UNIVERSIDAD DE NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA

ANDREA CAROLINA GUAMAN CAMPOS

DIRECTORA

Dra. ALICIA DOLORES COSTA AGUIRRE PhD.

LOJA - ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Dra. Alicia Dolores Costa Aguirre PhD.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICO:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la tesis de licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial titulada: EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019. De autoría de la Srta. Andrea Carolina Guaman Campos, en consecuencia, el informe reúne los requisitos formales y reglamentarios, por lo que autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se le asigne.

Loja, 23 de Abril del 2019.

.....

Dra. Alicia Dolores Costa Aguirre PhD.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea Carolina Guaman Campos, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma: .....

Autora: Andrea Carolina Guaman Campos

Cédula: 115035029-4

Fecha: Loja, 05 de Junio del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Andrea Carolina Guaman Campos, declaro ser autora de la tesis titulada: EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los cinco días del mes de Junio de dos mil diecinueve.

Firma: .....

Autora: Andrea Carolina Guaman Campos

Cédula: 115035029-4

Dirección: Loja, San José Alto, calle: Francisco Arias

Correo electrónico: andreaguaman-1995@hotmail.com

Celular: 0994350945

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Alicia Dolores Costa Aguirre PhD.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Presidenta: Dra. Mayra Adelina Rivas Palacios Mg. Sc.

Primer Vocal: Dra. Lourdes del Rocío Ordóñez Salinas.

Segundo Vocal: Dr. Luis Eduardo Vélez Ajila Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, la salud y la fuerza para levantarme después de cada tropiezo, y seguir adelante.

Expreso especialmente mi gratitud a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación y particularmente a las autoridades y docentes de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial por la formación académica impartida y por enseñarme que antes de ser profesionales debemos ser personas.

A la Dra. Alicia Acosta, Mg. Sc., Directora de Tesis, quien me compartió su profesionalismo, conocimientos, experiencia, paciencia y motivación, además guio para que el presente trabajo de investigación culmine con éxito.

A las Autoridades del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora" especialmente la Psi. Liliana Mendoza, y a todo el alumnado participante que de una u otra manera colaboraron para la ejecución del presente trabajo investigativo.

A mis amigas Melissa, Thalía, Verónica, Gabriela, Diana y Emily quienes me acompañaron durante mi vida universitaria y de una manera u otro recibí su apoyo incondicional.

ANDREA

DEDICATORIA

A mi madre y amiga **Rosa María**, por guiarme e inculcarme a lo largo de mi vida que el esfuerzo y el trabajo es la única la manera de superarse.

A mi padre **Cesar Augusto**, que me ha acompañado a lo largo de mis estudios me ha brindado su amor, paciencia y apoyo incondicional, finalmente a mis hermanos, a quienes quiero mucho.

El esfuerzo plasmado en esta investigación se las dedico.

ANDREA

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

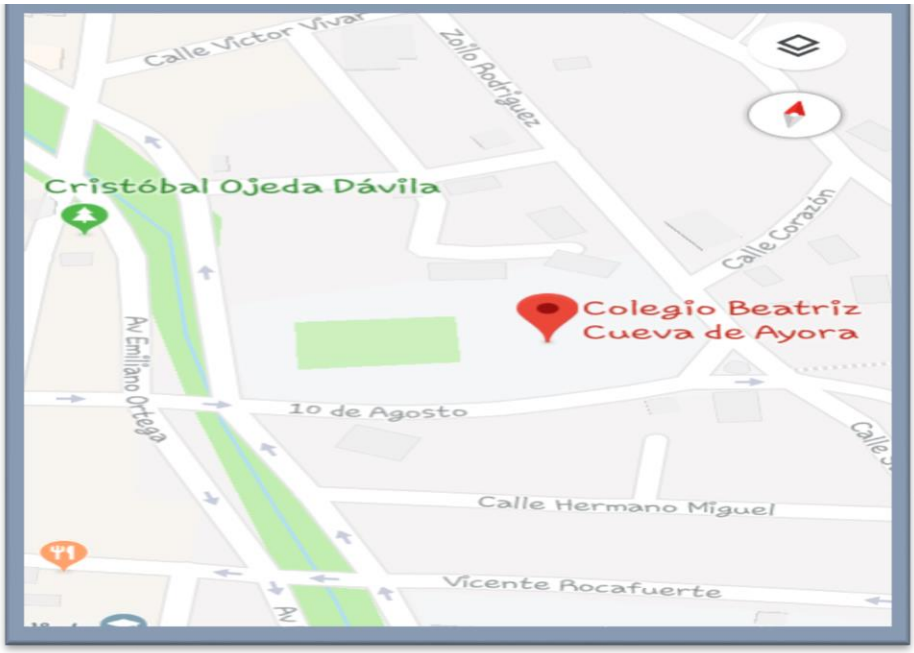
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA/ TÍTULO DE LA TESIS	FUENTE	FECHA - AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO O COMUNIDAD		
Tesis	Andrea Carolina Guaman Campos EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO “BEATRIZ CUEVA DE AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019.	UNL	2019	ECUADOR	ZONAL 7	LOJA	LOJA	SAGRARIO	CIUDADELA ZAMORA.	CD	LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA

Fuente: Cantones de Loja, recuperado de www.gifex.com

CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN COLEGIO DE BACHILLERATO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA"



Fuente: Google Maps.

ESQUEMA DE TESIS

i. PORTADA

ii. CERTIFICACIÓN

iii. AUTORÍA

iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN

v. AGRADECIMIENTO

vi. DEDICATORIA

vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

ix. ESQUEMA DE TESIS

a. TÍTULO

b. RESUMEN

ABSTRACT

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN DE LITERATURA

e. MATERIALES Y MÉTODOS

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

- PROPUESTA ALTERNATIVA

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

- PROYECTO DE TESIS
- OTROS ANEXOS

a. TÍTULO

EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO “BEATRIZ CUEVA DE AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019.

b. RESUMEN

El trabajo investigativo hace referencia a detectar el consumo de marihuana en los adolescentes y la incidencia que este presenta en los comportamientos disciplinarios; por ello se planteó como objetivo general: Reconocer la incidencia del consumo de marihuana en el comportamiento indisciplinarío de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros años de bachillerato en ciencias del colegio, período lectivo 2018-2019. Se realizó una investigación de tipo científico-social, con el método cuanti-cualitativo, además del método científico, analítico-sintético; la información se recolectó con instrumentos de aplicación como: guía de observación directa, cuestionario de problemas para adolescentes (CPQ-A), entrevista estructurada. A una muestra de 170 estudiantes y la psicóloga del Colegio. Los resultados nos permitieron concluir con un 24% de estudiantes con consumo marihuana dentro de los últimos tres meses; de igual manera podemos afirmar que características como mentir, tener problemas de dinero, la influencia de grupo, violencia verbal o física entre pares, salirse a baños, bares, y lugares escondidos del establecimiento son comportamientos indisciplinaríos repetitivos que podemos asociar al consumo de marihuana, para lo que se recomienda: un trabajo en trilogía (docentes, familia y adolescentes) para la vigilancia, control, prevención y manejo de buenas prácticas docentes y familiares dentro y fuera del establecimiento.

Palabras claves: consumidor, detección, control, prevención.

ABSTRACT

The investigative work makes reference to detect the consumption of marijuana in adolescents and the incidence that this presents in the disciplinary behaviors; therefore, the general objective was: Recognize the incidence of marijuana use in the indisciplinary behavior of adolescents of the "Beatriz Cueva de Ayora" High School, in the first years of high school science in the school, 2018-2019 school year. A scientific-social research was carried out, with the quantitative-qualitative method, in addition to the scientific, analytical-synthetic method; the information was collected with application instruments such as: direct observation guide, problem questionnaire for adolescents (CPQ-A), structured interview. To a sample of 170 students and the school psychologist. The results allowed us to conclude with 24% of students with marijuana use within the last three months; In the same way we can affirm that characteristics such as lying, having money problems, group influence, verbal or physical violence among peers, going to restrooms, bars, and hidden places of the establishment are repetitive indiscipline behaviors that we can associate with the use of marijuana, for what is recommended: a work in trilogy (teachers, family and adolescents) for the monitoring, control, prevention and management of good teaching and family practices inside and outside the establishment

Keywords: consumer, detection, control, prevention.

c. INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia sumar y revisar estudios de la adolescencia y su comportamiento ya que ésta constituye un período especial del desarrollo, crecimiento en la vida de cada individuo; es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su vida adulta.

Es la etapa donde querer separarse de sus padres y pasar más tiempo con sus pares, imitar patrones de comportamientos y realizar actividades que parecen normales en su ambiente se vuelve habitual.

Uno de estos problemas está relacionado con las manifestaciones inadecuadas que asumen los adolescentes ante las tareas y actividades que desarrollan en los diferentes contextos, que se resume en actitudes negativas que van, desde los más simples comportamientos en el aula, con sus compañeros, maestros, y con la familia, hasta las relaciones sociales más complejas donde manifiestan comportamientos más graves.

La marihuana es la tercera droga más consumida por los adolescentes, después del alcohol y el tabaco; según las últimas encuestas a adolescentes de Enseñanza Media en España, el comienzo en el consumo ocurre a los 14 años, y en total 20% de los adolescentes utilizan esta droga. (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2011)

El 12,65% de estudiantes de entre 12 y 17 años, consumió sustancias prohibidas (marihuana, cocaína, la “H”, heroína) de acuerdo con la “Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media”, elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas (Seted). Este promedio se obtuvo de entrevistas a más de 36.000 alumnos, lo que representa unos 4.554 estudiantes que respondieron que sí.

De ese número, el 39% consumió más de una clase de narcótico; el informe revela además que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida entre los adolescentes dentro de los establecimientos educativos. (El Telegrafo, 2017)

Ante la problemática existente se realizó el trabajo de tesis titulado: EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARÍOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019, con el propósito de concientizar y prevenir a los estudiantes sobre el consumo de la marihuana y su influencia en el comportamiento a lo largo de esta etapa, dentro del establecimiento; además de informar a los docentes y autoridades sobre dicha problemática para que se desarrollen planes de prevención y detección del consumo de esta droga.

Para ello se planteó el siguiente objetivo general: Reconocer la incidencia del consumo de marihuana en el comportamiento indisciplinarío de los adolescentes del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018-2019.

Desarrollándose los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un estudio teórico de las concepciones sociológicas, pedagógicas, y psicológicas que sustenta el consumo de marihuana y su incidencia en los comportamientos indisciplinaríos de los adolescentes.
- Evaluar la situación actual sobre el consumo de marihuana en los adolescentes del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018 -2019.

- Observar en forma sistemática el comportamiento en los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018-2019.
- Proponer taller de concientización y manejo de adiciones a estudiantes del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018-2019.
- Evaluar de forma crítica y reflexiva los resultados de la alternativa propuesta en el Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018-2019.

La investigación se fundamenta en el estudio de las siguientes variables: I. Comportamiento disciplinarios: definición de adolescencia, etapas de desarrollo en la adolescencia, comportamientos típicos y atípicos. II. consumo de marihuana en la adolescencia: antecedentes de droga, definición de marihuana, efectos, consecuencias.

Se efectúo una investigación de tipo científico- social, con enfoque cuati-cualitativo, que recolecta todos los datos estadísticos y al mismo tiempo analiza de forma cualitativa las características del comportamiento que desarrollan los estudiantes dentro de las aulas e institución educativa. El método Científico ayudó en todo el proceso investigativo para analizar, sistematizar y ordenar la información teórica científica, el análisis-síntesis, permitió comprender cada una de las variables y finalmente poder unir toda la información y así tener resultados concretos de la problemática desarrollada.

Con el fin de obtener resultados fiables se utilizaron instrumentos como: la entrevista estructurada, ficha de observación, cuestionario de problemas para adolescentes, adaptado por la autora de la presente investigación del (CPQ-A) Cuestionario de Problemas Asociados al Cannabis para Adolescentes, de los autores Silvia Barrial-

Barbén; Sergio Fernández-Artamendi; José Ramón Fernández-Hermida; Eduardo García-Cueto; Gloria García-Fernández; Roberto Secades-Villa; Grupo de Investigación sobre Conductas Adictivas, de la Universidad de Oviedo (España).

Para la investigación se ha escogido una población de 307 estudiantes distribuidos en 8 paralelos, con una muestra que abarca a 170 adolescentes, además de la psicóloga de la institución. La participación en el estudio era voluntaria y contaba con la aprobación previa de la Institución Educativa y sus autoridades.

Tabla 1**:**
Población y Muestra

Población	Frecuencia	Instrumento
Adolescentes	170	(CPQ-A) Cuestionario de Problemas para Adolescentes
Adolescentes		Ficha de Observación
Docentes	1	Entrevista Estructurada

Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Los resultados indican que existe consumo de marihuana en 40 adolescentes (24%), de 170 a los cuales se les aplico el cuestionario; además podemos mencionar que los comportamientos indisciplinaríos como salidas de clases, interrupciones continuas, la impuntualidad, inasistencia, y no seguir las normas del colegio, etc, están ligadas al consumo, ya que son características que se observaron dentro del ámbito educativo en los adolescentes investigados, además de comportamientos más graves como comportamientos delictivos, síntomas de depresión, y la falta de motivación.

La investigación no solo se limitó a identificar a los consumidores y el comportamiento indisciplinarío que incide en estos adolescentes. Otro objetivo era proponer un taller educativo

de prevención sobre consumo de marihuana; éste taller fue diseñados con la ayuda de campañas preventivas ya realizadas en el establecimiento; el propósito de este taller desarrollado es educar a los adolescentes sobre la marihuana, sus beneficios, perjuicios, que es una adicción y como sobrellevarla, además del crecimiento y comportamiento de un adolescente, se lo aplicó en los 8 paralelos, con una duración de dos horas clase (80 minutos) por paralelo, de acuerdo al cronograma asignado por las autoridades del establecimiento.

El impacto que causa el consumo de marihuana y otras drogas en los adolescentes se lo puede evidenciar a nivel social, institucional, familiar e individual, por lo que es necesario realizar más investigaciones que ayuden a detectar y prevenir dicho problema; dentro de la investigación desarrollada a nivel institucional se pudo aportar confirmando el consumo dentro del establecimiento, tema que las autoridades manejaban con especulaciones, concientizar en el consumo de la marihuana en los adolescentes, además dentro de los talleres se escuchó a los adolescentes, pedir que se involucren sus familias también y se los informe del tema.

Ante todo, lo manifestado dentro de la investigación se recomienda un trabajo en trilogía (docentes, familia, estudiantes), para la vigilancia, control, prevención y manejo de buenas prácticas docentes y familiares dentro y fuera del establecimiento.

Dejar estos datos e investigación en la institución ayudará a las autoridades y psicólogos del establecimiento desarrollar más talleres de interés con problemas que se evidencian dentro y fuera de lo investigado.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Adolescencia.

Los autores Güemes-Hidalgo, González-Fierro, & Vicario, (2017) en la publicación de su revista sobre pubertad y adolescencia la han definido como:

> Adolescencia procede de la palabra latina "adolescere", del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. (p.8)

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se ayudan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años).

De todas las definiciones podemos decir que las características que muestra el ser humano en esta etapa de su vida han sido objeto de multitud de investigaciones y estudios que pese a sus diferentes enfoques mantienen una coincidencia en cuanto que es una etapa de transición entre la infancia/niñez y el mundo adulto.

De acuerdo a la psicología, los autores María Merino y Julián Pérez Porto, (2012) mencionan que los adolescentes "luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia".

En este sentido, se lleva cabo una clasificación de los principales problemas que tienen lugar durante la adolescencia. Así, esta determina que existen problemas de tipo sexual, emocionales, escolares, conductuales, de alimentación, de drogas o incluso de abuso.

Cambios y características en la adolescencia.

