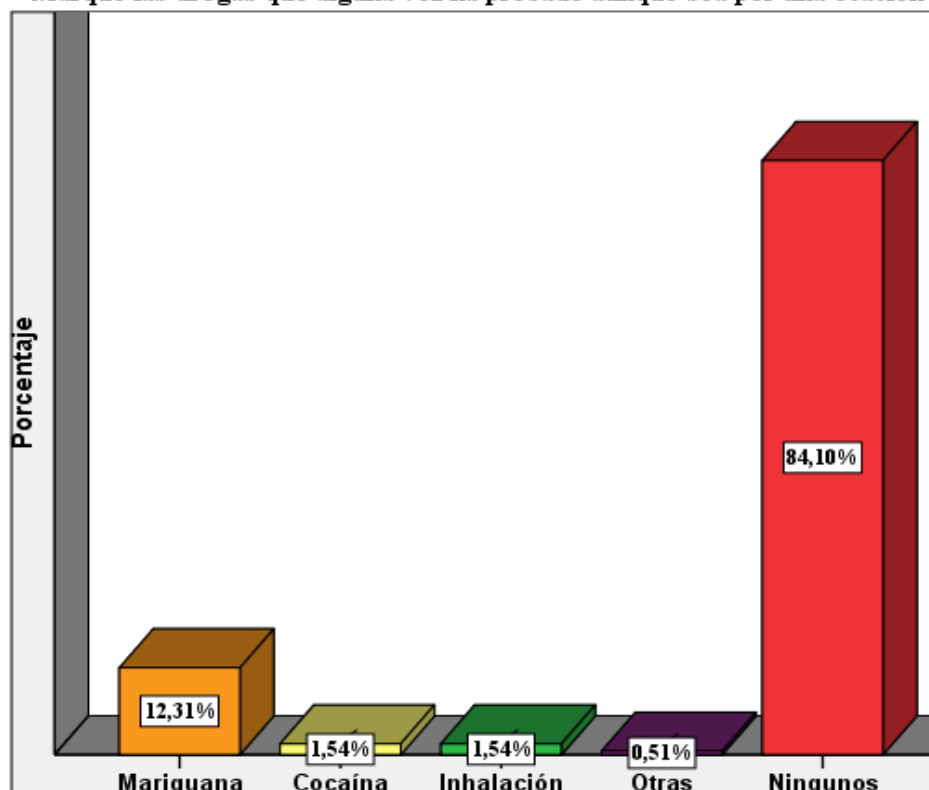
Tipo de droga	Frecuencia	Porcentaje
Mariguana	24	12,3%
Cocaína	3	1,5%
Inhalación (cemento de contacto)	3	1,5%
Otras	1	0,5%
Ningunos	164	84,1%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 11.

Tipos de drogas consumidas por los/las adolescentes.

Marque las drogas que alguna vez ha probado aunque sea por una ocasión



Fuente: Tabla 11
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 11.1**Tipo de drogas de mayor consumo según el género.**

Género	Tipos de droga					Total
	Mariguana	Cocaína	Inhalación (cemento de contacto)	Otras	Ningunos	
Masculino	23 21,5%	3 2,8%	2 1,9%	1 0,9%	78 72,9%	107 100,0%
Femenino	1 1,1%	0 0,0%	1 1,1%	0 0,0%	86 97,7%	88 100,0%
Total	24 12,3%	3 1,5%	3 1,5%	1 0,5%	164 84,1%	195 100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 11, se analiza el tipo de drogas que los adolescentes encuestados/as han consumido, un 84,10% respondieron no haberlo hecho, un 12,31% afirmaron haberlo realizado el consumo de mariguana, el 1,54% de cocaína e inhalación (cemento de contacto) y el 0,51% a otro tipo de drogas. En relación al tipo de droga consumida con mayor frecuencia según el género, en la tabla N°11.1 se compara que tanto adolescentes hombres como mujeres no han consumido ningún tipo de droga, en hombres con un porcentaje de 72,9% y en mujeres con un porcentaje de 97,7%, en cuanto a la droga que se ha consumido con mayor frecuencia tenemos a la marihuana con un mínimo porcentaje, en hombres tenemos un 21,5 % y en mujeres con un porcentaje de 1,1%.

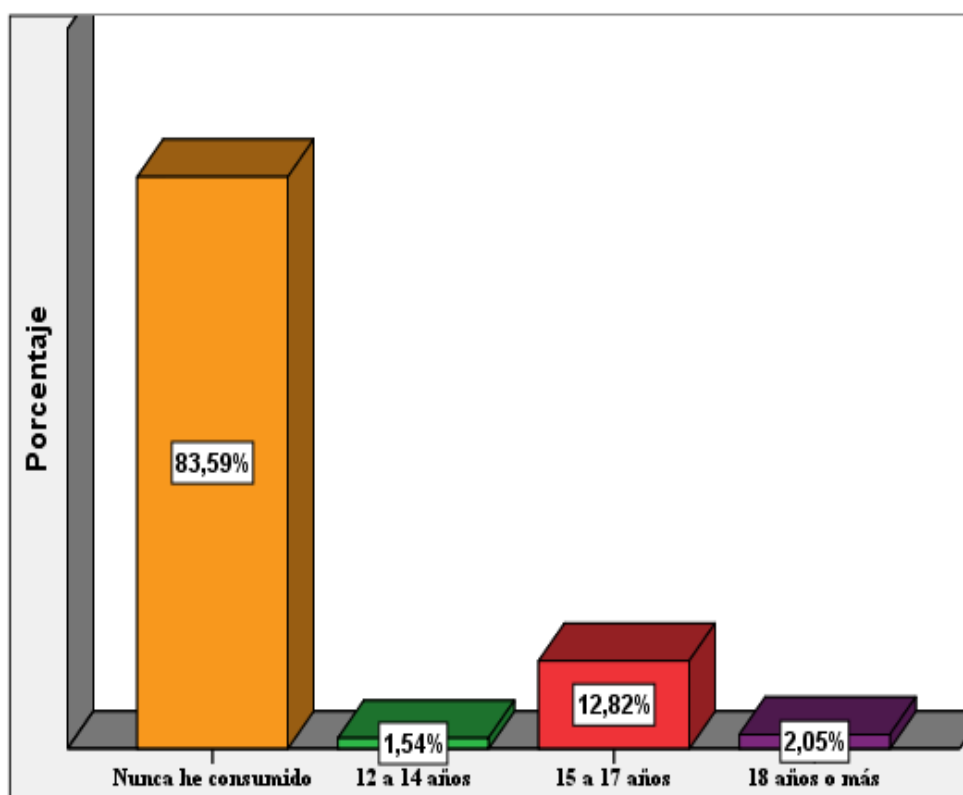
Tabla 12.
Edad de inicio de consumos de drogas de los y las adolescentes.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Nunca he consumido	163	83,6%
12 a 14 años	3	1,5%
15 a 17 años	25	12,8%
18 años o más	4	2,1%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 12.
Edad de inicio de consumos de drogas de los y las adolescentes.

¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez algún tipo de droga?



Fuente: Tabla 12
 Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 12.1.**Edad de inicio de consumo de drogas en relación al género.**

Género	Edad de inicio				Total
	Nunca he consumido	12 a 14 años	15 a 17 años	18 años o más	
Masculino	78 72,9%	1 0,9%	24 22,4%	4 3,7%	107 100,0%
Femenino	85 96,6%	2 2,3%	1 1,1%	0 0,0%	88 100,0%
Total	163 83,6%	3 1,5%	25 12,8%	4 2,1%	195 100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 12, la edad de inicio de consumo de algún tipo de droga de los encuestados/as, el 83,59% de ellos respondieron nunca haber consumido ningún tipo de droga, el 12,82% iniciaron su consumo a los 15 a 17 años de edad, y un 1,54% a partir de los 12 a 14 años de edad. En la tabla N°12.1 se compara la relación de la edad de inicio de consumo según el género donde se observa que el 72,9% en hombres nunca han consumido y el 96,6% en mujeres, sin embargo de los adolescentes que han consumido drogas lo han iniciado a una edad de 15 a 17 años con un porcentaje del 22,4% los del sexo masculino, mientras que en el sexo femenino el 2,3% lo han iniciado a una edad de 12 a 14 años.

Tabla 13.
Relaciones sexuales.

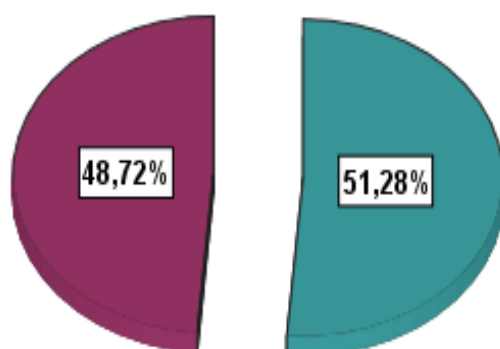
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	51,3%
No	95	48,7%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 13.Relaciones sexuales.

¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?

■ Si
■ No



Fuente: Tabla 13
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 13.1
Inicio de relaciones sexuales según al género.

Género	¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?		
	Si	No	Total
Masculino	73 68,2%	34 31,8%	107 100,0%
Femenino	27 30,7%	61 69,3%	88 100,0%
Total	100 51,3%	95 48,7%	195 100,0%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 13, se analiza que del 100% de los adolescentes encuestados/as, el 51,28% han tenido relaciones sexuales en algún momento de su vida, y un 48,72% respondieron no haber aún iniciado su vida sexual. En la tabla N°13.1 se puede comparar la relación del inicio de la vida sexual según el género, el 68,2% que corresponde al sexo masculino que respondieron haber tenido relaciones sexuales y un 31,8% manifestaron no haber tenido, mientras en las del sexo femenino solo un 30,7% respondieron haber tenido relaciones sexuales y un 69,3% no han iniciado aún su vida sexual.

Tabla 14.

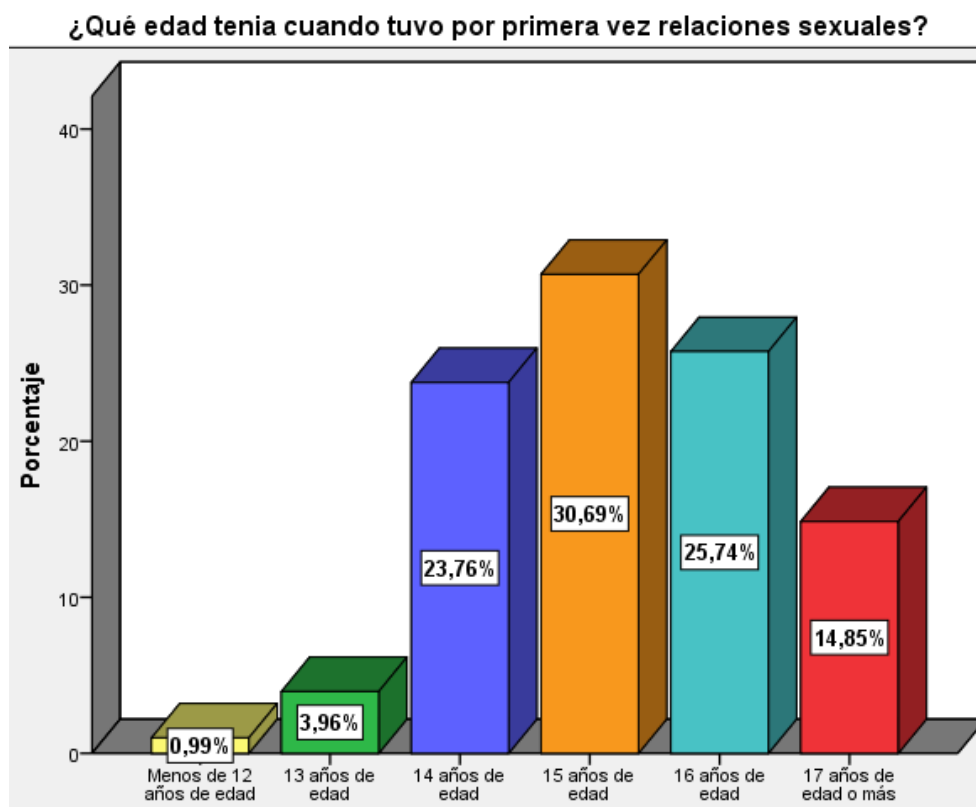
Edad de inicio de relaciones sexuales de los/ las adolescentes.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 12 años de edad	1	1,0%
13 años de edad	4	4,0%
14 años de edad	24	23,8%
15 años de edad	31	30,7%
16 años de edad	26	25,7%
17 años de edad o más	15	14,9%
Total	101	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 14.

Edad de inicio de relaciones sexuales de los/las adolescentes.



Fuente: Tabla 14
Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 14.1
Edad de inicio de relaciones sexuales según el género.

Género	Edad						Total
	Menos de 12 años de edad	13 años de edad	14 años de edad	15 años de edad	16 años de edad	17 años de edad o más	
Masculino	1	3	20	26	15	11	76
	1,3%	3,9%	26,3%	34,2%	19,7%	14,5%	100,0%
Femenino	0	1	4	5	11	4	25
	0,0%	4,0%	16,0%	20,0%	44,0%	16,0%	100,0%
Total	1	4	24	31	26	15	101
	1,0%	4,0%	23,8%	30,7%	25,7%	14,9%	100,0%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 14, la edad de inicio de la vida sexual de los adolescentes encuestados/as, lo iniciaron a partir de 15 años de edad con un 30,69%, el 25,74% de ellos a partir de los 16 años de edad, y un de 0,99% menos de 12 años. En la tabla N°14.1 se puede analizar la edad de inicio de relaciones sexuales según el género de los adolescentes, en donde los hombres han iniciado su vida sexual a una edad de 15 años con un 34,2%, mientras que en la mujeres lo han iniciado a los 16 años de edad con un 44,0%.

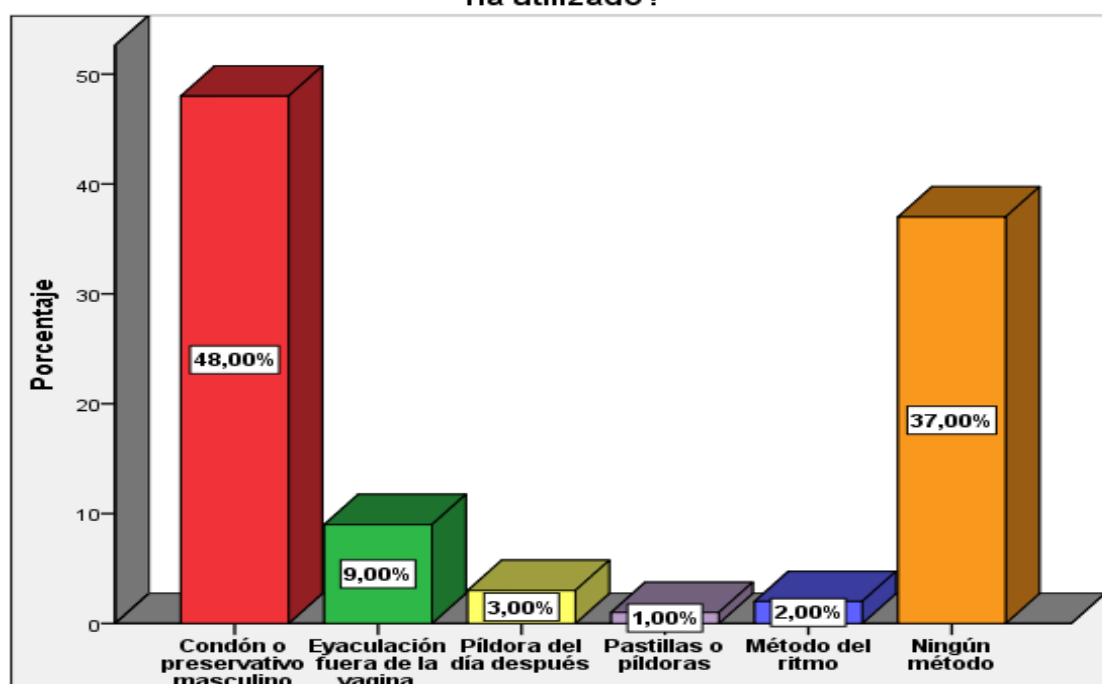
Tabla 15.
Tipo de método anticonceptivo más utilizado por los/ las adolescentes.

Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Condón o preservativo masculino	48	48,0%
Eyacuación fuera de la vagina	9	9,0%
Píldora del día después	3	3,0%
Pastillas o píldoras	1	1,0%
Método del ritmo	2	2,0%
Ningún método	37	37,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 15.
Tipo de método anticonceptivo más utilizado.

Durante las relaciones sexuales, ¿qué tipo de método anticonceptivo ha utilizado?



Fuente: Tabla 15
 Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 15.1
Tipo de método anticonceptivo más usado según el género.

Género	Método anticonceptivo						Total
	Condón o preservativo o masculino	Eyacuación fuera de la vagina	Píldora del día después	Pastillas o píldoras	Método del ritmo	Ningún método	
Masculino	43 57,3%	7 9,3%	2 2,7%	0 0,0%	0 0,0%	23 30,7%	75 100,0%
Femenino	5 20,0%	2 8,0%	1 4,0%	1 4,0%	2 8,0%	14 56,0%	25 100,0%
Total	48 48,0%	9 9,0%	3 3,0%	1 1,0%	2 2,0%	37 37,0%	100 100,0%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 15, los métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes encuestados/as, se observa que el 48,00% utilizaron el preservativo o condón masculino durante las relaciones sexuales, el 37% de ellos respondieron no haber utilizado ningún tipo de método anticonceptivo y el 1% utilizaron pastillas o píldoras. En la tabla N°15.1 se analiza la relación del método anticonceptivo más usado según el género, en los del sexo masculino, el condón o preservativo con el 57,3% a este le sigue el 30,7% que corresponde a ningún método utilizado, mientras que en la población femenina el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia corresponde a ningún método con el 56,0% y el uso del condón o preservativo con un 20%.

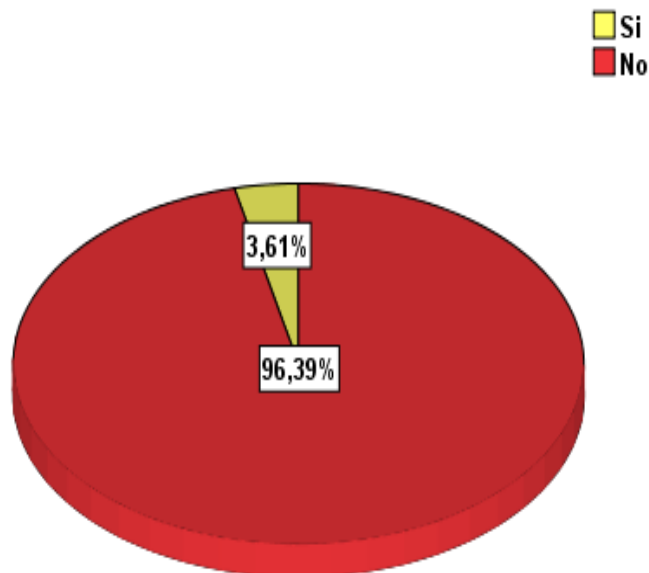
Tabla 16.
Embarazo de las adolescentes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	3,6%
No	80	96,4%
Total	83	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 16.
Embarazo de las adolescentes.

¿Ha estado embarazada o está en este momento?



Fuente: Tabla 16
Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 16, sobre el embarazo, el 96.39% de ellas no se encuentran embarazadas o no lo han estado con anterioridad, y con un 3,61% afirmaron haberlo estado.

Tabla 17.
Planificación de embarazo.

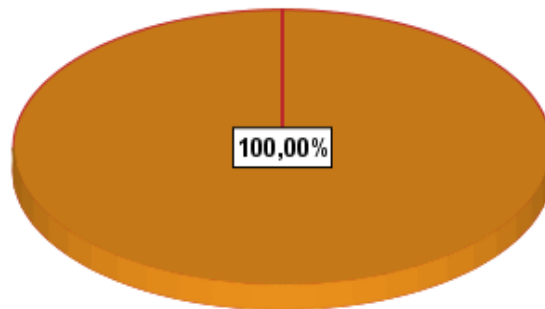
Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	3	100,0
Total	3	100,0

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 17.
Planificación de embarazo.

Si fuera el caso, ¿fue planeado su embarazo?

■ No



Fuente: Tabla 17
 Autora: Fátima Ortiz S.

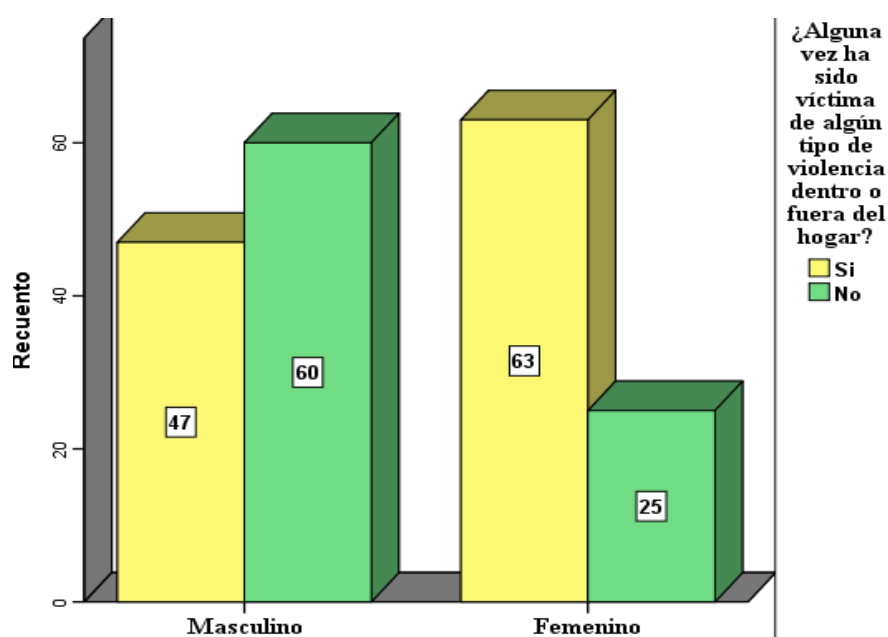
ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 17, sobre la planificación de embarazo de las estudiantes que respondieron haber estado embarazadas, el 3.6% a ellas afirmaron no haber tenido una planificación de su embarazo.

Tabla 18.
Víctimas de violencia según el género.

Género	Víctima de tipo de violencia		
	Si	No	Total
Masculino	47	60	107
	43,9%	56,1%	100,0%
Femenino	63	25	88
	71,6%	28,4%	100,0%
Total	110	85	195
	56,4%	43,6%	100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S

Gráfico 18.
Víctimas de violencia según el género.



Fuente: Tabla 19
Autora: Fátima Ortiz S.