Cambios físicos: Rodríguez (2015) manifiesta en su publicación sobre la adolescencia que:

> No solo cambia la estatura y la figura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos). Estos cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre su "imagen" y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por ser "demasiado alto o bajo, flaco o gordo", o en su batalla continua contra granos y espinillas (acné). Conviene tener en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo ni con la misma rapidez por lo que la coordinación de movimientos puede sufrir alteraciones provocando temporadas de torpeza. (p 3-6)

Las diferencias de tiempo entre unos y otros pueden dar lugar a preocupaciones: los que tardan más (especialmente los varones) pueden sentirse inferiores ante algunos compañeros y dejar de participar en actividades físicas o deportivas; las chicas que se desarrollan primero pueden sentirse presionadas a entrar en situaciones para las que no están preparadas emocional ni mentalmente.

Desarrollo psicológico Los cambios físicos siempre están acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, Papalia, D.E; Olds, S.W y Duskin, R, (2010) indican que "la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de

estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día". (p.95)

Musitu, G; Buelga, S; Lila, M, y Cava, M.J. (2001), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares.

Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

Durante este periodo suele ocurrir que estén demasiado centrados en sí mismos: creen que son la única persona en el mundo que se siente como él, o que solo a él le ocurren las cosas, o que es tan especial que nadie puede comprenderlo (y menos su familia). Este centrarse en sí mismo puede dar lugar a momentos de soledad y aislamiento, o a la forma de relacionarse con familiares y amigos ("no soporto que me vean salir del cine con mis padres").

Durante las primeras fases de la adolescencia el avance en las formas de pensar, razonar y aprender es especialmente significativo. A diferencia de los niños son capaces de pensar sobre ideas y asuntos sin necesidad de ver ni tocar, empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, considerar varios puntos de vista, y reflexionar sobre lo que pudiera ser en lugar de lo que es.

Una de las consecuencias más relevante de estos cambios mentales es la formación de la identidad: pensar en quienes son y quienes quieren llegar a ser es un asunto que les ocupa tiempo y hace que exploren distintas identidades cambiando de una forma de ser a otra con cierta frecuencia.

Desarrollo emocional Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres.

La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. Para los autores Papalia, D.E; Olds, S.W y Duskin, R. (2010) mencionan que;

El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

Los Cambios emocionales en esta etapa suponen cambios rápidos del estado de ánimo, en la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia a ser temperamentales. Sin embargo y a diferencia de los niños que no suelen pensar en el futuro, los adolescentes sí que lo hacen y con más frecuencia de lo creen. Algunos incluso llegan a preocuparse en exceso de: - Su rendimiento escolar. - Su apariencia, desarrollo físico y popularidad. - La posibilidad de que fallezca un progenitor. - La violencia escolar. - No tener amigos. - Las drogas y el alcohol, etc.

Las emociones exageradas y variables, así como cierta inconsistencia en su comportamiento son habituales: Pasan de la tristeza a la alegría o de sentirse los más inteligentes a los más estúpidos con rapidez. Piden ser cuidados como niños y a los cinco minutos exigen que se les deje solos “que ya no son niños”. Otro aspecto cambiante es la forma de expresar los sentimientos. Los besos y abrazos de la niñez pasan a leves gestos de cabeza. Las expresiones de afecto hacia la familia les pueden parecer ridículas (“cosas de niños”).

Desarrollo social En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se lo conoce como socialización, que se considera por muchos autores una etapa conflictiva durante la adolescencia.

El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes Rice, (2003):

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.

2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.

3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.

4. Necesidad de pasar del interés homo-social y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades hetero-sociales.

5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.

6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad.

Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que, si el menor cuenta con un buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma

aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas.

En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes

Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudará a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante.

J.J. Casas Rivero, M.J. Ceñal González Fierro (2015) indican que la evidencia nos hace deducir que:

> Los adolescentes disfrutan y buscan las situaciones que les hace sentirse competentes. Si estas situaciones no existen, las inventan. Como estas oportunidades creadas por los propios adolescentes por definición están fuera de la norma social, obligatoriamente los adultos las verán como anormales. En ocasiones, todo ello resulta en nuevas manifestaciones de arte, música o incluso avances científicos gracias a romper con las ideas preconcebidas de los "mayores". (p.99)

La violencia, uso de drogas y delincuencia juvenil normalmente las vemos entre los adolescentes varones de áreas sociales marginales, pero sorprendentemente también afecta a aquellos que no les falta de nada. Estos comportamientos se deben a la necesidad de librarse de un entorno aburrido y sin retos.

COMPORTAMIENTO DISCIPLINARIO EN LA ADOLESCENCIA.

Oliva Delgado, O y Antolína, L. (2010) señalan que la adolescencia está marcada por características de personalidad nuevas.

- Comienzan los conflictos en la familia y surgen las discusiones de forma habitual.
- Se produce una marcada inestabilidad emocional que se manifiesta en cambios de humor acusados.
- Aparecen en muchas ocasiones conductas de riesgo.

Debido al esquema de crecimiento neuronal en la adolescencia, se ve un aumento de la impulsividad, una baja capacidad para mantener la atención en una tarea y un déficit cognitivo para valorar las consecuencias de los propios actos. (p. 6-8)

Además debido a estos cambios se ha encontrado que un adolescente tiene mayor capacidad para disfrutar de una recompensa a la vez que es mucho más propenso a experimentar miedo y sentirse amenazado.

Carswell JM (2008) nos señala que:

> Ningún esquema del desarrollo puede describir adecuadamente a cada uno de los adolescentes, ya que estos no forman un grupo homogéneo. Existe una amplia variabilidad en cuanto al desarrollo biológico y psicosocial. Además, los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico. Cuando el proceso de desarrollo está muy adelantado o retrasado respecto a sus compañeros, el adolescente tiene a menudo dificultades de adaptación y baja autoestima. (p.3)

Con lo mencionado anteriormente podemos decir que cada adolescente responde a las situaciones de la vida de una forma personal y única, influido por los diferentes factores de riesgo y protección (resiliencia) presentes en su vida.

Sánchez, (2016) en su publicación menciona que “los comportamientos de riesgo en adolescentes entonces estarían relacionados con aquellas conductas que los exponen a interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, el entusiasmo pleno de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y la competencia social”. (p.272)

Durante la adolescencia, la exploración, los desórdenes emocionales y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros. Sin embargo, estos comportamientos también pueden formar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través del cual los individuos se ubican en un medio social determinado.

El comportamiento de los adolescentes no es el mismo que conocíamos respecto a cuando eran niños. Como punto de partida vemos que la adolescencia se convierte en una etapa de transición cuyos límites no están definidos. El niño llega a este estado y no sabe cuánto tiempo dura, ni qué debe o puede hacer aún.

La Psicóloga Benavente, (2012) habla sobre los cambios que tiene los adolescentes en esta etapa que son lo suficientemente importantes como para reconocerlos:

Crisis de oposición, la necesidad que tienen de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres a los que han estado estrechamente unidos hasta ahora, con necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional.

Desarreglo emotivo, a veces con la sensibilidad a flor de piel y otras en las que parece carecer de sentimientos. Un día sin motivo aparente se despierta dando gruñidos, simplemente porque sus hormonas posiblemente le estén jugando una mala pasada.

Narcisismo, 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: puede

lamentarse por un grano en la nariz, obsesionarse por la ropa, por estar gordos o delgados, quieren estar constantemente perfectos, aunque su visión de la estética no tenga nada que ver con la nuestra.

Crisis de originalidad, que presenta dos aspectos:

a) Individual: como afirmación del yo, con gusto por la soledad, el secreto, las excentricidades en el vestir, o en su forma de hablar o de pensar. Necesita reformar, transformar el mundo, ser distinto y especial.

b) Social: aquí está la rebelión juvenil: Rebelión en cuanto a los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas. Achacan al adulto sobre todo su falta de comprensión y el hecho de que atenta contra su independencia. Hay una necesidad clara de participación, la uniformidad en lenguaje y en vestimenta de los adolescentes, no es más que la necesidad de afecto, de ser considerado, aprobado por el propio grupo, y que a veces lo viven de una forma obsesiva.

Pita, Vila, & Carpente, (2002) nos menciona los factores de riesgo que los denomina como:

> Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgos (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (p.75)

Corona, F. y Peralta, E. (2011) Se entiende como factores de protección a “Aquellas acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias protectoras para la salud, son múltiples y pueden ser bio-psico-sociales” (p. 71)

Comportamientos Indisciplinaríos de los Adolescentes.

Los comportamientos indisciplinaríos, se caracteriza por accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, llevar a cabo actos que molestarán a otras personas acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento; ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros; mostrarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo. (Association American Psychiatric, 2002)

Pérez (2015) nos detalla algunos comportamientos indisciplinarías: Es un comportamiento que va contra las normas, como, por ejemplo:

Al interrumpir las explicaciones que el profesor hace cuando dicta una clase, se distorsiona la información y hace que los adolescentes no comprendan y muchos se queden con vacíos de la materia.

La Charlatanería molesta al profesor, ya que no le permite dar su clase con normalidad.

El olvidarse los trabajos que se envían a realizar en la casa, hace que los adolescentes no avancen de igual forma con el resto de los compañeros del aula.

Los juegos dentro del aula disgustan al profesor, debido a que se puede producir un desorden de las materias, incluso, se pueden lastimar.

De estos comportamientos se puede convertir en comportamientos más graves para los adolescentes, que el autor Oliva, (2008) meciona alguno de ellos:

El consumo de sustancias es una de las conductas de asunción de riesgos más frecuentes entre los adolescentes, y suele iniciarse a una edad muy temprana. El alcohol, el tabaco y el cannabis son las sustancias más consumidas en la sociedad, sin que se aprecien diferencias de género significativas en su consumo. Tampoco hay datos que permitan afirmar que su consumo haya aumentado en las últimas décadas. El consumo

abusivo puede ocasionar graves daños para la salud y, además, está relacionado con el fracaso escolar, los problemas depresivos, la conducta antisocial y los accidentes de tráfico.

La conducta antisocial genera una gran preocupación social y se refiere a las conductas dañinas para la sociedad que infringen reglas y expectativas sociales, siendo en muchos casos constitutivas de delito. La mayoría de los estudios encuentran que las conductas antisociales suelen aumentan entre los 10 y los 18 año, para estabilizarse y descender bruscamente al final de la adolescencia o comienzo de la adultez. Hay muchos factores de riesgo implicados en la conducta antisocial, desde variables genéticas o psicológicas, hasta variables sociales, no obstante, las variables familiares parecen tener una especial importancia.

Los síndromes y trastornos depresivos, que son más frecuentes entre las chicas, suelen aumentar con la llegada de la pubertad, probablemente porque hay cambios hormonales y un incremento de situaciones estresantes (por ejemplo, inicio de relaciones de pareja, comienzo de la educación secundaria). Hay diversos factores de riesgo relacionados con la depresión, algunos son individuales, como los estilos cognitivos muy negativos y pesimistas, y otros son contextuales, como algunos acontecimientos estresantes que pueden ocurrir en la familia o en la escuela.

Las conductas suicidas están muy relacionadas con los trastornos depresivos, y también tienden a aumentar con la llegada de la adolescencia. Pueden diferenciarse entre tres tipos de conductas suicidas, las ideas suicidas, las tentativas de suicidio y el suicidio consumado. El hecho de que estas conductas hayan aumentado durante las últimas décadas pone de manifiesto el papel que desempeñan los factores sociales. Otros factores

de riesgo son la depresión, los estilos de pensamiento rígido y obsesivo, o las relaciones familiares conflictivas, y poco afectuosas.

Los trastornos de la conducta alimentaria más frecuentes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. La anorexia se caracteriza por una pérdida acentuada e intencionada de peso, y una intensa preocupación por engordar. La pérdida de peso puede deberse tanto a una dieta muy restrictiva o la realización de ejercicio físico muy intenso, como a las purgas. En la bulimia no hay pérdida de peso, y el comportamiento de la persona bulímica se caracteriza por la alternancia de atracones de comida y purgas posteriores. La frecuencia de estos trastornos es más elevada entre el sexo femenino, y suelen estar generados por la combinación de factores individuales y familiares, junto a la presión cultural por mantenerse delgadas.

CONSUMO DE MARIHUANA EN LA ADOLESCENCIA

Antecedentes:

Para el autor Carvalho, (2007) en su investigacion menciona que

> Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central, con fines mágico-religiosos, para huir de la realidad, para hacer frente a los problemas o por la incapacidad para ello, por simple placer o con fines médicos, el hombre ha hecho uso de plantas y productos químicos hoy incluidos en el concepto de drogas.
>
> Han sido muchas las sustancias psicoactivas empleadas, pero las más difundidas son la cafeína, el tabaco, el alcohol, el cannabis, la cocaína y los opiáceos. Probablemente, el alcohol sea el más antiguo de todos. A lo largo de casi todo el siglo XX, el uso de sustancias psicoactivas con fines no médicos ha dado lugar a varias crisis sociales y sanitarias de distinta intensidad. (p.3)

Pascual Arriazu & Rubio Valladolid, (2002) indica que:

El cannabis fue originario de Asia Central. Gracias a los registros arqueológicos podemos saber que el cannabis ya era empleado como fuente de fibras textiles en el 4.000 a.C. Sus propiedades alucinógenas probablemente fueron descubiertas por primera vez en Oriente, ya que algunos escritos chinos de hace 3.000 años indicaban que en exceso el consumo de esta hace ver monstruos y que si se usa largo tiempo puede comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo.

Durante todo el siglo XIX fue empleada con fines recreativos y médicos, hasta que su utilidad terapéutica se vio reducida por su instabilidad farmacológica y por el surgimiento de nuevas medicinas más eficaces. El problema del abuso del cannabis siempre "estuvo restringido a determinados y pequeños grupos, hasta que, en los años 60 del siglo pasado, la cultura hippie y de las músicas rock y reggae extendieron su uso recreativo a todos los niveles y capas sociales, cuando pasó a ser asociado a la rebeldía de la juventud". (p. 14)

Definiciones:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2005):

> Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.
>
> También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. (págs. 2-5)

Definición de Marihuana:

La marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una preocupante

disminución en la edad de inicio. Esto último tal vez sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la salud pública si consideramos que cuanto más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío.

La marihuana también conocida como "mota", "hierba", "pasto", "porro", "cacho", "peta", es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas de la planta **Cannabis sativa**. La planta contiene una sustancia química que altera la mente llamada delta-9- tetrahydrocannabinol (THC) y otros compuestos relacionados a este. (National Institute on Drug Abuse, 2015)

Montaño, (2001) la autora menciona que en la actualidad los cannabinóides son consumidos en gran escala en occidente en tres principales presentaciones distintas, la marihuana, el hachís y el aceite de hachís.

> La primera se presenta como hojas y flores secas de la planta y su concentración de THC varia de 0,5 a 5%. Hay sin embargo algunas modalidades de plantas modificadas genéticamente que ya presentan concentración de THC entre 7 y 34%. El hachís, por su parte, se obtiene de la resina extraída de las plantas y flores desecadas. Su concentración en los procesos actuales de fabricación varía de 10 a 20%. Por último, el aceite de hachís se obtiene de la destilación de la planta por solventes orgánicos y su concentración de THC varia de 15 a 50%, pero hay muestras que llegan a presentar 85% de THC. (p. 253)

Los adolescentes fuman marihuana en cigarrillos hechos a mano ("bareto" o "joint"); muchos usan pipas, pipas de agua (también conocidas como "bongs") o cigarros de marihuana llamados "caños" (usualmente hechos con cigarros vacíos que se rellenan en parte o totalmente con marihuana).

A un primer periodo de cambios biológicos en la adolescencia le siguen unos cambios de tipo intelectual, afectivo y social que supone una verdadera crisis en la vida de los adolescentes que buscan un nuevo estilo de vida caracterizado por la autonomía y la

responsabilidad que la acompaña, no siempre bien entendida por ellos ni por los adultos que los acompañan.

Mucha información existente sirve para sostener que los púberes y adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, además de la marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo.

El autor Iglesias (2010) manifiesta que

> La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc. (p.27)

Como Afecta en el Organismo del Adolescente.