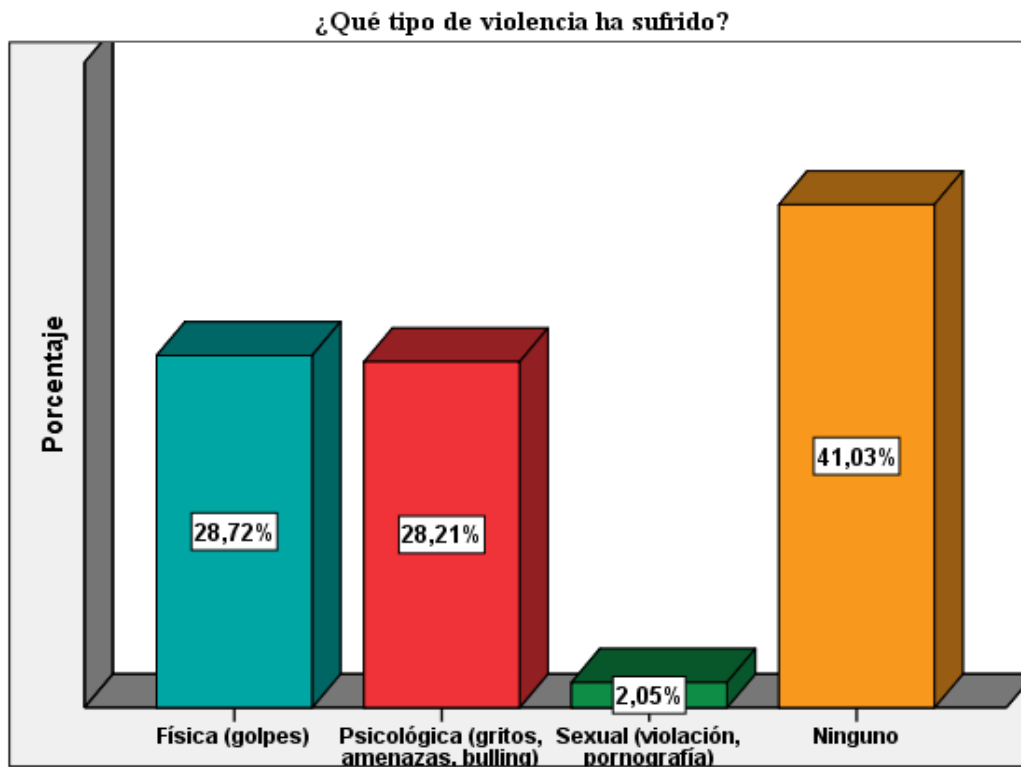
ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 18, el porcentaje de los adolescentes encuestados/as que han sido víctimas de algún tipo de violencia dentro a fuera del hogar, el 56,41% respondieron haber sido víctimas y el 43,59% de ellos no. En la tabla N°18.1 se analiza la relación de los/las adolescentes que han sido víctimas de violencia según el género, donde las del sexo femenino corresponde al 71,6%, mientras que en la población masculina han sido víctimas de violencia solo un 43,9%.

Tabla 19.
Tipo de violencia que los/las adolescente han sido víctimas

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física (golpes)	56	28,7%
Psicológica (gritos, amenazas, bullying)	55	28,2%
Sexual (violación, pornografía)	4	2,1%
Ninguno	80	41,0%
Total	195	100,0%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 19.
Tipo de violencia que los adolescente han sido víctimas



Fuente: Tabla 19
 Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 19.1
Tipo de violencia con relación al género.

Género	Tipo de violencia				Total
	Física (golpes)	Psicológica (gritos, amenazas, bulling)	Sexual (violación, pornografía)	Ninguno	
Masculino	26 24,3%	23 21,5%	0 0,0%	58 54,2%	107 100,0%
Femenino	30 34,1%	32 36,4%	4 4,5%	22 25,0%	88 100,0%
Total	56 28,7%	55 28,2%	4 2,1%	80 41,0%	195 100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 19, se observa el tipo de violencia que los adolescentes encuestados/as han sido víctimas, el 41,03% no han recibido ningún tipo de violencia, mientras que el 28,72% de ellos afirmaron haber sido víctimas de violencia física (golpes) a esta cifra le sigue la violencia psicológica (gritos, amenazas, bulling) con un 28,21% y la violencia sexual con el 2,05%. Según la tabla 19.1 se puede comparar la relación del tipo de violencia que han sido víctimas según el género en donde en la población masculina el 24,3% corresponde a la violencia física y psicológica con un 21,5%, mientras que en las mujeres tenemos un 36,4% que corresponde a la violencia psicológica, un 34,1% a la violencia física y solo un 4,5% a la violencia sexual.

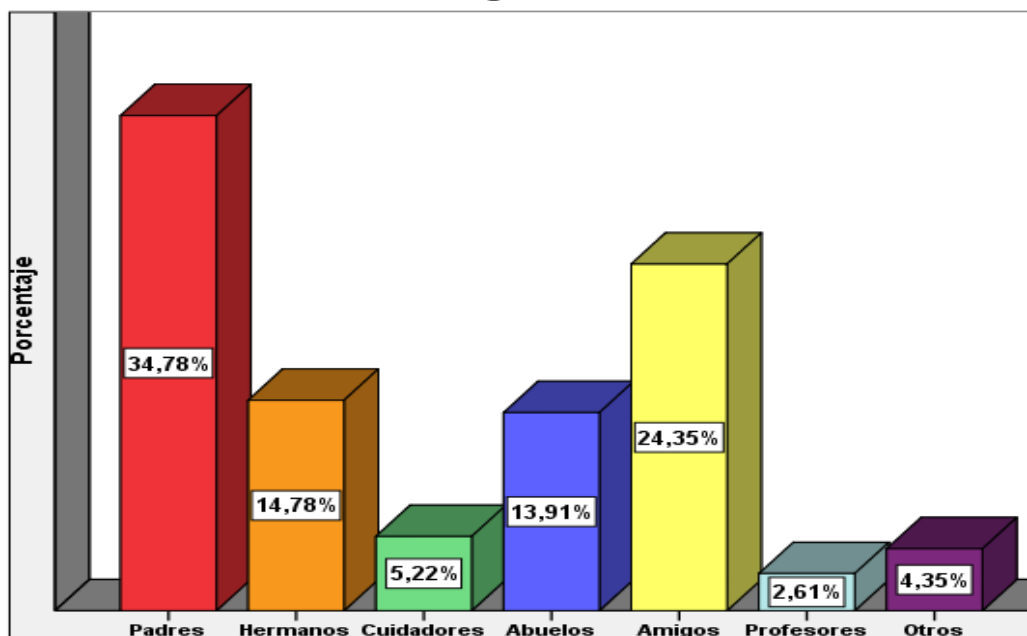
Tabla 20.
Tipos de agresores.

Tipo de agresor	Frecuencia	Porcentaje
Padres	40	34,8%
Hermanos	17	14,8%
Cuidadores	6	5,2%
Abuelos	16	13,9%
Amigos	28	24,3%
Profesores	3	2,6%
Otros	5	4,3%
Total	115	100,0%

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 20.
Tipo de agresores.

En caso de que haya sido víctima de algún tipo de violencia, ¿Quién fue el agresor?



Fuente: Tabla 20
 Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 20, se observa el tipo de agresor donde los y las adolescentes fueron víctimas de algún tipo de violencia, el 34,78% respondieron que los agresores corresponden ser los padres, a esto le sigue un 24,35% a los amigos; el 14,78% corresponden ser los hermanos; y un 2,61% los profesores.

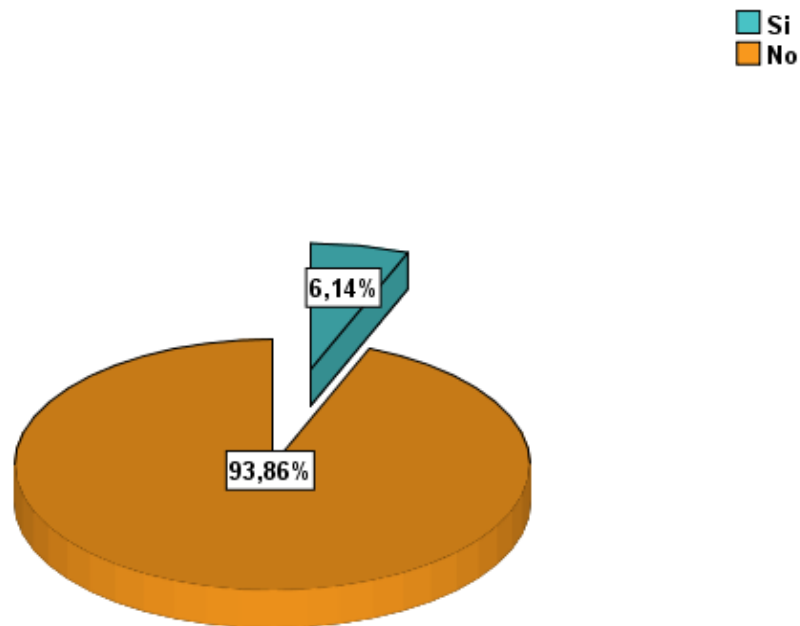
Tabla 21.
Denuncia del maltrato por parte de los/las adolescentes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	6,1
No	107	93,9
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta
 Autora: Fátima Ortiz S.

Gráfico 21.
Denuncia del maltrato por parte de los/las adolescentes.

¿Ha denunciado el maltrato que ha sufrido?



Fuente: Tabla 21
 Autora: Fátima Ortiz S.

Tabla 21.1
Denuncia del maltrato según el género.

Género	Denuncia		
	Si	No	Total
Masculino	3 6,3%	45 93,8%	48 100,0%
Femenino	4 6,1%	62 93,9%	66 100,0%
Total	7 6,1%	107 93,9%	114 100,0%

Fuente: Encuesta
Autora: Fátima Ortiz S.

ANÁLISIS: Según la tabla y gráfico 21, dentro de lo que corresponde a la denuncia sobre el maltrato, el 93,86% de la población encuestada respondió no haber hecho la respectiva denuncia y el 6,14% de ellos manifestaron haberlo realizado. En la tabla 21.1 se observa la relación de la denuncia de violencia según el género, en el caso de los hombres tenemos un 93,8% y en la mujeres tenemos un 93,9% no han realizado la respectiva denuncia del maltrato; sin embargo de los adolescentes que han realizado la denuncia del maltrato solo el 6,3% a la población masculina y con un 6,1% a la población femenina.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

En la actualidad nuestra sociedad atraviesa por una situación crítica por el abuso constante de sustancias tóxicas perjudiciales para la salud y por los inadecuados comportamientos por parte de los jóvenes adolescentes que llevan a poner en peligro su integridad física, emocional y social, considerando la muestra de estudio se tomó a todos los adolescentes con una población de 195 estudiantes correspondientes a las Unidades Educativas del Cantón Suscal, de edades comprendidas entre 15 a 19 años de edad, con el fin de conocer los comportamientos de riesgos que influyen en su vida siendo estos el consumo de alcohol, tabaco, drogas, violencia y prácticas sexuales sin protección, como fuente de información se aplicó una encuesta la misma que consto de 21 preguntas para alcanzar los objetivos planteados.

Los resultados cumplieron con los objetivos planteados, donde se conoció que el consumo de alcohol en los/las adolescentes se inició a una edad promedio de 14 a 16 años de edad, con un 71,79% en todos los adolescentes, en relación al género existe un porcentaje mayor en hombres con el 69,2% y en mujeres con un 75%. Se conoció además que el tipo de bebida más consumida por esta población se encuentra la cerveza con el 42,5%, y el 24.1% se encuentran otros como el vino, vodka, licor artesanal, en mujeres el consumo de cerveza es del 52,3% y en hombres el 34.6%, sin embargo los hombres respondieron haber consumido no solo la cerveza sino también otros licores con un 33,6%. Con respecto a los días de consumo de alcohol se encuentra el de mayor porcentaje de 1 a 2 días de consumo durante los 30 últimos días con el 48,2%, y en relación con el género se encuentran los hombres con un 57,9% y de mujeres con el 36,4%. De los adolescentes que respondieron haber consumido alcohol, el 61,5% de ellos llegaron al estado de embriaguez, en hombres afirmaron un 36,6% y mujeres el 29,7% a comparación del estudio expuesto y de referencia los 88,9% de los adolescentes había consumido alcohol: el 69% lo probó antes de cumplir 16 años y el 39,7% lo consume de forma regular (al menos una vez a la semana). Se observó además que aquellos que iniciaron su consumo antes de los 16 años tenían más riesgo de ser bebedores regulares que los que lo hicieron a edades superiores donde el 62,2% se ha emborrachado al menos en una ocasión y el 25,8% más de 3 veces en los últimos 30 días.

Es común encontrar que el consumo de una sustancia conlleva al consumo de otra, como es en este caso del tabaco donde se analizó de igual manera su edad de inicio, frecuencia y cantidad de consumo y su relación con el género, efectivamente se pudo encontrar que el 66,2% del total de la población afirmó haber consumido un cigarrillo aunque no lo hayan terminado, en cuanto a la relación al género se encontró ciertas diferencias, donde el 94% corresponde a hombres y el 35% en mujeres, de igual forma la edad de inicio de esta sustancia se encuentra entre los 15-17 años de edad, siendo más alta en hombres con un 57,9% y en mujeres con el 22,7%, en referencia a la cantidad de cigarrillos consumidos en los últimos 30 días, en hombres de 2 a 5 cigarrillos con un 27% y en mujeres un cigarrillo con un 9,1%. Con respecto al consumo de drogas dentro de esta población de estudio no se ha considerado un problema debido a que el 84% de ellos respondieron no haber consumido ningún tipo de droga tanto en hombres como mujeres, donde solo una minoría afirmó haber consumido marihuana con el 21,5% porcentaje que corresponde a los del sexo masculino con una edad de inicio de 15 a 17 años y solo el 2,3% en mujeres con una edad de inicio de 12 a 14 años. Mientras que en el estudio de referencia tenemos los siguientes resultados, al consumo de tabaco: el 26,4% de los encuestados se consideran fumadores habituales, de ellos el 81,5% es fumador regular (fuma al menos un cigarrillo por semana), el 64% fuma a diario y el 30,3% fuma más de 10 cigarrillos al día y al consumo de otras drogas, el 26,1% ha consumido otras drogas, y un 8,1% consumen al menos una vez al mes siendo la cannabis la más consumida y al 49,7% le han ofrecido drogas.

Las conductas sexuales han sido otro de los factores que han sido evaluados a esta población de estudio donde obtuvieron los siguientes resultados, el 51,2% de la población respondieron haber iniciado su vida sexual, en relación al género existe un porcentaje de 68,2% en los del sexo masculino y el 30,7% en las del sexo femenino, en cuanto a la variable de edad de inicio, se conoció que el 30,6% corresponde a la edad de 15 años en hombres y en mujeres con el 44% que corresponde a 16 años, siendo el método anticonceptivo más usado el condón o preservativo, con un porcentaje mayor en hombres con el 57,3% mientras que en mujeres es del 20%; los embarazos dentro de la población de estudio hubo solo el 3,61% quienes afirmaron haber tenido un embarazo previo a la encuesta realizada y el 100% de ellas respondieron que su embarazo no fue planificado. A comparación del estudio de referencia el 21,8% de los adolescentes encuestados han

mantenido al menos una relación sexual y el 14,9% de éstos no suelen usar método anticonceptivo alguno, la edad media de la primera relación sexual es 16,8 años.

Con respecto a la violencia dentro o fuera del hogar los estudiantes encuestados respondieron haber sido víctimas de algún tipo de violencia con el 56,4% y el 43,59% respondieron que no, independientemente del tipo de maltrato, con relación al género son las mujeres quienes afirmaron haber sido víctimas con un porcentaje del 71,6% y de hombres con un 43,9%, en cuanto al tipo de agresión se encuentra el de mayor porcentaje al maltrato físico con el 28,72% seguida de la psicológica con el 28,21% y la sexual con el 2,05%, considerándose como agresores a los padres de familia con un porcentaje de 34,78% seguida por los amigos con el 24,35% y solo el 2,61% que corresponde a profesores, además se conoció que solo un pequeño porcentaje de víctimas el 6,14% realizaron la respectiva denuncia del maltrato que han sufrido mientras que el 93,86% respondieron no haber realizado la denuncia correspondiente.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.

6.1 CONCLUSIONES.

Después de haber realizado un profundo análisis de los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los y las adolescentes de 15- 19 años de edad de las unidades educativas del Cantón Suscal, podemos determinar las siguientes conclusiones con respecto los factores de riesgo que influyen en la vida de los y adolescentes, que hoy en día favorece a grandes complicaciones, socialmente se destacan el consumo de alcohol, tabaco, drogas, conductas sexuales inadecuadas y la violencia intrafamiliar, se realizó su respectivo análisis estadístico con relación a la edad de inicio de consumo de estas sustancias, inicio temprano de relaciones sexuales y su relación con el género, además se relacionó la violencia con la edad con el fin de conocer quiénes son más propensos a ser víctimas dentro o fuera del hogar.