De forma natural, existen en el organismo sustancias químicas conocidas como endocannabinoides, como la anandamida, que son las que activan los receptores cannabinoides que se encuentran ubicados en las células nerviosas del cerebro, como por ejemplo en las partes del cerebro encargadas de regular la coordinación, el movimiento, el aprendizaje, las funciones cognitivas superiores, la memoria, el placer y el juicio. Cuando el THC se introduce en el organismo, se adhiere a estos receptores cannabinoides y los estimula de forma artificial, de manera que se alteran las funciones normales del cerebro (NIH, 2014).

Meier MH, (2012) indica que ocurre en el organismo cuando se fuma marihuana:

> El THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo. La sangre transporta la sustancia química al cerebro y otros órganos en todo el cuerpo. El cuerpo absorbe el THC más

lentamente cuando la persona lo come o lo bebe. En ese caso, generalmente sienten los efectos después de 30 minutos a 1 hora.

El THC actúa sobre receptores específicos de las células cerebrales que normalmente reaccionan a los químicos naturales similares al THC. Estos químicos naturales juegan un papel en el desarrollo y función normal del cerebro. (p. 109)

Heras (2016) en su publicación menciona que:

El cerebro humano solo termina de desarrollarse a los veinticuatro años, el consumo frecuente de marihuana por adolescentes y jóvenes (una vez por semana o más) provoca efectos que pueden durar mucho tiempo o incluso ser permanentes. Tal consumo continuo afecta y hasta reduce la capacidad de pensar, la consolidación de la memoria y el aprendizaje. (p. 98)

La inmadurez pre-frontal en la adolescencia menciona la autora Oliva Delgado, (2010) "tiene para entender la mayor impulsividad e implicación de chicos y chicas adolescentes en conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad, el consumo de drogas o los comportamientos antisociales". (p. 243)

Según estudios recientes, los adolescentes consumidores regulares pierden en promedio ocho puntos en el test de coeficiente intelectual. Esa pérdida puede ser irreversible, aun si dejan de consumir; por el contrario, los estudios constataron que quienes comenzaron a consumir como adultos no acusaron caída apreciable de dicho coeficiente.

Los efectos que produce el consumo de cannabis en el tejido cerebral afectan a su funcionamiento, en especial cuando el consumo se inicia en la adolescencia, que es la etapa de maduración del cerebro. Su uso diario y durante períodos prolongados provoca cambios estructurales y daños graves en el tejido cerebral. Estos efectos varían con la

dosis, la vía de administración, la mayor o menor vulnerabilidad a los efectos psicoactivos y la situación de consumo.

Los autores Pope, Gruber, Hudson, Cohane, & MA., (2003) en su publicación mencionan sobre:

> Las alteraciones neurocognitivas se normalizan de una manera progresiva cuando se deja de consumir, pero también se ha demostrado que si el inicio en el consumo de cannabis se ha producido a una edad temprana algunas de las alteraciones cerebrales persisten
>
> También resulta relevante la aparición del denominado "síndrome amotivacional " que se asocia al consumo crónico y se caracteriza por la conducta de abandono y por la pérdida de interés generalizado. Esta pérdida de interés llega a un extremo tal que las posibilidades de interacción con otras personas se van reduciendo hasta ser prácticamente nulas y, por lo tanto, si la interacción es nula, los problemas de comunicación se agravan. (p. 303-310)

El National Institute on Drug Abuse, (2016) señalan una serie de factores que pueden hacer que un adolescente tenga un mayor riesgo de utilizar y/o abusar de la marihuana. Los siguientes son algunos de los factores de riesgo y las causas más comunes:

Factores genéticos: A lo largo de los años se ha realizado una cantidad significativa de investigaciones, mismas que han determinado que sí existe una predisposición genética a los problemas de abuso de sustancias. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas que tienen un pariente de primer grado con un problema de adicción o abuso de sustancias.

Factores físicos: Los usuarios que utilizan y abusan de la marihuana pueden causar daños a los receptores cannabinoides del cerebro, lo que pudiera ocasionar dificultades para mantener la coordinación, la falta de una percepción precisa del tiempo y la incapacidad para conservar los recuerdos. Adicionalmente, si se dañan estos receptores,

esto puede afectar la capacidad que tiene la persona para tomar buenas decisiones, lo que a su vez pudiera resultar en el abuso continuo de la marihuana.

Factores ambientales: Existen una serie de distintos factores ambientales que pueden ocasionar que una persona comience a utilizar o abusar de la marihuana. Por ejemplo, es más probable que abusen de las sustancias nocivas las personas que crecieron en hogares caóticos o aquellas que se expusieron al uso de las drogas a una edad temprana.

- Antecedentes familiares de adicción o abuso de sustancias nocivas
- Exposición al uso de la marihuana a una edad temprana
- Presión de los compañeros/del grupo
- Falta de aptitudes adecuadas para enfrentar los problemas
- Preexistencia de uno o más trastornos de salud mental
- Fácil acceso a la marihuana.

Para el autor el Dr. Ortiz, (2014) Las señales que nos indican si una persona consume drogas, además de las físicas, como tener ojos rojos o vidriosos, sorber o moquear constantemente, tener una tos que no desaparece, un olor o aliento inusual; también se puede reconocer fácilmente a un adolescente consumidor por su comportamiento. Por ejemplo, si:

- Cambia de humor (está irritable y gruñón y luego de repente feliz y brillante).
- Se mantiene alejado de los miembros de la familia.
- Se ha descuidado de su presentación personal.
- Ha perdido interés en sus aficiones, sus deportes y otras actividades favoritas.
- Cambia su patrón de dormir (despierto de noche y duerme durante el día).
- Tiene un mal rendimiento y aumento del ausentismo escolar.
- No participa de las actividades familiares y habituales.

- Ha cambiado su grupo de amigos.
- Se ha hecho más reservado.
- Miente o roba con frecuencia.
- No quiere comer o, por el contrario, su apetito aumenta más de lo normal.
- Solo quiere dormir o anda somnoliento.
- Lo ha notado más hiperactivo.

Efectos Corto Plazo y Largo Plazo

Steven Dowshen (2018) nos menciona algunos de los principales efectos secundarios:

La principal sustancia química activa de la marihuana es el THC (el delta-9-tetrahidrocannabinol). Cuando una persona fuma marihuana, el THC va de los pulmones al torrente sanguíneo. Y, desde allí, acaba llegando al cerebro y otros órganos.

El THC conecta con un receptor de las células nerviosas cerebrales. El “subidón” de la marihuana se debe a los efectos del THC sobre las células nerviosas que controlan la percepción sensorial y el placer, además podemos incluir Ansiedad, miedo, desconfianza o pánico (cuando se consume en grandes cantidades)

Pero el THC también conecta con receptores de células nerviosas de otras partes del cerebro que regulan el pensamiento, la memoria, la coordinación y la concentración. Esto puede provocar efectos secundarios indeseables, como los siguientes:

Dificultades para pensar y para resolver problemas

Problemas de memoria y de aprendizaje

Falta de coordinación

Percepción distorsionada

El autor Anthony JC (2006) señala que de manera aguda la marihuana produce un "aumento de la frecuencia cardíaca, relajación de bronquios y ensanchan, y los ojos pueden adquirir un aspecto enrojecido, debido a la dilatación de los vasos oculares, esto puede acompañarse de temblor, sequedad de boca y garganta, aumento del apetito, sentirse mareado o adormilado, reducción de las inhibiciones". (p. 78)

En la investigación de Heras, (2016) han constatado que los adolescentes que consume marihuana durante largos períodos de tiempo pueden presentar efectos secundarios más duraderos.

Cambios en el cerebro. La marihuana puede afectar a partes del cerebro que participan en la capacidad para recordar, atender simultáneamente a varias tareas y prestar atención.

Problemas respiratorios. Los adolescentes que fuma mucha marihuana pueden desarrollar problemas en el sistema respiratorio, como un incremento de las mucosidades, tos crónica y bronquitis.

Problemas en el sistema inmunitario. El uso de marihuana durante largos períodos de tiempo puede hacer más difícil que el organismo luche adecuadamente contra las infecciones.

Problemas emocionales. El consumo de marihuana puede empeorar los síntomas de trastornos mentales como la esquizofrenia además se ha encontrado una asociación entre alto consumo de marihuana y depresión, y se ha observado su aparición en ese orden, mientras que un estudio de estudiantes secundarios mostró que la aparición de ideas e incluso de intentos suicidas podía preceder al consumo de marihuana.

La exposición a Cannabis en la adolescencia estaría asociada con enfermedades mentales más adelante en la vida, posiblemente porque afecta al cerebro en los años en que terminan de crearse las redes neuronales, en las que provoca alteraciones o

pérdidas de sinapsis en zonas clave. El adolescente llega así a adulto con una conectividad neuronal alterada.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación que se realizó fue de tipo científico- social, de carácter descriptivo con un enfoque mixto cuanti – cualitativo, que permitido evaluar, recolectar, describir y arrojar resultados sobre el consumo actual de marihuana en los primeros de bachillerato en ciencias, además de las características que conllevan a un comportamiento indisciplinaríos en los adolescentes dentro del establecimiento educativo.

Se aplicaron los siguientes métodos:

Método Científico: Este método se utilizó en todo el proceso investigativo, el que se utilizó para analizar, sistematizar y ordenar la información teórica científica obtenida a través de libros, revistas científicas e internet y para entender a través de la ciencia como se relaciona el comportamiento y el consumo de marihuana.

Análisis-síntesis: Modenesi, (2013) menciona que esteos metodos nos sirven para el estudio de problemas o realidades complejas:

> El análisis consiste en la separación de las partes de esos problemas o realidades hasta llegar a conocer los elementos fundamentales que los conforman y las relaciones que existen entre ellos. La síntesis, se refiere a la composición de un todo por reunión de sus partes o elementos, que se puede realizar uniendo las partes, fusionándolas u organizándolas de diversas maneras. (p. 3)

Dentro de la investigación, estos métodos se presentan en el estudio de cada una de las variables, como el comportamiento indisciplinaríos y consumo de marihuana; permitiendo conocer así, cada uno de los aspectos que las conforman, como lo son; las características de comportamiento en la adolescencia, factores de influencia en el consumo, y el estado actual de consumo en los adolescentes.

Método cuanti- cualitativo: los autores Pita Fernández & Pértegas Díaz, (2012) mencionan:

> La investigación cuantitativa es un método donde el objeto es el estudiar las propiedades y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la teoría existente. La investigación desarrolla y emplea modelos matemáticas y teorías e hipótesis que competen a los fenómenos naturales, buscan responder preguntas tales como, cuáles, dónde, cuándo. La investigación cualitativa es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los respondientes. (págs. 76-78)

Por lo tanto, este método ayudó a recolectar todos los datos utilizados en el proceso investigativo sobre el consumo de marihuana en los adolescentes, al mismo tiempo de analizar las características, y el comportamiento que desarrollan los estudiantes consumidores dentro de las aulas e institución educativa.

Instrumentos utilizados fueron:

Entrevista Estructurada: Entrevista dirigida de manera individual a la Psicóloga del DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", elaborada por la investigadora tiene como objetivo recolectar la opinión e información de la docente que ayudó como punto de partida en la investigación.

Ficha de Observación: ficha de observación estructurada, elaborada por la investigadora permitió reunir información sobre el comportamiento indisciplinarío de los adolescentes para interpretar, describir y asociar los hechos que requerimos para la investigación.

Esta ficha consta de 22 ítems que describen los comportamientos indisciplinaríos que inciden en los adolescentes que presuntamente consumen marihuana, que se aplicó dentro del aula de clases.

(CPQ-A) Cuestionario de Problemas para Adolescentes: que permitió cuantificar los estudiantes que consumen marihuana, teniendo así resultados más precisos del consumo dentro del establecimiento.

El cuestionario tiene una adecuada adaptación por la investigadora, ya que el (CPQ-A) Cuestionario de Problemas Asociados al Cannabis para Adolescentes, elaborado por los autores Silvia Barrial-Barbén; Sergio Fernández-Artamendi; José Ramón Fernández-Hermida; Eduardo García-Cueto; Gloria García-Fernández; Roberto Secades-Villa, (2012), predispone a los adolescentes a su respuesta sobre el consumo de marihuana, por lo que se cambió términos al uso coloquial de los adolescentes y en el titulo se emito la palabra cannabis.

Es un instrumento con validez de contenido, aborda desde los últimos tres meses de consumo con veinte y siete ítems y respuestas de SI/NO, necesarias para la investigación ya que recogerán información sobre la prevalencia del consumo de marihuana en los adolescentes, de forma inmediata o reciente.

Se aplicó considerando el anonimato de los adolescentes involucrados, para que las respuestas fueran contestadas con honestidad, un tiempo de 25 minutos por grupo el que incluían a 21 y en dos paralelos a 22 estudiantes para leer y contestar todo el cuestionario.

Población.

La investigación se realizó en los primeros de bachillerato en ciencias del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora”, que incluye 17 paralelos en su total; de estos paralelos y por el conocimiento, el análisis previo de la investigadora, y la ayuda de autoridades del

establecimiento se seleccionó una población que cumpla con las características que requiere la investigación; por lo que se seleccionaron fueron 8 paralelos que conforman 307 estudiantes de primero de bachillerato en ciencias.

Muestra.

Con el método de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída para la investigación, el número de estudiantes que son necesarios para el desarrollo científico de esta.

Para el cálculo de tamaño de muestra en una población finita, es decir contable y la variable de tipo categórica,

La fórmula sería:

$$n = \frac{Z\alpha^2 * N * p * q}{e2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

- n = tamaño de la muestra.
- N = Total de la población.
- Zα= nivel de confianza =1.96 al cuadrado (95%)
- p = probabilidad a favor (en este caso 5% = 0.5)
- q = probabilidad en contra = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5).
- e = error muestral (5% = 0,05).

Entonces:

$$n = \frac{Z\alpha^2 * N * p * q}{e2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

$$n = \frac{3{,}8416 * 307 * 0{,}5 * 0{,}5}{0{,}0025 * (306) + 3{,}8416 * 0{,}5 * 0{,}5}$$

$$n = \frac{294{,}8428}{1{,}7254}$$

$$n = 170$$

Criterio de muestra:

La selección de muestra se realizó por método probabilístico donde se obtuvo 170 estudiantes para la participación en la investigación, que se los escogieron de los 8 paralelos seleccionados de forma aleatoria por presentar mayor cantidad de problemas de disciplina, comportamiento y aparente consumo de marihuana, con adolescentes de entre 14-16 años; además de la participación de la psicóloga.

Tabla 2***:***

Población y Muestra

Población	Frecuencia	Instrumento
Adolescentes	170	(CPQ-A) Cuestionario de Problemas para Adolescentes
		Ficha de Observación
Docentes		Entrevista Estructurada

Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

f. RESULTADOS

Segundo objetivo específico: Evaluar la situación actual sobre el consumo de marihuana en los adolescentes del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018-2019.

Resultados de la Entrevista a la Psicóloga del DECE.

Análisis. De acuerdo a la entrevista realizada a la psicóloga del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", manifiesta que en el periodo actual la institución cuenta con tres psicólogos educativos que atienden en los estudiantes de la jornada matutina y dos que colaboran en la jornada vespertina; nos menciona además que entre los principales problemas con los estudiantes son las faltas o fugas que se dan en las horas clases, comportamientos con actitudes desafiantes; así también, problemas de bullying, inclusión y aparente consumo de marihuana.

Los cursos y paralelos con más problemas indica son aquellos donde se involucran de estudiantes nuevos de otras instituciones, que al parecer llegarían de familias vulnerables, o involucrados en situaciones difíciles, la falta de control y ayuda de los padres, sería una gran causa, para dichos problemas.

Para el establecimiento educativo el consumo de marihuana es un problema preocupante ya que como docentes y autoridades del mismo, ellos no pueden sancionar o juzgar a los adolescentes, únicamente informar de forma presuntiva.

Señala además que en estudiantes encontrados ya con evidencia o en actos de consumo, son sancionados y por autorización de los padres involucrados en programas de salud que ofrece el gobierno, o asistencia particular si los padres de familia así lo creen necesario y como institución ayudan con la educación ambulatoria.