1. El consumo de alcohol en relación a la edad de inicio y al género se puede concluir que existen adolescentes que iniciaron su consumo a una edad promedio de 14 a 16 años en ambos sexos, siendo los adolescentes hombres con los de mayor porcentaje, en cuanto al tipo de bebida alcohólica consumida con mayor frecuencia tenemos a la cerveza, consumida en gran parte por los/las adolescentes con mayor frecuencia por las mujeres mientras que en hombre tenemos que el tipo de bebidas englobados los licores como cerveza, licor artesanal, vino, ron, vodka y otros donde en general que son consumidos por los adolescentes varones.
2. Al igual que el alcohol, el tabaco es una de las sustancias más consumidas en la actualidad por los jóvenes adolescentes, donde de la población encuestada, los varones son los que tienen un mayor porcentaje de consumo de este tipo de sustancia, de la misma manera con respecto a la edad de inicio, frecuencia de consumo y cantidad de cigarrillos son los adolescentes varones quienes con mayor frecuencia lo hacen y consumen a diferencia de las mujeres, ejerciendo de esta manera una gran influencia en la vida de los adolescentes y conllevando a consecuencias negativas para la salud de quienes lo consumen.
3. Dentro de la población encuestada el abuso del consumo de drogas no ha sido un problema social en la población de estudio, ya que en los resultados se obtuvo un porcentaje mínimo de consumo tanto en varones como en mujeres, aunque el

consumo de marihuana ha sido la droga consumida por una minoría, siendo este tipo de droga que a nivel nacional se extiende en gran escala, tanto por su expendio como por su consumo, llegando al alcance de la población adolescente dentro de las instituciones educativas, modificando la conducta de los jóvenes y trayendo como consecuencias aspectos negativos en la salud así como para la sociedad que la integra.

4. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, se concluye que los del género masculino han iniciado su vida sexual con un porcentaje mayor a comparación del género femenino, siendo la edad de inicio a los 15 años en varones y de 16 años en mujeres, siendo el condón o preservativo el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes, donde su uso es mayor en varones mientras que en las mujeres se concluyó que no utilizan ningún método durante las relaciones sexuales, siendo ellas la población más susceptible al contagio de enfermedades de transmisión sexual y por ende a embarazos no deseados, sin una planificación modificando transcendentalmente la calidad de vida de ellas, viéndose obligadas a dejar sus actividades educativas y
5. La violencia intrafamiliar al ser considerada otro de los problemas sociales, se evidencia claramente la brecha social que influyen en la vida de los/las adolescentes, puesto que en el estudio realizado se demuestra independientemente del tipo de maltrato, que existe un gran porcentaje de quienes afirmaron haber sido víctimas de algún tipo de maltrato, considerándose el sexo femenino la población más vulnerable y propensa a llegar a ser víctimas, siendo la violencia física y psicológica los tipos de maltrato que más ha predominado en quienes lo han sufrido. En cuanto a los tipos de agresores son los propios padres quienes han ejercido acciones de maltrato en contra de sus hijos independientemente de la razón por la cual la cometen, modificando de manera muy significativa su calidad de vida, por lo que muchos de estos jóvenes al perder sus relaciones afectivas con su progenitores buscan puertas de salidas muy extremas como a refugiarse en el consumo del alcohol y otras sustancias, haciéndoles dependiente de estas ejecutando en ellos consecuencias nocivas de salud y social, además no obstante de vincularse con personas mal intencionadas que ofrecen afecto con insinuaciones que llegan ser víctimas de otro tipo de maltrato posteriormente.

La gran brecha social que ha ejercido el consumo de estas sustancias dentro de nuestra sociedad, hacen participes a la mayoría de adolescentes ecuatorianos a que ejerzan una dependencia en su consumo, sin saber que tan grande es el daño y el grado de afectación, por lo que se considera como enfermedades sociales que requiere de cuidados específicos en la población desde el periodo escolar; independientemente de la razón o motivo de consumo, la familia y grupos sociales entre ellos amigos o compañeros ejercen una gran influencia significativa al sentir un grado mayor de superioridad con una curiosidad insana al tratar de ser incluidos en estos grupos sociales, iniciando a edades tempranas muy tempranas, donde confunden su consumo como algo innato propio de su cultura, al vivir además dentro de una sociedad machista hacen del género masculino la población de mayor riesgo a este tipo de factores, con respecto al inicio precoz de estas sustancias, sin medir la consecuencias futuras, despertando conciencia en estados donde ya es demasiado tarde y la dependencia de estas sustancias han invalido de manera integral su estatus social perjudicando la calidad de vida de ellos y viéndose obligados a desvincularse de actividades académicas como laborales afectando a la productividad de sociedad.

La prevención es trabajo de todo un equipo multidisciplinario e integral que ayudara a la reducción de estos factores con una amplia gama de actividades que servirán y contribuirán a mejorar la calidad de vida de nuestros adolescentes quienes son el futuro de la sociedad, con la identificación temprana y el control apropiado se lograra establecer medidas necesarias de prevención adecuada.

6.2 RECOMENDACIONES.

Una vez estudiado los comportamientos de riesgos que influyen de manera muy significativa en la calidad de vida de los/las adolescentes de la población de estudio, cumpliendo con los objetivos planteados y una vez analizados sus resultados, se realiza las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a las instituciones educativas Colegio Ambrosio Andrade y el Colegio Intercultural Bilingüe establecer medidas de control en cuanto a la educación a los/las adolescentes sobre estos tipos de factores que ponen en peligro la integridad de ellos, ya que al ser elementos claves de la educación y al tener un mayor acercamiento con los adolescentes, establezcan mediante charlas educativas, talleres formativos una educación temprana para que conjuntamente con los padres de familia puedan identificar lo importante que es la prevención de estos factores de riesgo y de esta manera poder prevenir complicaciones mayores en el futuro de ellos y de la sociedad que lo integra.

En cuanto a los padres de familia se recomienda abordar con criterio sobre las consecuencias que puedan ejercer estos tipos de factores en la vida y desarrollo de sus hijos. Si tomamos en consideración que la familia es la mediadora de la formación moral de la sociedad y de ella depende que se puedan identificar los factores de riesgo y que pueden medir sus consecuencias. Sin confundir la vigilancia y supervisión adecuada con el control severo y estricto que la mayoría de los padres lo cometen haciendo que sus hijos ejerzan actitudes de rebeldía con la ejecución de actividades de riesgo para su salud y de esta manera complicando la situación y haciendo que los hijos pierdan la confianza y seguridad en sus padres.

A los medios publicitarios que reduzcan la presencia de sus espacios publicitarios debido a que ejercen una gran influencia negativa en el ser humano y sobre todo en los y las adolescentes en cuanto a su disponibilidad. Por lo que es importante que se dé la intervención de entidades de control y de la salud, para poder desarrollar estrategias e intervenciones que se adecuen a la realidad de los/las adolescentes y que obtengan una repercusión positiva en su vida y la forma de relacionarse con la sociedad con el principal objetivo de minimizar los daños que se asocian y mejorar las perspectivas del futuro de los/las adolescentes en situaciones de riesgo de nuestro país.

6.3 BIBLIOGRAFÍA.

1. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Conductas de riesgo en los adolescentes [Internet]. Conducta de Riesgo en los Adolescentes. 2015 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm
3. Pérez Carballo CD, Uzcátegui R. Actividades pre-deportivas orientadas a la prevención del consumo de sustancias ilícitas en adolescentes de la comunidad de Bello Monte I Valencia edo. Carabobo [B.S. thesis]. 2015.
4. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. [citado 3 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>
5. La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
6. Estado_mundial_infancia_2011.pdf [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
7. Conductas de Riesgo en Niños y Jóvenes [Internet]. Revista Educativa. 2012 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.revistaeducativa.com/conductas-de-riesgo-en-ninos-y-jovenes/>
8. Características de la Adolescencia | La guía de Psicología [Internet]. Características de la Adolescencia. 2016 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/caracteristicas-de-la-adolescencia>
9. Rigau-Ratera E, García-Nonell C, Artigas-Pallares J. Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Rev Neurol.* 2006;42(Supl 2):S83–S88.
10. Espinoza Rodríguez GH. Caracterización de la conducta pasiva por retraimiento en estudiantes de 7a 12 años de la Escuela Particular Mixta Horizontes del futuro. Guayaquil, 2013 [B.S. thesis]. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas; 2013.
11. Características del comportamiento adolescente [Internet]. Cómo ser madre de un graffitero ... gustos y disgustos. 2009 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://sinalefa1.wordpress.com/a-quien-quiera-acompanarme/la-adolescencia/caracteristicas-del-comportamiento-adolescente/>
12. Herrera Santi P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cuba Pediatría.* 1999;71(1):39–42.
13. Masson E. Conductas de riesgo [Internet]. EM-Consulte. 2016 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.em-consulte.com/es/article/44974/conductas-de-riesgo>

14. Conductas de Riesgo en Niños y Jóvenes [Internet]. Revista Educativa. 2012 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.revistaeducativa.com/conductas-de-riesgo-en-ninos-y-jovenes/>
15. Conductas de riesgo en los adolescentes [Internet]. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm
16. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensam Psicológico. 2008;4(11):115-34.
17. LA ADOLESCENCIA AE, EXPLICATIVO UM. EL CONSUMO ABUSIVO DE.
18. Caro Á. Consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de instrumentación quirúrgica en una universidad de Bogotá, 2014. Rev Salud Bosque. 2016;5(2):25–34.
19. Calvete E, Estévez A. Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. Adicciones [Internet]. 2009 [citado 17 de octubre de 2017];21(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=289122882007>
20. Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F, Tapia-Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública México. enero de 2003;45:s16-25.
21. capitulo_vi_conductas_y_factores_de_riesgo_en_la_adolescencia.pdf [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_vi_conductas_y_factores_de_riesgo_en_la_adolescencia.pdf
22. Laespada MT, Castillo II, Santamaría EA. Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. IDD; 2004.
23. resumen_ejecutivo_SITAN_-_final.pdf [Internet]. [citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/resumen_ejecutivo_SITAN_-_final.pdf
24. Abuse NI on D. El tabaquismo y los adolescentes [Internet]. 2010 [citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes>
25. Abuse NI on D. ¿Hay diferencias entre los sexos al fumar tabaco? [Internet]. 2010 [citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-diferencias-entre-los-sexos-al-fumar-tabaco>
26. Bautista-Arredondo S, López-Peña P, McCoy S, Muñoz R, Saric D, Vivo S. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. BID; 2013.
27. T36188.pdf [Internet]. [citado 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/30982/1/T36188.pdf>

28. Corpas MJR, Ochoa GM, Gimeno CM, Muñoz LA. *ÁREA DE PSICOLOGIA SOCIAL*.
29. Contreras JM, Both S, Guedes A, Dartnall E. *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual*. 2016.
30. Gonzalez MJ. *Violencia en la Adolescencia: Causas, Consecuencias y Prevención* [Internet]. Lifeder. 2015 [citado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/violencia-en-la-adolescencia/>
31. *resumen_ejecutivo_SITAN_-_final.pdf* [Internet]. [citado 17 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/resumen_ejecutivo_SITAN_-_final.pdf
32. Martínez SL, Estévez E, Carballo JL. Factores Individuales y Familiares de Riesgo en casos de Violencia Filio-parental. *Doc Trab Soc Rev Trab Acción Soc*. 2013;52:239–254.
33. *capitulo_vi_conductas_y_factores_de_riesgo_en_la_adolescencia.pdf* [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_vi_conductas_y_factores_de_riesgo_en_la_adolescencia.pdf
34. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez OI, García O, Lomuto C, et al. *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. B Aires Minist Salud Nación. 2002;
35. Ilse Hernandez. *Prevención y promoción sexual en adolescentes* [Internet]. 00:29:15 UTC [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fairytailnoob/prevencin-y-promocin-sexual-en-adolescentes>
36. *CD00175-TESES.pdf* [Internet]. [citado 21 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/850/8/CD00175-TESES.pdf>
37. *CD00175-TESES.pdf* [Internet]. [citado 21 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/850/8/CD00175-TESES.pdf>
38. *Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años* [Internet]. El Comercio. [citado 12 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador.html>
39. *Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia* [Internet]. [citado 7 de octubre de 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000100007&script=sci_arttext&tlng=en
40. González Lama J, Calvo Fernández JR, Prats León P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirrural y urbana. *Aten Primaria*. 1 de enero de 2002;30(4):214-9.

7. ANEXOS

7.1 Anexo 1: Encuesta

Reciba un cordial saludo, soy estudiante de enfermería de la Universidad De Católica De Cuenca Sede Azogues, está encuesta tiene como objetivo realizar un estudio con respecto a los comportamientos de riesgo que influyen en la vida de los/las adolescentes de 15-19 años de las unidades educativas del cantón Suscal.

La encuesta es anónima y solo le tomara máximo 10 minutos para contestarla. Estaremos gustosas de ayudarla/o por si tiene alguna pregunta. Muchas gracias

INSTRUCCIONES:

Lee cuidadosamente las preguntas y marca la respuesta que para usted corresponda:

1) ¿Cuántos años tiene usted?

- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años

2) ¿Cuál es su género?

- a) Masculino
- b) Femenino

3) ¿Ha tomado alguna vez alguna bebida alcohólica, aunque haya sido por una sola ocasión, Si es así que tipo de bebida ha tomado?

- a) Cerveza.
- b) Ron
- c) Vino
- d) Wodka
- e) Licor artesanal (contrabando)
- f) Otros
- g) Todos los anteriores
- h) Ninguno

4) ¿Qué edad tenía cuando tomó su primer trago de alcohol? Sin incluir unos cuantos sorbos.

- a) Nunca he tomado un trago del alcohol.
- b) 9 o 11 años de edad.
- c) 12 o 13 años de edad.
- d) 14 o 16 años
- e) 17 o más años de edad.

- 5) ¿Durante los 30 días pasados, cuantos días tomó por lo menos un trago o copa de bebida alcohólica?**
- a) Ningún día.
 - b) 1 ó 2 días
 - c) 3 a 5 días
 - d) 6 a 9 días
 - e) 10 a 20 días
 - f) Todos los 30 días
- 6) Con respecto a la pregunta anterior, bebió los suficiente como para sentirte borracho/a?**
- a) Si
 - b) No
- 7) Ha consumido un cigarrillo, aunque no lo haya terminado?**
- a) Si
 - b) No
- 8) ¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez un cigarrillo entero?**
- a) Nunca he fumado un cigarrillo entero.
 - b) Menos de 11 años
 - c) 12 a 14 años
 - d) 15 a 17 años
 - e) 18 años o mas
- 9) Durante los pasados 30 días ¿cuantos días fumó cigarrillos?**
- a) Ningún día.
 - b) 1 ó 2 días
 - c) 3 a 5 días
 - d) 6 a 9 días
 - e) 10 a 20 días
 - f) Todos los 30 días
- 10) ¿Cuantos cigarrillos consumió en los últimos 30 días pasados?**
- a) Ninguno
 - b) 1 cigarrillo
 - c) 2 a 5 cigarrillos
 - d) 6 a 10 cigarrillos
 - e) 10 o más.
- 11) Marca las drogas que alguna vez ha probado aunque sea por una ocasión.**
- a) Marihuana
 - b) Cocaína
 - c) Heroína

- d) Inhalación (cemento de contacto)
- e) Alucinógenos (hongos)
- f) Otras drogas
- g) Ningunos

12) ¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez algún tipo de droga?

- a) Nunca he consumido
- b) Menos de 11 años
- c) 12 a 14 años
- d) 15 a 17 años
- e) 18 años o mas

13) ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

14) ¿Qué edad tenía cuando tuvo por primera vez relaciones sexuales?

- a) Menos de 12 años de edad
- b) 13 años de edad
- c) 14 años de edad
- d) 15 años de edad
- e) 16 años de edad
- f) 17 años de edad o más

15) ¿Durante las relaciones sexuales qué tipo de método anticonceptivo ha utilizado?

- a) Condón o preservativo masculino.
- b) Condón femenino.
- c) Eyaculación fuera de la vagina
- d) Píldora del día después
- e) Pastillas o píldoras
- f) Implantes.
- g) Método del ritmo
- h) Ningún método.