Para finalizar la psicóloga, indica que en el establecimiento se han realizado campañas como “Dame un abrazo no un golpe”, para el problema del bullying, en cuanto al consumo de marihuana solo se ha realizado la campaña “Prevención de drogas”, donde asegura que debido a la demanda de estudiantes y los pocos docentes no se puede trabajar de forma adecuado con cada uno de los adolescentes.

Resultados del (CPQ-A) Cuestionario de Problemas para Adolescentes.

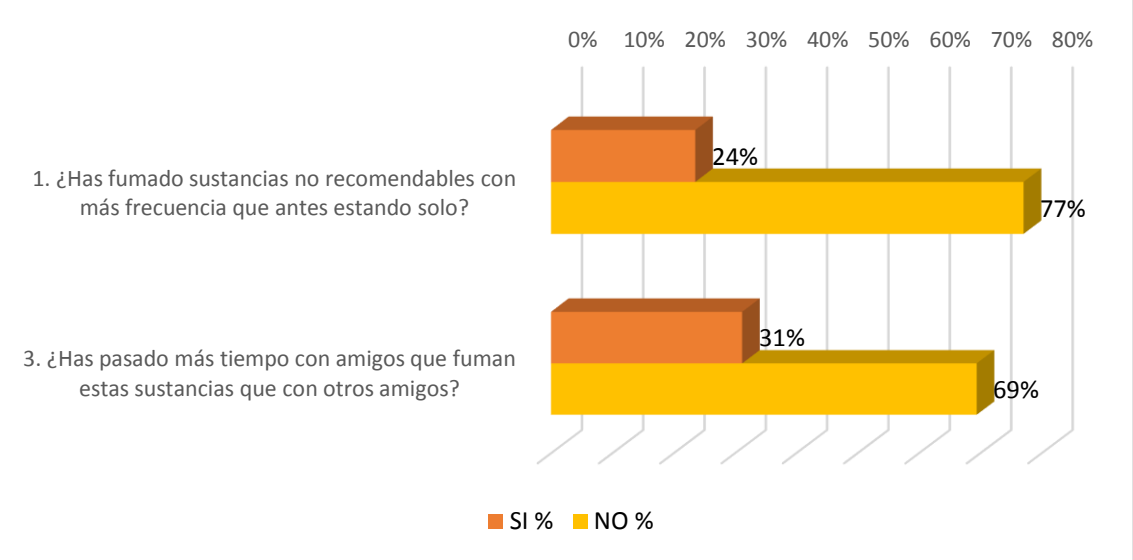
Tabla *3*:

Cuestionario de Problemas para Adolescentes.

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL DE MUESTRA	
	f	%	f	%	f	%
1. ¿Has fumado sustancias no recomendables con más frecuencia que antes estando solo?	40	24%	131	77%	170	100%
3. ¿Has pasado más tiempo con amigos que fuman estas sustancias que con otros amigos?	53	31%	118	69%		

Fuente: Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora.”
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Gráfico: *1*



Fuente: Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora.”
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Análisis e interpretación: De acuerdo a las encuestas aplicadas en la muestra que representan 170 estudiantes de bachillerato en ciencias del Colegio de "Beatriz Cueva de Ayora", el 24% (40 estudiantes) es la cantidad de alumnos que asumen haber consumido marihuana en los últimos tres meses; debemos añadir también que en un grupo de 21 estudiantes encuestados la frecuencia es de al menos 3 de alumnos consumidores, con excepción del paralelo "C" que su resultado fue de 11 estudiantes consumidores, de en un grupo de 22 alumnos, estos datos reflejan y confirman las especulaciones de la información obtenida con anterioridad sobre el consumo existente de marihuana dentro del establecimiento educativo.

Estos datos nos corroboran el crecimiento del consumo de sustancias ilícitas dentro de los establecimientos educativos, por ser la marihuana una de las más barata y fácil de adquirir se la considera es la más popular entre los adolescentes.

El informe Niñez y Adolescencia, que recoge información de una encuesta realizada a 4 mil hogares en el país en el 2015, de la muestra seleccionada en Guayaquil, indica que lo más grave es que el 46% considera que en su centro educativo circulan supuestamente drogas y el 24% dice que alguna vez habría visto a un estudiante que las vende o las pasa. Casi la mitad de los y las encuestadas (48%) asegura que alrededor de su colegio o escuela venden estupefacientes. (Verni, 2016)

Además, debemos analizar que el grupo de iguales forma un papel muy importante en la adolescencia. Con ellos/as adquieren una visión distinta del mundo aparte de la proporcionada por la escuela o la familia. Se trata de un factor muy importante, tanto para su desarrollo psicológico, como social (Becoña, 2000).

Por lo tanto, el grupo de amigos entra en juego en un momento en el que las relaciones con la familia no son las mejores (debido a los cambios propios en estas edades). Así,

Becoña (2002) afirma que el consumo de drogas es uno de los problemas a los que se tiene que enfrentar el/la adolescente y decidir, en función de sus valores, medio sociocultural y amigos si consumirá o no.

Lo mencionado anteriormente por estos autores se contrasta con los datos obtenidos en el cuestionario aplicado en donde los estudiantes investigados respondieron que SI pasan más tiempo con amigos que fuman marihuana estos representan el 31%, en este porcentaje se incluye a estudiantes que respondieron que NO han consumido en los últimos tres meses, pero interactúan en el mismo círculo social.

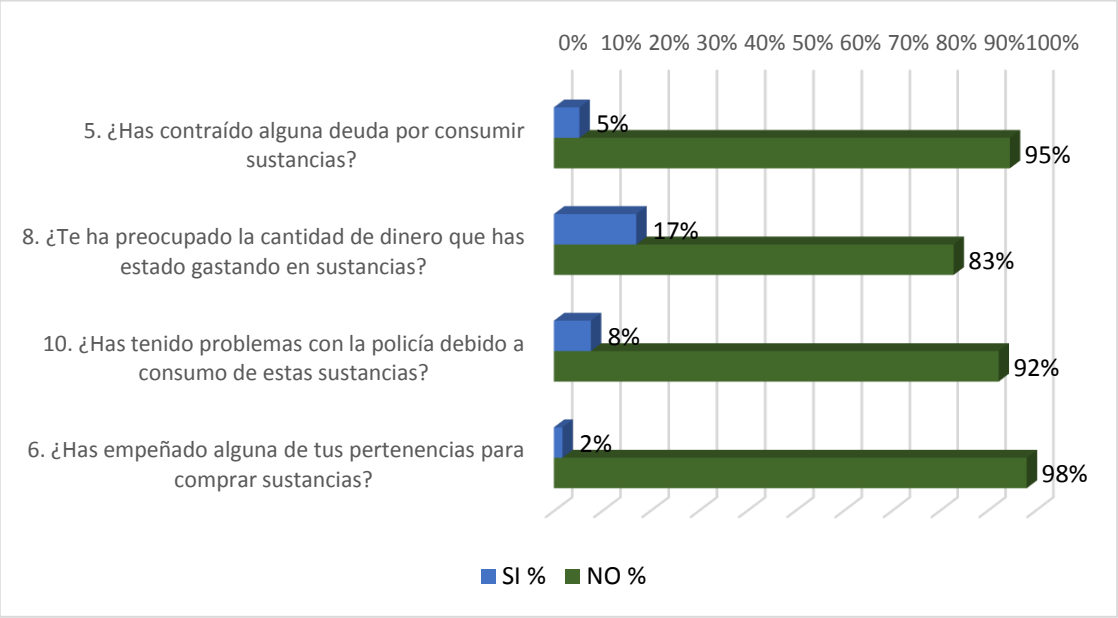
. **Tabla *4*:**

Cuestionario de Problemas para Adolescentes

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL DE MUESTRA	
	f	%	f	%	f	%
5. ¿Has contraído alguna deuda por consumir sustancias?	9	5%	161	95%	170	100%
8. ¿Te ha preocupado la cantidad de dinero que has estado gastando en sustancias?	29	17%	141	83%		
10. ¿Has tenido problemas con la policía debido a consumo de estas sustancias?	13	8%	157	92%		
6. ¿Has empeñado alguna de tus pertenencias para comprar sustancias?	3	2%	167	98%		

Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Gráfico: *2*



Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Análisis e interpretación: En la etapa de la adolescencia la mayoría de los menores dependen su economía de los padres o algún familiar es por ello, que la compra de marihuana hace que mientan sobre el dinero que gastan.

Por lo tanto, pedir dinero, robar etc, son acciones que se vuelven muy comunes en estos casos, cuando no aparecen los fondos necesarios para conseguir la droga. Se puede evidenciar que el 5% (9 estudiantes) de todos los encuestados evidencian deudas por conseguirla, incluyendo además que el 17% que constituyen 29 estudiantes, tienen preocupación del dinero que gastan comprando estas sustancias.

En este sentido ha recibido más atención el consumo de drogas en cuanto a su relación y/o influencia recíproca sobre este tipo de comportamientos. Droga y conducta antisocial y delictiva aparecen frecuentemente asociadas en diferentes investigaciones (Mulvey, E.P., Schubert, C. A. y Chassin, L. 2010), encontrándose un patrón consistente de consumo de diferentes sustancias en los menores infractores y con conductas antisociales.

En esta investigación con la ayuda del cuestionario aplicado además podemos decir que tres de todos los estudiantes encuestados han llegado a empeñar alguna de sus pertenencias por consumir. Podemos evidenciar también conductas delictivas ya que el 8% (13 estudiantes) ha estado involucrado en algún problema con la policía.

Asimismo, se puede inferir que el consumo de sustancias adictivas puede preceder a las conductas delictivas, desarrolladas como un medio para la obtención de la propia sustancia.

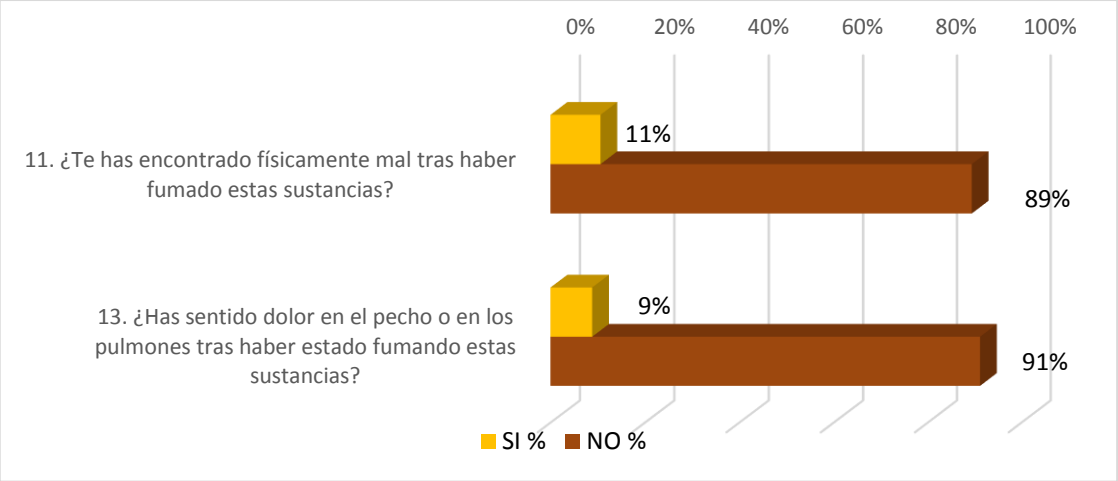
Tabla 5:

Cuestionario de Problemas para Adolescentes.

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL DE MUESTRA	
	f	%	f	%	f	%
11. ¿Te has encontrado físicamente mal tras haber fumado estas sustancias?	**18**	**11%**	**152**	**89%**	**170**	**100%**
13. ¿Has sentido dolor en el pecho o en los pulmones tras haber estado fumando estas sustancias?	**15**	**9%**	**155**	**91%**		

Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Gráfico: *3*



Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Análisis e interpretación: Anthony JC, (2006) la marihuana, estimula las células cerebrales para que liberen una sustancia química llamada dopamina**.** El corazón comienza a latir más rápido, aumento de la presión sanguínea, los bronquios se relajan y se ensanchan, y los vasos sanguíneos en los ojos se dilatan haciendo que estos se vean rojos.

Aunque los siguientes efectos pueden variar según el usuario, se puede presentar un aumento en la percepción sensorial (ej. los colores se ven más brillantes), risa, percepción alterada del tiempo y la distancia, aumento en el apetito, además de la sensación de boca seca**.** En algunos casos se presenta deterioro de la coordinación, dificultad para razonar, aprender y recordar, confusión, ansiedad, pánico o paranoia y el equilibrio. En usuarios muy frecuentes o en altas dosis, se pueden presentar episodios psicóticos.

La euforia ya se terminó y el usuario puede sentir sueño o depresión**.** En los datos obtenidos el 11% (18) de adolescentes confirman haberse sentido mal físicamente, es decir presentado alguno de los síntomas ya mencionados luego de haber fumado marihuana, así mismo el 9% menciona sentir dolor en el pecho o pulmones que podría indicar ya una elevada cantidad o en la frecuencia en el consumo en estos adolescentes.

Los signos y síntomas mencionados son algunas de los efectos físicos y psíquicos a corto plazo que se manifiestan luego de consumir marihuana. Diversos estudios muestran que los problemas respiratorios son consecuencia de cuando se fuma mucha marihuana llegando a desarrollarse problemas en el sistema respiratorio, como un incremento de las mucosidades, tos, crónica y bronquitis.

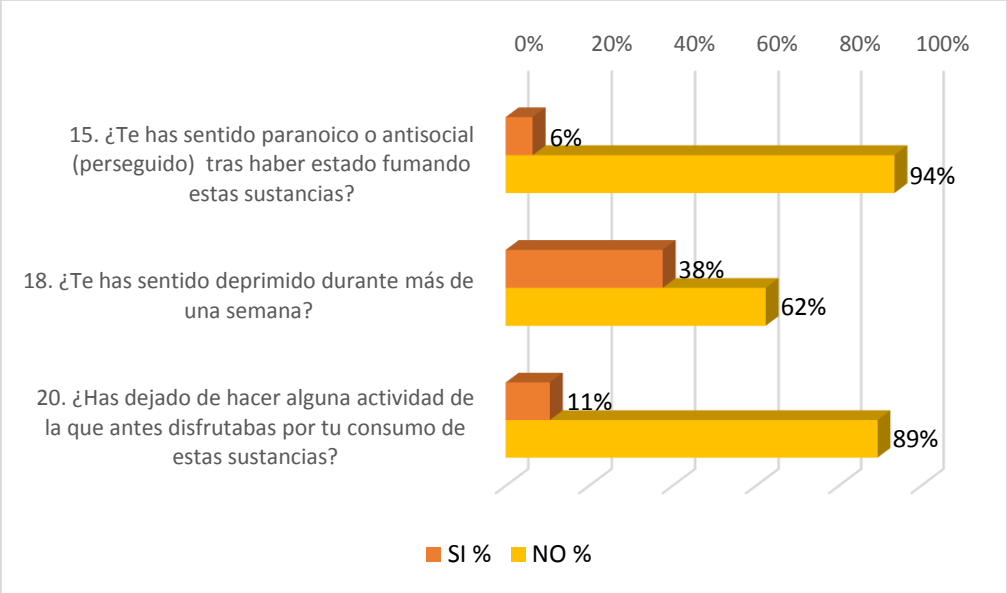
Tabla 6**:**

Cuestionario de Problemas para Adolescentes.

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL DE MUESTRA	
	f	%	f	%	f	%
15. ¿Te has sentido paranoico o antisocial (perseguido) tras haber estado fumando estas sustancias?	11	6%	159	94%	170	100%
18. ¿Te has sentido deprimido durante más de una semana?	64	38%	106	62%		
20. ¿Has dejado de hacer alguna actividad de la que antes disfrutabas por tu consumo de estas sustancias?	18	11%	152	89%		

Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Gráfico: *4*



Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Análisis e interpretación: El 11%, equivalen a 18 estudiantes evidencian haber dejado alguna de sus actividades para poder consumir marihuana, en ellos se presentan

algunas de estas características que están indicando el inicio o el desarrollo de un consumo mayor según el autor (Anthony JC, 2006) detalla a continuación algunas:

El desempeño escolar: si obtiene malas calificaciones, falta a clases o desarrolla un mal comportamiento;

El interés en actividades: si pierde interés en sus pasatiempos habituales, deportes o actividades favoritas;

Las rutinas cotidianas: si come demasiado o deja de comer; si duerme demasiado o deja de dormir;

La selección de amigos: si cambia de amigos, o si se junta con muchachos que se sabe que utilizan drogas;

Su personalidad: si muestra mal humor, nerviosismo, agresividad o rebeldía persistente;

El comportamiento: si cierra con llave su cuarto, gavetas o cajas.