16) ¿Ha estado embarazada o está embarazada en este momento?

- a) Si
- b) No

17) Si fuera el caso, ¿fue planeado su embarazo?

- a) Si
- b) No

18) ¿Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de violencia dentro a fuera del hogar?

- a) Si
- b) No

19) ¿Qué tipo de violencia ha sufrido?

- a) Física (golpes)
- b) Psicológica (gritos, amenazas)
- c) Sexual (violación, pornografía)
- d) Ninguno

20) En caso de que haya sido víctima de algún tipo de violencia, quien fue el agresor

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Cuidadores
- d) Abuelos
- e) Amigos
- f) Profesores
- g) Otros
- h) Ninguno

21) ¿Ha denunciado el maltrato que ha sufrido?

- a) Si
- b) No

7.2 Anexo 3 Consentimiento Informado.

Universidad Católica De Cuenca Sede Azogues

Unidad Académica De Salud Y Bienestar

Facultad De Enfermería

INTRODUCCIÓN:

Estimado padre/madre o tutor.

Yo Fátima Rocio Ortiz Sucuzhagñay, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, me encontré realizando el trabajo de titulación previo a la obtención del título en Licenciada en Enfermería sobre los “Comportamientos de riesgo que influyen en la vida de los y las adolescentes de 15-19 años de las Unidades Educativas del Cantón Suscal periodo Septiembre 2017, Enero 2018 “por lo que solicito su autorización para que su hijo(a) o representado participe voluntariamente en este estudio.

El objetivo del estudio es conocer el nivel de influencia de los comportamientos de riesgo sobre el consumo de alcohol, tabaco, drogas, violencia y conducta sexual desorganizada en la vida de los y las adolescentes, con respecto al inicio temprano y al género.

Este trabajo de investigación es voluntaria y el sujeto puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que se le pueda exigir ningún tipo de explicación, el estudio no conlleva a ningún beneficio ni recibirá ninguna compensación por participar, no tiene riesgo para la salud del encuestado. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación se puede comunicarse con la investigadora. Este trabajo de investigación requiere la utilización y manejo de datos de carácter personal donde se garantizara la confidencialidad de los mismos.

Yo:

En calidad de:.....

He comprendido en todos sus términos siendo suficientemente informado que la participación es voluntaria y que el menor en cuya representación puede retirarse del mismo, cuando quiera y sin ningún tipo de repercusión negativa.

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

En Suscal a..... de..... del.....

Firma de autorización:

.....

7.3 Anexo 4. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO		
Elección del tema		X													
Aprobación del tema			X												
Recolección de la información				X											
Elaboración del marco teórico					X										
Presentación de protocolo.							X								
Recolección de Datos								X	X	X					
Análisis e interpretación de los datos										X	X				
Redacción de las Conclusiones y Recomendaciones												X	X	X	
Evaluación y entrega final														X	X

Fuente: Autora

7.4 Anexo 5. Presupuesto analítico.

Rubro	Cantidad	Detalle	Total
Viajes	5 viajes	20	\$100
Impresión de encuestas y oficios	10	0.15	\$1,50
Copias de encuetas y consentimientos informados	400	0.10	\$40
impresión de documentos borradores y finales	400 hojas	0.15	\$60
Empastado y anillado	1	1	\$35
Otros			\$70
Total			\$306.50

Fuente: Autora

7.5 Anexo 2: Oficios.



CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-081- 2017-OF
Azogues, 06 de noviembre de 2017

Asunto: Autorización

Licenciado
Carlos Peralta
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA AMBROSIO ANDRADE PALACIOS
Presente.-

De mi consideración



Por medio de la presente me permito hacerle llegar un atento y cordial saludo y deseos de éxitos en tan delicadas funciones, que usted acertadamente lo viene dirigiendo y paso a exponer.

Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **ORTIZ SUCUZHAGÑAY FATIMA ROCIO**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: Comportamiento de Riesgo que influye en la vida de los y las Adolescentes de 15-19 años de las Unidades Educativas del Cantón Suscal período septiembre 2017- enero 2018, por lo que es necesario que realicen encuestas dirigidas a los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de esta Unidad Educativa, en tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que los estudiantes puedan realizar las encuestas y de esta manera alumnas obtengan resultados acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Lic. María Estrella González Mgs.

SUBDIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA

Elaborado por	Valeria Vazquez Villavicencio	
Revisado por	Lcda. María Estrella González Mgs	




2017-11-14
Autorización

Cuenca: Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec



Dirección Distrital 03D02 Cañar - El Tambo - Suscal

SOLICITUD DE ATENCIÓN CIUDADANA 03D02-26392

FECHA DE SOLICITUD 2017-11-16

DATOS DEL SOLICITANTE

CEDULA: 0301047734
NOMBRES: ESTRELLA GONZALEZ MARIA DE LOS ANGELES
IE: [NINGUNO]
CORREO: maria.estrella@plan-international.org TELF: 0993315261 / 072245160

PROCESO SOLICITADO

UNIDAD: DESPACHO
PROCESO: OTROS - DESPACHO

OBSERVACIONES

SOLICITA AUTORIZAION PARA QUE LA ALUMNA ORTIZ SUCUZHAGÑAY FATIMA ROCIO REALICE ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LAS IE. DE SUSCAL COMO LO INDICA EN OFICIO QUE SE ADJUNTA

ANEXOS

Hojas Foleadas: 6


CD: 0

Archivos Fotográficos: 0

SERVIDOR PÚBLICO: MARCIA ESTRELLA AVILA INGA

FECHA DE ENTREGA
2017-11-23




FIRMA



CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-091- 2017-OF
Azogues, 15 de noviembre de 2017

Asunto: Autorización

Sociólogo
Walter Piña
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN DEL CANTÓN CAÑAR, TAMBO Y SUSCAL
Presente.-

De mi consideración

Por medio de la presente me permito hacerle llegar un atento y cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones, a la vez que solicito comedidamente autorizar a quien corresponda el permiso para que la alumna: **ORTIZ SUCUZHAGÑAY FATIMA ROCIO**, realice sus encuestas dirigidas a los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de las siguientes instituciones: Unidad Educativa Ambrosio Andrade Palacios y Colegio Fiscal Intercultural Bilingüe, y de esta manera alumna obtenga resultados a la verdad, en su trabajo de Titulación denominado: Comportamiento de riesgos que influyen en la vida de los y las adolescentes de 15 – 19 años de las Unidades Educativas del Cantón Suscal periodo septiembre 2017 – enero 2018.

Adjunto al presente sírvase encontrar cronograma de tareas de actividades y copia de la encuesta dirigida a los estudiantes.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.



Lic. María Estrella González Mgs
SUBDIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA
DIRECCION DE CANCHIS

Elaborado por	Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lic. María Estrella González Mgs	

Lic. María Estrella;0301047734

maestrellag@ucacue.edu.ec

0998613449

Cuenca: Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-507 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. José Villanueva s/n Telf.:



CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-082- 2017-OF
Azogues, 13 de noviembre de 2017

Asunto: Autorización

Licenciado
Jorge Ortiz Paredes
RECTOR DEL COLEGIO FISCAL INTERCULTURAL BILINGÜE
Presente.-

De mi consideración

Por medio de la presente me permito hacerle llegar un atento y cordial saludo y deseos de éxitos en tan delicadas funciones, que usted acertadamente lo viene dirigiendo y paso a exponer.


Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **ORTIZ SUCUZHAGÑAY FATIMA ROCIO**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: Comportamiento de Riesgos que influyen en la vida de los y las Adolescentes de 15-19 años de las Unidades Educativas del Cantón Suscal periodo septiembre 2017- enero 2018, por lo que es necesario que realicen encuestas dirigidas a los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de esta Unidad Educativa, en tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que los estudiantes puedan realizar las encuestas y de esta manera alumnas obtengan resultados acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.


Lic. María Estrella González
SUBDIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA



Recibido 14/11/2017
0802000922

Elaborado por	Valeria Vazquez Villavicencio	
Revisado por	Ing. María Alejandra Aguirre Mgs	