Además, podemos destacar que dos de cada cinco adolescentes que consumen marihuana experimentan paranoia, alucinaciones y ansiedad, según ha revelado un estudio publicado en la revista 'Journal of the Medical Association Pediatrics', que ha sido realizado por investigadores del Boston Children's Hospital (Estados Unidos).

El consumo puede desencadenar una crisis de pánico en sujetos vulnerables. Las crisis de pánico se presentan, por lo común, durante la intoxicación, aunque también pueden presentarse durante la abstinencia tras un consumo prolongado y elevado. Parece que el inicio temprano y el consumo excesivo se asocian con un incremento de la ansiedad en adultos, aumentando el riesgo de presentar crisis de pánico.

Lo que en el cuestionario aplicado a los adolescentes sujetos en la investigación nos indica que 11 estudiantes (6%), mencionan presentar paranoia al menos alguna vez en estos últimos tres meses. Lo que nos ayudaría e entender que esta droga influye en el comportamiento que los adolescentes presenten luego de haberla fumado.

También se han reportado otras conexiones, entre el uso de marihuana y la depresión, la ansiedad, los pensamientos suicidas en adolescentes y los trastornos de personalidad.

La marihuana también ha sido relacionada con el síndrome amotivacional, definido como una disminución o falta de empeño o motivación de participar en actividades que son típicamente gratificantes. Debido a la función que tiene el sistema endocanabinoide en la regulación del ánimo y la gratificación, es lógico deducir que ese vínculo existe a raíz de cambios cerebrales, pero es necesario realizar más investigaciones para confirmar esto y entenderlo mejor. (Rubino T, Zamberletti E, Parolaro D, 2012)

Una reciente investigación ha aportado nuevos datos que evidencian la nocividad del consumo de cannabis entre el público joven. El estudio, publicado en la revista *JAMA* Psychiatry, concluye que fumar marihuana durante la adolescencia aumenta en un 40% el riesgo de sufrir depresión en la edad adulta temprana.

En la investigación según los datos recogidos el 38% de adolescentes que representan 64 estudiantes, indican tener síntomas de depresión, este es un problema que se presenta incluso en estudiantes que indicaron no haber consumido marihuana en los últimos tres meses.

Por lo que podemos mencionar que la depresión incluso puede ser un indicador para que los adolescentes inicien el consumo, o que la luego de consumir esta droga sientan los síntomas de la depresión ya que los efectos alucinógenos bajan en el organismo.

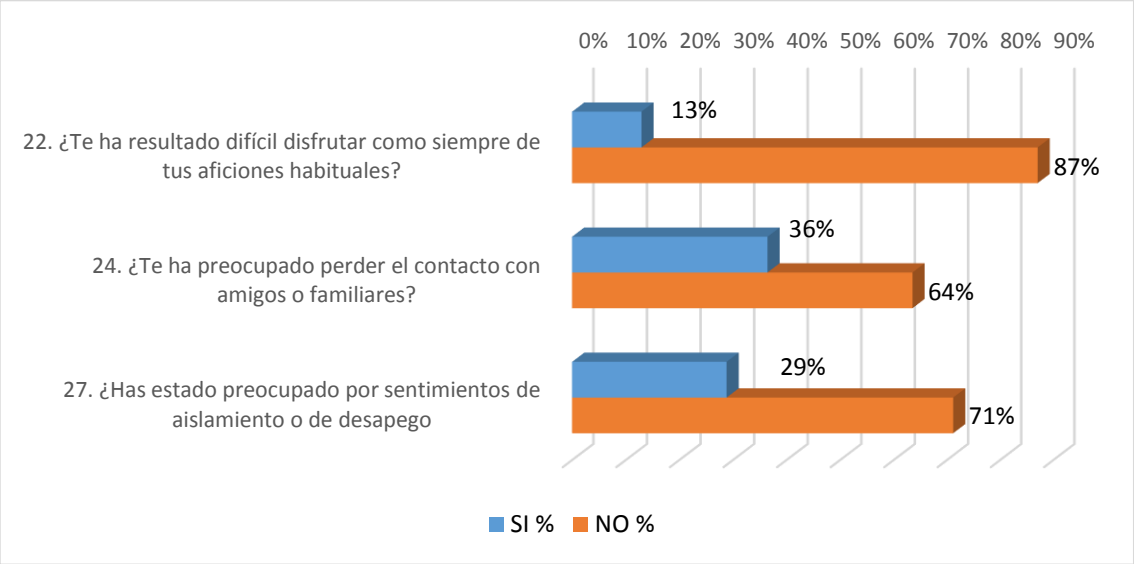
Tabla *7*:

Cuestionario de Problemas para Adolescentes.

PREGUNTA	SI		NO		TOTAL DE MUESTRA	
	f	%	f	%	f	%
22. ¿Te ha resultado difícil disfrutar como siempre de tus aficiones habituales?	22	13%	148	87%	170	100%
24. ¿Te ha preocupado perder el contacto con amigos o familiares?	62	36%	108	64%		
27. ¿Has estado preocupado por sentimientos de aislamiento o de desapego	49	29%	121	71%		

Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Gráfico: *5*



Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos el 36% de los adolescentes mencionan preocupación de perder contacto con algún familiar o amigo con los cuales se relacionaban antes de iniciar el consumo de marihuana.

RODRÍGUEZ, (2013) en su artículo de la vinculación afectiva menciona que:

Una vinculación afectiva exagerada puede conllevar la dependencia emocional; en el extremo opuesto está la desvinculación afectiva, que se caracteriza por la incapacidad para establecer relaciones afectivas con otras personas.

En la adolescencia el desapego emocional hacia los padres, sentirse capaces de realizar actividades solos es una característica de esta etapa; sin embargo, el consumo de marihuana puede conllevar a los adolescentes a desvincularse de amigos o familiares que juzguen su comportamiento y vincularse con nuevas personas que también realicen o aprueben estas actividades lo que les podría causar una dependencia emocional.

Otras manifestaciones que ya hemos mencionado son características de depresión, ansiedad, el síndrome amotivacional; que se describe como una disminución o ausencia de interés para participar en actividades típicamente gratificantes. En los resultados el 13% de estudiantes manifiesta ya no disfrutar de sus actividades o aficiones habituales, como lo hacían anteriormente.

Los autores Luis Sandí & Alicia Díaz, (2009) indican algunas de las características de desapego y aislamiento como son: pasar solo la mayor parte del tiempo, ser una persona solitaria, ser rechazado por compañeros de la misma edad, sentirse mal por el propio desempeño, dificultad para hacer amigos, sentirse percibido como poco amigable, sentirse rechazado en actividades grupales, estar sin un amigo en quien confiar, tener pocos amigos, pasar aburrido la mayor parte del tiempo, hacer casi todas las actividades recreativas solo, y tener menos pasatiempos que los compañeros.

De las características mencionadas por los autores y en los cuestionarios aplicados 29% de adolescentes expresan que se han preocupado por los sentimientos que aislamiento y desapego que presentan.

Tercer objetivo específico: Observar en forma sistemática el comportamiento en los adolescentes del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018.

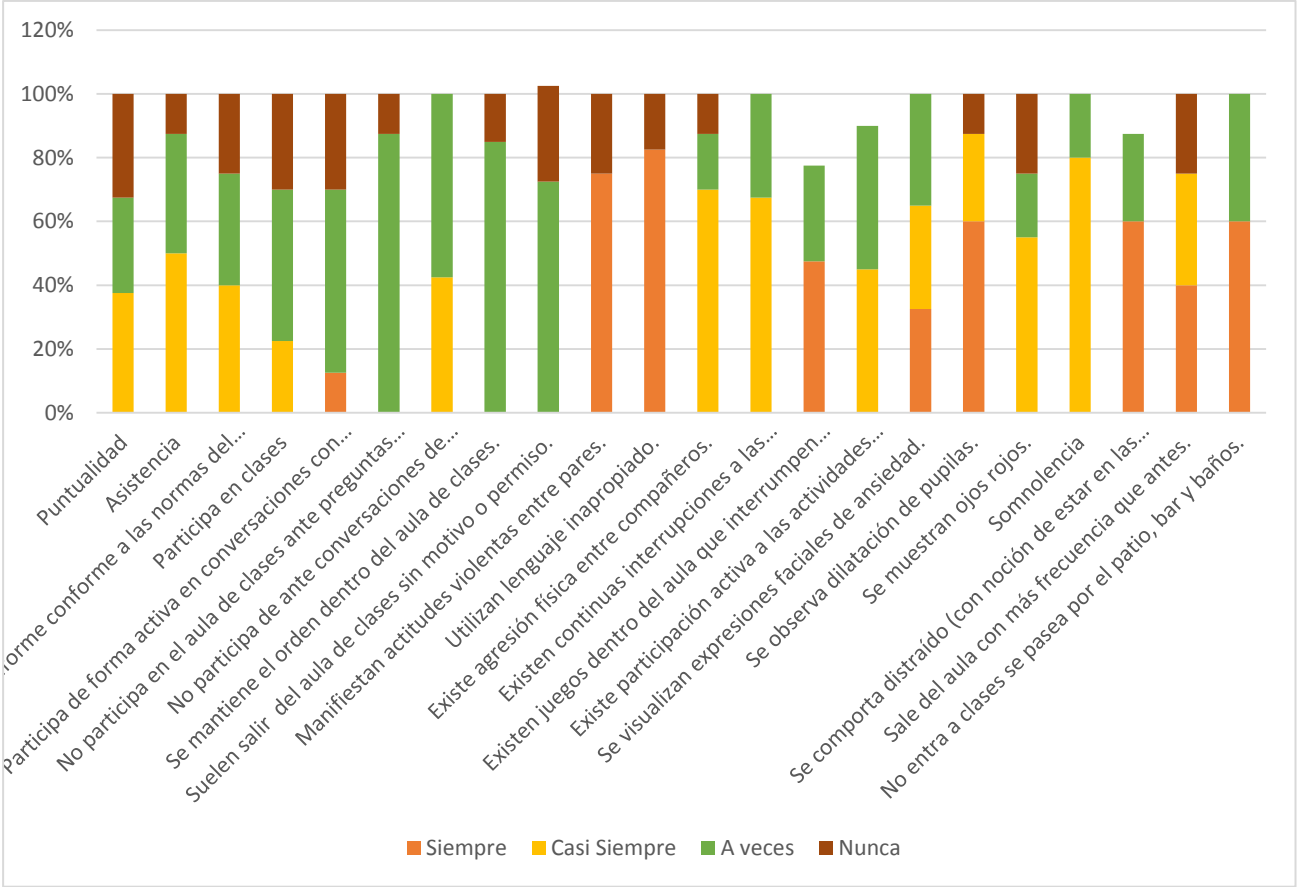
Tabla 8: ***Ficha de Observación***

Institución: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora"									**Tipo de Institución:** Fiscal	
Provincia: Loja					**Cantón:** Loja					
Fecha: 29/11/2018 – 16/12/2018.										
Aspectos a valorar	**Índice de valoración**								**Total**	**%**
	Siempre	**%**	**Casi Siempre**	**%**	**A veces**	**%**	**Nunca**	**%**		
Puntualidad			15	38%	12	30%	13	33%	40	100%
Asistencia			20	50%	15	38%	5	13%		
Visten el uniforme conforme a las normas del colegio			16	40%	14	35%	10	25%		
Participa en clases			9	23%	19	48%	12	30%		
Participa de forma activa en conversaciones con sus compañeros.	5	13%			23	58%	12	30%		
No participa en el aula de clases ante preguntas del docente.					35	88%	5	13%		
No participa de ante conversaciones de compañeros dentro del aula de clases.			17	43%	23	58%				
Se mantiene el orden dentro del aula de clases.					34	85%	6	15%		
Suelen salir del aula de clases sin motivo o permiso.					29	73%	12	30%		

Manifiestan actitudes violentas entre pares.	30	75%					10	25%		
Utilizan lenguaje inapropiado.	33	83%					7	18%		
Existe agresión física entre compañeros.			28	70%	7	18%	5	13%		
Existen continuas interrupciones a las explicaciones de los docentes.			27	68%	13	33%				
Existen juegos dentro del aula que interrumpen clases.	19	48%			12	30%				
Existe participación activa a las actividades realizadas en de aula de clases.			18	45%	18	45%				
Se visualizan expresiones faciales de ansiedad.	13	33%	13	33%	14	35%				
Se observa dilatación de pupilas.	24	60%	11	28%			5	13%		
Se muestran ojos rojos.			22	55%	8	20%	10	25%		
Somnolencia			32	80%	8	20%				
Se comporta distraído (con noción de estar en las nubes)	24	60%			11	28%				
Sale del aula con más frecuencia que antes.	16	40%	14	35%			10	25%		
No entra a clases se pasea por el patio, bar y baños.	24	60%			16	40%				

Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman.

Gráfico: *6*



Fuente: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora."
Autora: Andrea Carolina Guaman

.

Análisis e interpretación:

En la ficha de observación aplicada se analizaron algunas de las características que indican algún posible consumo de marihuana en los estudiantes, la misma fue aplicada dentro de las aulas de clases de los paralelos asignados para la investigación.

Los indicadores de comportamiento que se observaron y deben cumplirse dentro de la institución educativa tenemos la puntualidad, que por parte de estos estudiantes se la realiza a veces con 30%, no todos están en el aula cuando el profesor ya entrado al aula de clases, esto va de la mano de la asistencia ya que esta se la realiza casi siempre con el 50%, en algunos paralelos siempre faltan estudiantes en las horas de clases con más prevalencia luego de la hora del receso, se puede decir lo mismo a la hora de vestir el uniforme conforme a las normas del colegio el 25% nunca esta con el uniforme completo

o el correcto según el horario de clases, estudiantes desarreglados, nos dan características de adolescentes que no se interesan por su apariencia física.

La participación en clase resultaba muy pobre el 48% lo realiza a veces, algunos estudiantes estaban atentos a lo que el profesor exponía, otros solo estaban haciendo tareas de otras materias, dibujando, conversando con otros compañeros de cosas ajenas a la clase expuesta; por lo que pocos eran capaces de responder a preguntas del docente. Las interrupciones a la clase son varias, por juegos que existían entre ellos.

A veces con un 58% de estudiantes que participan de forma activa en conversaciones con sus compañeros, en este ítem se pudo observar que se forman grupos pequeños, estos son los que inician el desorden en el aula de clases, salen del curso sin permiso, el 83% siempre utilizan lenguaje inapropiado, llegando a veces a utilizar la agresión física entre compañeros el 70% de estudiantes.

En los últimos aspectos a valorar que se podrían relacionar aún más con el consumo se puede indicar que 33% de estudiantes se mostraban dentro del aula de clases expresiones faciales de ansiedad, casi siempre el 80% demuestran somnolencia, comporta distraído con un 60%, en dos paralelos casi siempre se encontraron adolescentes (55%) que mostraban ojos rojos; luego de salir del aula con frecuencia y quedarse por los baños, detrás del bar escolar y la piscina.

Para el Dr. Jimmy Ortiz, (2014) existen varias señales que nos indican si una persona consume drogas. Además de las físicas, como tener ojos rojos o vidriosos, sorber o moquear constantemente, tener una tos que no desaparece, un olor o aliento inusual; también se puede reconocer fácilmente a un adolescente consumidor por su comportamiento. Por ejemplo, si:

Cambia de humor (está irritable y gruñón y luego de repente feliz y brillante).

Se mantiene alejado o ha cambiado su grupo de amigos.

Se ha descuidado de su presentación personal.

Ha perdido interés en sus aficiones, sus deportes y otras actividades favoritas.

Cambia su patrón de dormir (despierto de noche y duerme durante el día).

Tiene un mal rendimiento y aumento del ausentismo escolar.

No participa de las actividades escolares, familiares y habituales.

Se ha hecho más reservado o por lo contrario se nota más hiperactivo.

Miente o roba con frecuencia.

No quiere comer o, por el contrario, su apetito aumenta más de lo normal.

Solo quiere dormir o anda somnoliento.

g. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos en la siguiente investigación de campo podemos confirmar el elevado incremento del consumo de marihuana en los adolescentes dentro de los establecimientos educativos, como un latente problema en Loja y Ecuador en general.

Aunque más del 50 % de los adolescentes entrevistados manifestaron no consumir, las cifras resultan preocupantes, dado las tempranas edades que se sitúa entre los 14 y 17 años, en el de inicio de consumo, así mismo los datos nos revelaron que en grupos de 21 estudiantes existen al menos 3 estudiantes consumidores, que puede dar pie para poder aplicar una investigación a todo el establecimiento.

Verni, (2016) indica que el trabajo de la sociedad y el Estado tiene que enfrentarse a un mercado que busca entre los más jóvenes a sus 'clientes', para acostumbrarlos al consumo y asegurar el futuro de las ventas, sin importar los daños en distintos aspectos que eso conlleva.

Con lo mencionado por el autor podemos señalar que en el colegio de bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", el 24% de los adolescentes involucrados en la investigación mencionan haber consumido marihuana dentro de los últimos tres meses, además se puede mencionar que conseguir esta droga es más fácil ya que a las afueras del establecimiento se la puede encontrar, los adolescentes también indican que algún compañero o un estudiante dentro del establecimiento las distribuyen.

La adicción temprana conlleva aumentar la probabilidad de que se mantenga o agudice la adicción durante la adultez. Además, pudiera ser la puerta de entrada al consumo y venta de otras sustancias psicoactivas

Para ello el autor Patricio Altamirano V. (2001) menciona que dada la particularidad de la adolescencia, donde muchos de los comportamientos inapropiados pueden atribuirse a muchas otras causas, tanto como el desarrollo normal del adolescente como por presencia de patologías, nos hace además pensar en algunas de las características para identificar el consumo: presencia de pipas o papeles para enrollar cigarrillos, "olor" en la ropa o en la habitación, uso de incienso o desodorante en el aire, uso de gotas para los ojos, literatura que promueva el uso de drogas, etc.

Los comportamientos observados durante la investigación que expresan los adolescentes que consumen, se presentan en conductas dentro del establecimiento; desde los más simples como no llegar a clases, salirse de las aulas e incluso del establecimiento, no preocuparse por su apariencia, esconderse en baños y bares, estar retraído o muy hiperactivo, siempre a la defensiva con lenguaje inapropiado; hasta los más complejos como violencia física que son características que se le puede atribuir, además de los cambios que se producen en esta etapa, al consumo frecuente de marihuana.

En algunas ocasiones, cuando el adolescente no puede alcanzar el mismo nivel de logro que sus compañeros, por unas causas u otras, aumenta la probabilidad de que presente comportamientos problemáticos en el aula; lo que evidencia una escasa tolerancia a la frustración o su bajo manejo sobre el control de las emociones.

Dentro de los datos encontrados también tenemos comportamientos más preocupantes como contraer deudas (5%), poner excusas o mentir en el entorno familiar para conseguir dinero (18%), problemas con la policía debido al consumo de estas sustancias (8%), debemos añadirle el sentirse mal físicamente (mareos, vómitos, alucinaciones, etc) luego de consumir con un 11% de adolescentes, son características que nos podría alertar con adolescentes que tiene un consumo más grave y frecuente.

Los agentes formadores y socializadores más importantes son, en primer lugar, la familia y, después, la escuela. Son factores de riesgo social para los adolescentes (no sólo para el consumo) las familias disfuncionales, las familias con carencias económicas, las familias marginales y los padres ausentes, quizás padres también consumidores puede llevar a cabo a que los adolescentes desarrollen características como las ya mencionadas.

Kumpfer y Alvarado, citados por Hernández (2008), consideran que las familias con fuertes lazos emocionales con los padres, y con funciones eficaces son cruciales para la prevención de conductas antisociales como robo, consumo de drogas y prostitución, entre otros. (p. 572)

La familia para muchos autores es el núcleo principal y primario, para desarrollar, superar muchas habilidades afectivas, psicológicas y sociales que permitirá enfrentar un mundo social. Por lo que podemos añadir que los padres sin las competencias necesarias para imponer normas, fijar límites, proteger y servir ellos mismos como referente y soporte, empujaría a los adolescentes a buscar otro referente de apoyo.

En el desarrollo de los talleres también se comprobó que para los adolescentes era importante el núcleo familiar ya que ellos indicaron que los padres deberían ser educados también con estos temas, además que se interesen en las actividades de prevención que realiza el colegio.

Según las conclusiones del "Estudio Sociológico Cualitativo sobre consumo de alcohol y cannabis en jóvenes y adolescentes", (Madrid, 2018) nos dice que, a diferencia del alcohol, los adolescentes que fuman hachís o marihuana suelen pertenecer a grupos reducidos, de confianza y donde saben que son aceptados, Los autores Mónica Guxens; Manel Nebot; Carles Ariza; Darío Ochoa., (2007) en su investigación indican que el consumo de cannabis por parte de los compañeros se apunta como otro factor importante en el inicio del consumo.

A las afirmaciones de estos autores podemos agregar que la influencia de grupo es el tercer agente socializador, que debemos tener en cuenta ya que este podría ayudarnos como factor de riesgo o de protección.

Esto lo podemos comprobar con los datos de nuestra investigación donde el 31% de los estudiantes mencionan pasar más tiempo en grupos con jóvenes consumidores incluso si cuando algunos de ellos afirman no consumir, la necesidad de ser aceptados en un grupo es parte del crecimiento social en la adolescencia.

El querer desapegarse de los padres y buscar su propia identidad, personalidad, además de características como la impulsividad, el egocentrismo, cambios de humor, la forma de tomar decisiones en esta etapa los vuelve vulnerables a la hora de elegir un grupo de pares, o aceptar las condiciones para entrar en este.

Ratificando a lo dicho por los autores con los resultados de la investigación en adolescentes consumidores se ve afectada la amotivacionalidad con un 11%, la paranoia y sentirse antisocial (6%), además de los síntomas de depresión que pueden aparecer antes, durante y después del efecto de la marihuana con el 38% de estudiantes; que son características propias de los adolescentes consumidores.

Los rasgos depresivos de la adolescencia se agudizarían en este grupo de estudiantes consumidores que experimentan una “crisis de identidad” más intensa y conflictiva.

Los adolescentes a veces pasan por situaciones vitales estresantes incontrolables desde su perspectiva, lo que les desencadena una sensación de pérdida de control sobre el medio ambiente; así como del sentido de la propia existencia lo que le conduce al consumo de marihuana y otras sustancias, que sería una estrategia de afrontamiento y a la que se recurriría cuando otras estrategias fracasan.

h. CONCLUSIONES

- Al terminar la investigación podemos constatar que existe un consumo actual dentro del establecimiento, además podemos señalar que la marihuana es una de las drogas más accesibles en conseguir para los adolescentes, y que esta incide en el comportamiento de los adolescentes dentro del establecimiento.
- Entre los comportamientos indisciplinarios de los adolescentes encontrados en la investigación tenemos entre los más simples dentro del aula como: impuntualidad, inasistencia, fugas, la utilización de lenguaje inapropiado, violencia física entre pares hasta los más complejos como: mentir, desmotivación, síntomas depresión, frustración, el desinterés por su apariencia física; donde todos estos comportamientos se ven asociados al consumo de marihuana.
- La realización del taller para prevención del consumo de marihuana nos permite concluir que los estudiantes se mostraron más interactivos e interesados en la información presentada ya que la realización de los mismo fue de forma individual en cada paralelo, lo que nos permitió más cercanía para escuchar las interrogantes de los adolescentes, donde se realizó la petición de la participación de padres de familia y docentes.

i. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del establecimiento sancionar y establecer normas más rígidas dentro del código de disciplina del colegio. Se debe marcar un trabajo con las autoridades, docentes padres de familia para ayudar con brigadas (equipos) de vigilancia, control, supervisión y seguimiento fuera y dentro del establecimiento educativo.
- En respuesta a los comportamientos indisciplinaríos dentro del aula se recomendaría establecer buenas prácticas docentes, la coordinación y la aplicación de medidas tanto preventivas como de intervención ante los comportamientos indisciplinaríos que se den en el aula.
- Aumentar las actividades de divulgación sobre el tema de consumo de marihuana en los medios de difusión masiva. Esto pudiera realizarse a través de las familias, folletos, plegables, intervenciones socio-educativas y otros.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

PROPUESTA ALTERNATIVA

TALLER PREVENTIVO PARA EL CONSUMO DE MARIHUANA EN LOS ESTUDIANTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA"

AUTORA Andrea Carolina Guaman Campos

LOJA – ECUADOR

2019

TÍTULO

TALLER PREVENTIVO PARA EL CONSUMO DE MARIHUANA EN LOS ESTUDIANTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO “BEATRIZ CUEVA DE AYORA”

INTRODUCCIÓN

El consumo de Marihuana constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente en la etapa adolescente, el proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante ya que la prevalencia de consumo aumenta y la edad de inicio es cada vez menos.

El consumo de drogas ilegales entre los adolescentes ha aumentado durante los últimos años. Los datos muestran que prácticamente uno de cada 4 jóvenes ha consumido alguna sustancia durante el último mes, entre éstas, el alcohol, el tabaco, los derivados cannábicos y la cocaína son las sustancias más consumidas (España, 2007)

Se ha vuelto común el experimentar con el alcohol y la marihuana durante la adolescencia. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan.

Estudios recientes del Observatorio ecuatoriano de Drogas revelaron que "a los 13 años (de edad) ya se han consumido, sin mayor diferencia entre hombres y mujeres, drogas como el cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína e incluso éxtasis".

Por ello, el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) en el 2006 presentó la campaña nacional de prevención de drogas, que tiene como lema: "Mira la realidad, las drogas no son un juego".

La campaña, con la que se pretende concienciar a la gente sobre "el poder destructivo de las drogas", responde al alto incremento del consumo de drogas y la baja edad de inicio de este ilegal consumo, dijo el director del Consep, Enrique Montalvo. (Universo, 2006)

"Se dice que la prevención es uno de los pilares para el desarrollo de las naciones y para la economía de las instituciones. Invertir en prevención es hacer una apuesta a largo plazo en el área de la seguridad ciudadana y en el desarrollo profesional", señaló al destacar la importancia de "invertir en el ser humano".

Son numerosas las campañas de prevención que desde entonces el gobierno ha implementado la última en el 2017, La Secretaría Técnica de Drogas (SETED) ha lanzado oficialmente a nivel nacional la **campaña educomunicacional 'Aprovecha tu tiempo, elige vivir'**, cuya finalidad es motivar a los chicos a practicar actividades saludables y reducir el impacto de la problemática socioeconómica de las drogas, previniendo el consumo juvenil, el cual afecta principalmente a la población entre 14 y 15 años.

Elige Vivir es una campaña social que propone a nuestra niñez y juventud otras alternativas de vida basadas en decisiones saludables. La mejor forma de prevenir consumo juvenil de drogas es logrando que los jóvenes se enamoren de la vida, Según la SETED, esta campaña invita a los jóvenes, adolescentes, niñas y niños a aprovechar el tiempo en actividades positivas como el deporte, el arte, la música, la lectura; y a rescatar valores de solidaridad, compañerismo y respeto para una mejor convivencia social y familiar.

Sin embargo, es inevitable mencionar que dichas campañas centran su atención en difundir mensajes audiovisuales, por medio de radio, televisión, redes sociales a los jóvenes, lo que no se consigue dentro de los establecimientos educativos es la ayuda de los padres de familia.

La prevención del consumo juvenil de drogas no sólo debe efectuarse desde las unidades educativas sino desde las familias. Los padres somos los primeros preventores, por ello es necesario trabajar con talleres para padres, para que sepan cómo hablar de drogas con sus hijos, además de la capacitación a los docentes para detectar ciertas características en los adolescentes.

El consumo de marihuana no suele ir solo, sino unido a otras conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Detectar los adolescentes vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para el resto de la sociedad. Esto también nos debe dejar claro que la mejora en el bienestar social, biológico y psicológico de las personas, puede ser una de las mejores formas de hacer prevención para el consumo de drogas.

La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática.

Por lo que en esta propuesta alternativa se desarrollaran talleres preventivos-educativos donde se pretende lograr intercambio de información que aborde aspectos médicos, psicológicos y sociales. En todo momento se pretende mediante la educación, prevenir, a los estudiantes de ciertas conductas de riesgo de consumo de marihuana.

La práctica de esta propuesta no tiene la intención de erradicar dicho problema dentro del Establecimiento, más bien beneficiara a los estudiantes con información, datos sacados desde su propia realidad, que les permita desarrollar una prevención.

Se reconoce que las muchas campañas informativas para evitar que los adolescentes caigan en el consumo de drogas no están consiguiendo el efecto deseado. Se pretende informar al adolescente sobre el consumo de la droga, pero se olvida el formarle sobre que es la droga, además en todas las campañas realizadas se habla de prevención de

drogas en general, y no se ha realizado campañas de prevención al consumo de marihuana que es la droga más común, accesible, y muchas veces el punto de partida para el consumo en la adolescencia.

Nos ayudará además a cumplir el objetivo propuesto dentro del trabajo investigativo con la creación y ejecución del taller preventivo- educativo que además de beneficiar a la autora a culminar la investigación, nos servirá como ejemplo de guía de prevención que se pueda aplicar en todo el Establecimiento Educativo, para manejo de consumo de marihuana en los adolescentes por parte de los docentes y autoridades.

OBJETIVOS:

General:

Proveer a los docentes material de prevención al consumo de marihuana que les permita concientización y manejar a estudiantes del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros años de bachillerato en ciencias, involucrados o no el consumo.

Específicos:

Proporcionar información objetiva sobre la marihuana y efectos perjudiciales que ocasionan en la salud física y mental.

Brindar información sobre el comportamiento adolescente y cuáles son las conductas desviadas.

ORGANIZACIÓN DEL TALLER

Lugar:

Sala de audiovisuales del establecimiento.

Fecha:

Del 7 a 11 de Enero del 2019.

Tiempo:

80 minutos (dos horas clase).

Recursos humanos:

- Estudiantes del primer año de bachillerato en ciencias de la Institución paralelos (C, H, J, L, M, N, O, P).
- Investigadora.
- Psicóloga de la Institución.
- Docente.
- Medico Invitado (UNL).

Materiales:

- Proyecciones visuales. (presentación power point,)
- Videos educativos.
- Marcadores.
- Hojas en blanco.

Dinámica de inicio: se inicia el taller con la presentación de los expositores, el propósito por el cual se desarrolla el taller, y la bienvenida a los estudiantes que se solicitaría colaboración y atención.

Para presentar a los estudiantes y establecer la interacción con los compañeros se inicia con la dinámica denominada "véndete", la investigadora manifiesta que tanto los estudiantes en la sala, tendrán que inventarse o pensar un anuncio para a ellos mismos;

lo que les ayudara reflexionar sobre sus cualidades, actividad que se desempeñan mejor, ya que este será el contenido del anuncio que utilizaran para “venderse” , una vez terminado expondrán delante de sus compañeros que seleccionaran el mejor (compraran a que más les gusto).

Con esta dinámica estaremos trabajando el conocimiento, autoestima y la comunicación grupal.

Desarrollo: se inicia con la exposición de las presentaciones visuales donde con la ayuda del médico explicara temas como:

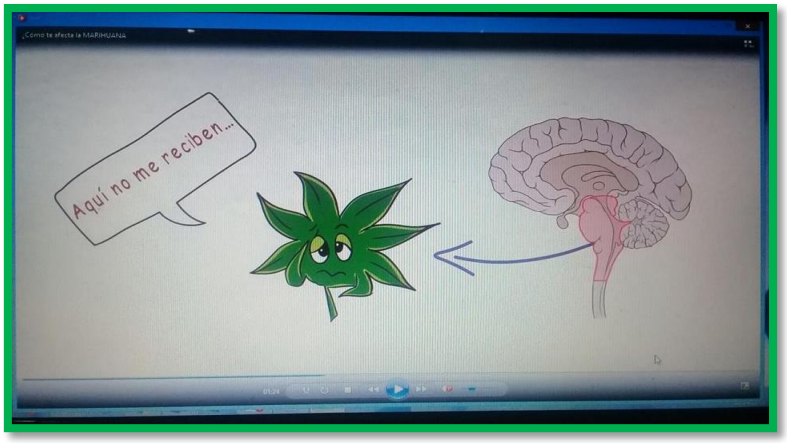
¿Qué es la marihuana?

¿Qué químicos produce la marihuana?

¿Qué es el sistema Cannabinoide y cómo actúa en el cuerpo humano?

Efectos en la salud a corto y largo plazo.

Presentación de video “como te afecta la marihuana”; se añadirán o responderán preguntas con los estudiantes.



La segunda parte de la información que se desarrollara en el taller lo realiza la investigadora donde se desarrollan temas como:

¿Qué es la adolescencia?

¿Cómo actúa el cerebro de un adolescente?

Comportamientos desajustados en la adolescencia.

El consumo en la adolescencia y sus consecuencias psicológicas y sociales.

Presentación del video “la verdadera causa de las adiciones”, con este video pretendemos abrir debate con los estudiantes armando grupos para poder conocer su postura.

Para finalizar en los grupos ya propuestos pediremos a los estudiantes armar su propia campaña de prevención, que anoten lo que les gustaría que implementara el Colegio para poder combatir en consumo de marihuana.

Además, se presentará el video TÙ ELIGES, esta proyección busca concientizar e informar sobre el consumo de drogas.

COLEGIO DE BACHILLERATO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA"
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS

INICIO 22 DE NOVIEMBRE 2018 - 11 DE ENERO 2019

MES	FECHA /HORA	ACTIVIDAD	CURSO/PARALELO
NOVIEMBRE	22/11/2018	Aplicación del cuestionario de problemas para adolescentes	Primero de Bach. paralelo "C"
	22/11/2018		Primero de Bach. paralelo "H"
	23/11/2018		Primero de Bach. paralelo "J"
	23/11/2018		Primero de Bach. paralelo "L"
	26/11/2018		Primero de Bach. paralelo "M"
	26/11/2018		Primero de Bach. paralelo "N"
	27/11/2018		Primero de Bach. paralelo "O"
	27/11/2018		Primero de Bach. paralelo "P"
DICIEMBRE	29/11/2018 - 16/ 12/2018	Observación sistemática de los paralelos participantes en la investigación	TODOS
ENERO	07/01/2019 - Hora: 10:10- 11-30 am.	Taller	Primero de Bach. paralelo "C"
	08/01/2019 - Hora: 08:20- 09:40 am.	Taller	Primero de Bach. paralelo "H"
	08/01/2019 - Hora:11-30 am - 12:50 pm	Taller	Primero de Bach. paralelo "L"
	09/01/2019 - Hora: 08:20- 09:40 am.	Taller	Primero de Bach. paralelo N"
	09/01/2019 - Hora:11-30 am - 12:50 pm	Taller	Primero de Bach. paralelo "J"
	10/01/2019 - Hora:11-30 am - 12:50 pm	Taller	Primero de Bach. paralelo "O"
	11/01/2019 – Hora: 07:00 - 08:20am.	Taller	Primero de Bach. paralelo "M"
	11/01/2019 - Hora: 08:20- 09:40 am.	Taller	Primero de Bach. paralelo "P"

DESARROLLO DE CONTENIDOS

El cannabis es una droga, considerada de inicio, que se extrae de la planta Cannabis sativa, la cual contiene más de 400 componentes químicos, de los que se conocen al menos 60 cannabinoides, únicos de esta especie. Los tres cannabinoides más importantes por sus efectos psicoactivos, son el Tetrahidrocannabinol (THC), el cannabidiol (CBC) y el cannabinol. Mientras que el THC es el responsable de la mayoría de los efectos. (La marihuana , 2015)

El contenido de cannabinoides depende de varios factores como la parte de la planta, la variedad o genotipo de que se trate y el momento en que es recolectada. La mayor concentración de cannabinoides se encuentra en los brotes florecientes de la planta femenina o sumidades florales (cogollos) y en las hojas, mientras que las concentraciones son bajas en tallo, raíces y semillas.

(Marta Guerri, 2018) Define al cannabis como la una combinación de hojas trituradas, tallos y brotes de flor de la planta Cannabis Sativa. La marihuana puede ser fumada, comida, vaporizada, elaborada de numerosas formas e incluso tomada por vía tópica (a través de la piel o las mucosas), pero la mayoría de las personas la fuman.

(Torres & Fiestas, 2012)El Cannabis se presenta para su consumo en forma de hachís, que es un exudado resinoso de la planta; mariguana o maría, que consiste en un triturado seco de flores, hojas y pequeños tallos de la propia planta; en forma de polen, que es un triturado seco de flores muy fino con aspecto de polvo amarillento; y en forma de aceite. Se consume habitualmente fumada en forma de cigarrillos, mezclada con tabaco (habitualmente el hachís) o directamente sin tabaco (marihuana), colocada en pipas de diferentes formas y tamaños y más recientemente mediante vaporizadores. También puede utilizarse el aceite por vía oral.

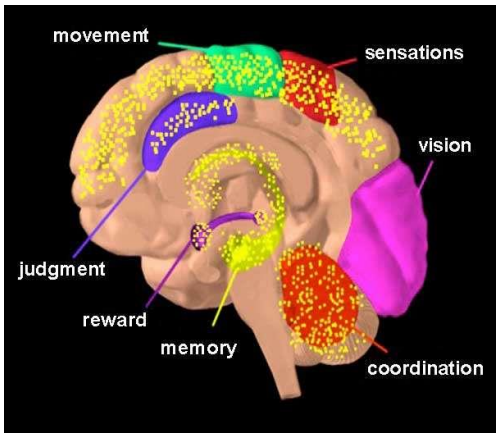
Marihuana: Obtenida de la trituración de flores, hojas y tallos secos, posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.

Hachís: Elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra, tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.

Aceite de hachís: Resina de hachís disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y 50%. Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas. Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas.

El THC (tetrahidrocannabinol), principal principio activo del cannabis, es una sustancia muy soluble en grasa y llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. El THC tiene una vida media aproximada de una semana, lo que significa que, una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50%. Aunque una persona sólo consuma los fines de semana, no habrá tiempo suficiente para que se elimine completamente y se irá acumulando en su cerebro, produciendo varios de sus efectos. El efecto de la marihuana depende de la potencia del THC que posee.

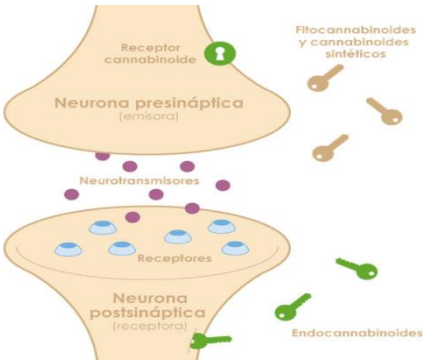
Efectos inmediatos que produce en el organismo El sistema endógeno es un sistema propio de nuestro organismo que realiza funciones relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, entre otros. Cuando se consume cannabis, se activa este sistema endógeno de forma externa y artificial y se alteran muchas de las funciones que desarrolla. A dosis pequeñas el efecto es placentero, mientras que a dosis altas puede producir cuadros de gran ansiedad.



Inmediatamente tras el consumo se produce lo que se llama “borrachera cannábica”, con sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, mareos o dificultad para caminar, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración.

El sistema cannabinoide: (Contreras & García, Enero- Marzo 2014) Los receptores que median los efectos de la marihuana se llaman cb1. Las neuronas los fabrican no para que la marihuana los active, sino para que los activen sustancias que el cerebro fabrica internamente, y que llamamos “marihuanas endógenas”, o más técnicamente, endocanabinoides.

Los endocanabinoides, son moléculas de la clase de los lípidos que las neuronas usan para modular su actividad, y que tienen los mismos efectos que la marihuana. Entre los endocanabinoides más estudiados están la anandamida, la oleamida y el 2-araquidonil glicerol (2-ag). Estas marihuanas endógenas, al interactuar con el receptor cb1, hacen naturalmente lo que la marihuana: nos inducen placer al comer, al beber agua, al estar sexualmente con la pareja, nos relajan, e incluso nos inducen sueño.

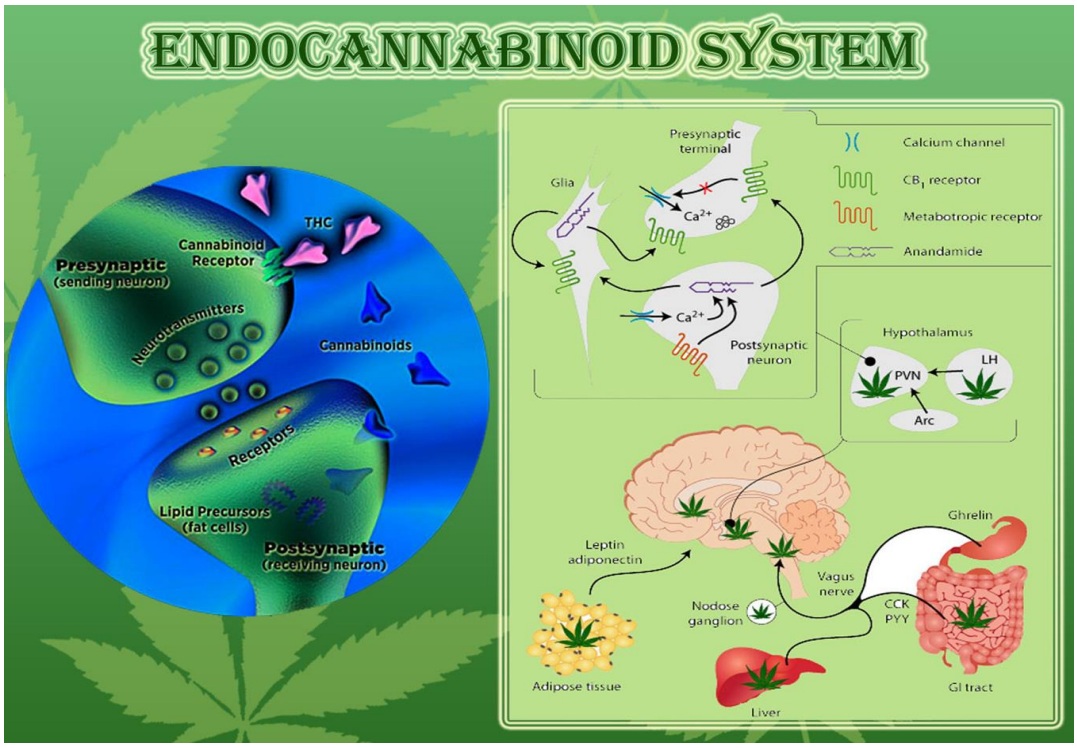


Así, la sensación de placer que sentimos evocada por estímulos placenteros está mediada por los endocanabinoides y sus receptores cb1. Todos tenemos este sistema: todos fabricamos y liberamos marihuanas endógenas y tenemos sus receptores cb1

El sistema cannabinoide, desempeña un papel fundamental en el área de la memoria y hace que, de forma natural, nos acordemos más de lo agradable que de lo desagradable, ayudando a eliminar aquellos recuerdos que produjeron un impacto negativo en nuestras emociones. Cuando se sobreactiva por el consumo de cannabis se olvida todo, y es más difícil recordar cualquier acontecimiento ocurrido. Por otro lado, el sistema cannabinoide controla la atención y la percepción.

También se encuentra implicado en la regulación de la actividad motora, lo que explica que el consumo de cannabis produzca una disminución del nivel de actividad y mayor dificultad en la coordinación de movimientos.

El potencial terapéutico del cannabis ha sido revisado ampliamente en numerosas publicaciones científicas. Existe evidencia científica para su uso terapéutico en el caso de las náuseas y vómitos secundarios al tratamiento con antineoplásicos, la pérdida de apetito en Sida y cáncer terminal y el tratamiento del dolor neuropático en la esclerosis múltiple.



Riesgos y consecuencias que tiene el consumo de cannabis: El consumo habitual provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos:

- El hecho de fumarse sin filtro, aspirando profundamente el humo, reteniéndolo en los pulmones y apurándolo hasta el final, favorece enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas.
- Altera el sistema cardio-circulatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardiaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología.
- (Kanayama G, 2004.) Por su parte, la evidencia que los cannabinoides afecta negativamente la memoria de trabajo es relativamente sólida, lo cual tiene especial relevancia dado que la memoria de trabajo está alterada en la esquizofrenia, siendo así un nexo más con dicha enfermedad. (p. 176).

- Si bien aún no está claro que el consumo de marihuana afecte la atención específicamente, al estar relacionada con otros procesos neurocognitivos, la atención podría verse afectada como un efecto secundario de fallas en la memoria o regulación de la emoción

  El uso de la marihuana también ha sido relacionado con otros problemas mentales, como:

- Depresión
- Ansiedad
- Pensamientos suicidas entre los adolescentes

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc.

La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc.

(Quiroz, 2016) **Cambios Estructurales del Cerebro en la Adolescencia**, Incremento de sustancia gris lo que provoca un aumento de las conexiones que se denomina arborización. Posteriormente al período de arborización se produce el período de poda neuronal ("pruning") en el que son eliminados varios circuitos que son innecesarios.

Se especula que los circuitos que están más activos se preservarán, mientras que los que no tienen actividad serán podados. Se conserva el principio de que lo que no se usa se pierde.

La corteza pre frontal humana es proporcionalmente mucho mayor que la de cualquier otra especie. En ella tienen lugar las funciones cognitivas más delicadas: la toma de

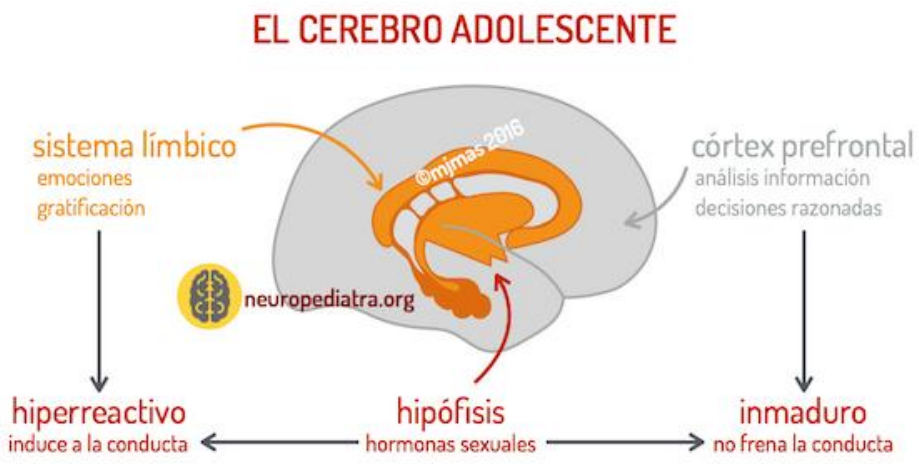
decisiones, la planificación de tareas y tiempos, la inhibición de un comportamiento inadecuado… y es la sede de nuestra autoconciencia; y es la que más tarda en madurar, razón por la cual durante la adolescencia comienzan el desarrollo de la propia identidad.

El desarrollo es más tardío en la corteza pre frontal, en momentos de más tranquilidad, la CPF relativamente lenta es capaz de pensar de manera abstracta y ver las serias consecuencias de manejar cuando se está ebrio. Pero, al calor del momento, la AMG relativamente más desarrollada grita 'hagámoslo".

Además, (Johnson, Septiembre 2009) para tomar decisiones no basta con el análisis frío de los datos objetivos que nos llegan a través de los sentidos, en nuestras decisiones intervienen inevitablemente las emociones y aquí es donde interviene el sistema límbico.

El sistema límbico nos permite procesar emociones y recompensas. Cuando nos lo estamos pasando bien, cuando hacemos cosas emocionantes, el sistema límbico nos recompensa con una descarga de dopamina, lo que nos produce una sensación placentera.

En el cerebro adolescente el sistema límbico responde con más fuerza a esa recompensa en comparación con el cerebro del adulto. Lo que empuja al adolescente a la búsqueda de nuevas experiencias.



Basado en el estado de desarrollo del cerebro, los adolescentes tienden a:

- Actuar impulsivamente
- Leer mal o malinterpretar las señales sociales y emocionales
- Envolverse en toda clase de accidentes
- Envolverse en peleas
- Participar en comportamiento peligroso y arriesgado.

Los adolescentes tienden a no:

- Pensar antes de actuar
- Hacer una pausa para considerar las consecuencias potenciales de sus acciones
- Modificar sus comportamientos peligrosos o inapropiados.

Estas diferencias en el cerebro no quieren decir que el adolescente no pueda tomar decisiones buenas o sepa diferenciar entre lo correcto y lo incorrecto. Ello también no quiere decir que ellos no deben de ser responsables por sus acciones.

El informe de la (Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2018) pone de manifiesto una serie de factores específicos de la adolescencia que aumenta la probabilidad de que los jóvenes consuman drogas y que tienen que ver con el hecho de que se encuentran en una etapa de desarrollo físico (pubertad), emocional, psicológico y sociológico:

Sentimiento de invulnerabilidad: Los cambios físicos y hormonales experimentados por los adolescentes (crecimiento, desarrollo de la masa muscular, etcétera) crean en ellos una cierta sensación invulnerabilidad y fortaleza, lo que los lleva a desarrollar conductas y hábitos como el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo. Por ejemplo, el

Informe Juventud en España del Instituto de la Juventud asegura que casi un tercio de las parejas de adolescentes no suele usar ningún método anticonceptivo en sus relaciones.

Curiosidad: La adolescencia representa una etapa de cambios y aprendizaje que puede despertar la curiosidad de los jóvenes y el deseo de experimentar qué se siente estando bajo los efectos de las drogas.

Imitación: Según el Instituto de la Juventud, "hay estudios que confirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el ejemplo en casa, en sus padres, cuando beben alcohol o fuman tabaco o marihuana en su presencia.

Afán de independencia: Esto está provocado por la necesidad que pueden tener algunos adolescentes de alejarse del entorno familiar para fortalecer las relaciones con otros entornos donde haya más presencia de gente que tenga su edad y con la que poder identificarse.

Ocio, tiempo libre, vida recreativa; es un factor que se debe tomar en cuenta para que el adolescente inicie el consumo.

Consecuencias Psicológicas y Sociales de la Marihuana en la Adolescencia: El cannabis provoca cambios neurobiológicos durante el periodo de maduración cerebral. El inicio temprano del consumo se asocia con la aparición de trastornos mentales en la edad adulta, como la ansiedad, la depresión y la psicosis, con un mayor consumo de otras drogas en el futuro, con más dificultad para dejar de consumir, con problemas de rendimiento escolar y con el abandono prematuro de los estudios.

El consumo de cannabis durante la adolescencia se asocia con dificultades escolares, peores notas, menor satisfacción escolar, actitudes más negativas hacia la escuela, aumento del absentismo, abandono de los estudios y fracaso en la formación profesional y en los estudios universitarios.

Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia1. El impacto psicológico del consumo de cannabis tiene una especial relevancia, dado que quienes lo utilizan principalmente son los jóvenes.

Provoca dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria, obstaculizando, por tanto, el aprendizaje. Puede causar reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales, puede provocar la aparición de estos trastornos o agravar los que ya se padecen.

COLEGIO DE BACHILLERATO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA"

Campaña de Prevención

Lluvia de Ideas:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

j. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, A. (2009). *Psicología de la adolescencia.* . España: Marcombo.

Anthony JC. (2006). *La epidemiología de la dependencia del cannabis su naturaleza, consecuencias y tratamiento;*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press, En: Roffman RA, Stephens RS, eds.

Association, A. P. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR.* . Barcelona : Masson .

Association, American Psychiatric. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR.* Barcelona: Masson.

Benavente, I. M. (23 de Octubre de 2012). *CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO ADOLESCENTE*. Obtenido de https://sinalefa1.wordpress.com/a-quien-quiera-acompanarme/la-adolescencia/caracteristicas-del-comportamiento-adolescente/

Carswell JM, S. D. (2008). Normal crecimiento y desarrollo físico. *Adolescente Cuidado de la salud. Una guía práctica, 5.ª ed.*, 3-26.

Carvalho, J. T. (2007). *HISTORIA DE LAS DROGAS Y DE LA GUERRA DE SU DIFUSIÓN.* Madrid.

Contreras, A. E., & García, Ó. P. (Enero- Marzo 2014). LA MARIHUANA. *Ciencia*, 64.

Copeland, J., Gilmour, S., & y Swift, W. (2005). *The Cannabis Problems Questionnaire: Factor structure, reliability, and valydity*. España: Drug and Alcohol Dependence, 80, 313-319.

Corona, F. y. (2011). Prevención de conductas de riesgo. . *Revista Médica*, 71.

Doc. Nora D. Volkow. (Last Updated September 2015). La marihuana. *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*, 5.

El Telegrafo. (16 de Julio de 2017). Obtenido de https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga

España, P. E. (2007). OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. (P. N. (PNSD), Entrevistador)

Estupefacientes)., C. (. (2006). *Sexto estudio nacional de drogas en población escolar de Chile.* Chile.

Fernandez Sergio, grupo de investigaciones en conductas adictivas . (2012). *adaptacion y validacion española del adolescent-cannabis (CPQ-A).* Universidad de Oviedo : FACULTAD DE PSICOLOGIA.

Gabriella Gobbi, MD, PhD ; Tobias Atkin, BA ; Tomasz Zytynski, MD . (2019). Asociación del consumo de cannabis en la adolescencia y el riesgo de depresión, ansiedad y suicidio en la edad adulta. *JAMA Psiquiatría.* , Publicado en línea el 13 de febrero de 2019. doi: 10.1001 / jamapsychiatry.2018.4500.

Gálligo, F. C. (2010). *DROGAS:CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO* . Barcelona: Grupo de Intervención en Drogas semFYC .

Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C., & Vicario, M. H. (Enero-Febrero 2017 • Nº 1• Volumen V •). Pubertad y Adolescencia. *ADOLESCERE (Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia)*, 8.

HealthyChildren. (22 de Noviembre de 2015). *Adapted from Caring for Your Teenager (Copyright © 2003 American Academy of Pediatrics).* Obtenido de https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx

Heras, H. (Volumen 26 número 152 noviembre - diciembre 2016). Marihuana y adolescencia. *Ciencia y Sociedad*, 39-41.

HERNANDEZ SAMPIERI R, FERNANDEZ COLLADO C. (2013, quinta edición). *Metodología de la investigación,*. MC GRAW HI.

Hernández Rodríguez VM, Pires Scherer ZA. (2008). *Motivaciones del estudiante universitario para el consumo de drogas legales.* . Rev. Latino-Am. Enfermagem. 16(spe).

Iglesias, E. B. (2010). LOS ADOLESCENTES Y EL CONSUMO DE DROGAS. *REDALYC*, 27.

J.J. Casas Rivero, M.J. Ceñal González Fierro. (2015). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid*, 21.

Johnson, S. B. (Septiembre 2009). Adolescent Maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy. *Adolesc Health*, 216-221.

Kanayama G, R. J. (2004.). *Spatial working memory in heavy cannabis users: a functional magnetic resonance imaging study.* . Berlin: Psychopharmacology.

La marihuana . (Septiembre de 2015). Obtenido de National Institute on Drug Abuse (NIH): https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf

LOURDES CONTRERAS MARTÍNEZ; VIRGINIA MOLINABANQUERI; Mª CARMEN CANO LOZANO. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *ADICCIONES; Universidad de Jaén. Campus Las Lagunillas. Edifi cio C5. ESPAÑA*, 36.

Luis Sandí, E., & Alicia Díaz, A. (2009). Síntomas de Rebeldía, Depresión y Aislamiento Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes Costarricenses. *Universidad Nacional (UNA).*

María Merino y Julián Pérez Porto. (14 de Abril de 2012). *Definición de adolescencia*. Obtenido de https://definicion.de/adolescencia/

Madrid, S. e. (2018). *Estudio Sociológico Cualitativo sobre consumo de alcohol y cannabis en jóvenes y adolescentes".* Madrid.

Marroun HEL, T. H. (2009). La exposición intrauterina al cannabis afecta las trayectorias de crecimiento fetal: el estudio de la generación R H. *Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente.*, 81.

Marta Guerri, P. P. (28 de Junio de 2018). *Psicoactiva*. Obtenido de La Marihuana o cannabis y sus efectos secundarios: https://www.psicoactiva.com/blog/la-marihuana-efectos-secundarios/

Meier MH, C. A. (2012). *Los consumidores persistentes de cannabis muestran un deterioro neuropsicológico desde la infancia hasta la mediana edad.* Proc Natl Acad Sci US A. pnas.1206820109., 109 (40): E2657-E2664. doi: 10.1073 /.

Modenesi, D. M. (21 de Marzo de 2013). *ANÁLISIS Y SÍNTESIS.* Obtenido de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/anc3a1lisis-y-sc3adntesis-y-comprensic3b3n-lectora.pdf

Mónica Guxens ; Manel Nebot ; Carles Ariza ; Darío Ochoa. (May/Junio 2007). *Factores asociados al inicio del consumo de cannabis: una revisión sistemática de estudios de cohortes.* Barcelona : Gac Sanit vol.21 no.3.

Montaño, R. (2001). *La marihuana (cannabis sativa), Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas.* México: Manual Moderno.

MSc. Alemis Isabel Díaz-García, MSc. Nelba Urquiza Cruz, Lic. Silvia Hernández Váldez, Lic. Millicen Ismenia Molina Domínguez, Dra. Alicia M. Díaz-García. (2014). *Comportamiento del uso de drogas entre adolescentes en el noveno año escolar*. Universidad de La Habana. Cuba.: Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.3.

Mulvey, E.P., Schubert, C. A. y Chassin, L. (2010). (Enero de 09 de 2011). *Substance use and delinquent behavior among serious adolescent offenders.* Obtenido de enero de 2011 de: http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/232790.pdf

MUSITU, G., BUELGA, S., LILA, M. y CAVA, M.J. . (2001). *Familia y adolescencia.* . Madrid: Síntesis.

Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). Informe Mundial sobre las Drogas . 187.

National Institute on Drug Abuse. . (11 de Julio de 2016). *s marijuana a gateway drug?* . Obtenido de Available from: http://www.drugabuse.gov/publications/marijuana/marijuana-gateway-drugExternal.

Nora D. Volkow, M. (2012). La Marihuana: Lo que los padres deben saber . *NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas)*, 5.

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). (2011). *Informe de la situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).* Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad.

Oliva Delgado, O. y. (2010). Cambios en el cerebro adolescente y conductas agresivas y de asunción de riesgos. *Estudios De Psicología. Recuperado del artículo http://personal.us.es/oliva/04.%20OLIVA.pdf*, 6,7,8.

Oliva, D. A. (2008). *Problemas psicosociales durante la adolescencia.* Sevilla, España: Universidad de Sevilla.

OMS. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo* . Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.* . Washington: ISBN 92 75 32579 0: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf.

Ortiz, D. J. (28 de Noviembre de 2014). *Instituto de Neurociencias, Guayaquil – Ecuado*. Obtenido de ¿Cómo es el comportamiento del adolescente que consume drogas?: https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15004-comportamiento-adolescente-consumo-drogas

Ortiz, D. J. (28 de Noviembre de 2014). *Instituto de NeuroCiencias: junta de beneficiencia de Guayaquil*. Obtenido de Conductas Adictivas: https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/15004-comportamiento-adolescente-consumo-drogas

PAPALIA, D.E., OLDS, S.W y DUSKIN, R. . (2010). *Psicología del Desarrollo.* Bogotá.: Mc Graw Hill.

PASCUAL ARRIAZU, J., & RUBIO VALLADOLID, G. (. (2002). *Historia General de las drogas, in Manual de drogodependencias para enfermería.* Madrid: Editorial Diaz de Santos.

Pérez, M. R. (2015). *Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes.*

Pilar Sanjuán, Ana Mª Pérez, Mª Ángeles Ruiz y Beatriz Rueda. (09 de Agosto de 2008). *EL ESTILO ATRIBUCIONAL NEGATIVO COMO PREDICTOR DE MALESTAR PSICOLÓGICO*. Obtenido de infocop: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1989

Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2012, España). Investigación cuantitativa y cualitativa . *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística.* , 76-78.

Pita, S., Vila, M., & Carpente, J. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Atención primaria en la red*, 75-78.

Pope, H. J., Gruber, A., Hudson, J., Cohane, G. H., & MA., Y.-T. D. (2003). El consumo de cannabis de inicio temprano y los déficits cognitivos: cuál es la naturaleza de la asociación. *Droga Alcohol Depend, 69.*, 303-310.

Quiroz, D. R. (Mayo de 2016). *Desarrollo del Cerebro en el Adolescente*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El%20desarrollo%20del%20cerebro%20en%20el%20adolescente.pdf

Rice, F. H. (2003). Diferencias relacionadas en la etiología genética de la depresión en la infancia y adolescente. *Revista de psicología infantil y psiquiatría.*, 44, 77-87.

RODRÍGUEZ, M. F. (2013). La autonomía emocional. *Revista de Claseshistoria: Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales*, Artículo Nº 362, p.3 .

Rodríguez, P. G. (2015). ADOLESCENTES Guía para padres y madres. *Washington, D.C*, 3-6.

Rubino T, Zamberletti E, Parolaro D. . (2012). *La exposición de los adolescentes al cannabis como factor de riesgo para trastornos psiquiátricos.* J Psychopharmacol.

Sánchez, L. E. (2016). COMPORTAMIENTOS DE RIESGO ADOLESCENTE: UNA APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL. *Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XVI*, 272.

Santamaría-Herrero, J. J., y Chait, L. (2004). *Drogadicción y delincuencia. Perspectiva desde una prisión. Adicciones.* Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Silvia Barrial-Barbén; Sergio Fernández-Artamendi; José Ramón Fernández-Hermida; Eduardo García-Cueto; Gloria García-Fernández; Roberto Secades-Villa. (2012). Adaptación y validación española del Adolescent-Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A). *Adicciones*, 41- 49.

Steven Dowshen, M. (Mayo de 2018). *The Nemours Foundation*. Obtenido de Marihuana: https://kidshealth.org/es/teens/marijuana-esp.html

Torres, G., & Fiestas, F. (2012). EFECTOS DE LA MARIHUANA EN LA COGNICIÓN: UNA REVISIÓN DESDE LA PERSPECTIVA NEUROBIOLÓGICA. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 127-129.

Universo, E. (26 de Septiembre de 2006). Obtenido de https://www.eluniverso.com/2006/09/26/0001/12/16F8D2EE6056420F83C329CF6E8231AC.html

V., P. A. (Marzo 2001). Marihuana en adolescentes escolares. *Revista chile pediatra Santiago*, v.72 n.2.

Verni, F. (4 de Abril de 2016). El Universo. *El 46% de jóvenes creé que las drogas circulan por su plantel educativo* , págs. https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel.

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA

EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA

Andrea Carolina Guaman Campos

LOJA – ECUADOR

2018

a. TEMA

EL CONSUMO DE MARIHUANA Y SU INCIDENCIA EN LOS COMPORTAMIENTOS DISCIPLINARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LOS PRIMEROS AÑOS DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO “BEATRIZ CUEVA DE AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2018-2019.

b. PROBLEMÁTICA

El interés sobre los aspectos teóricos, metodológicos y prácticos relacionados con el comportamiento de los adolescentes, su diagnóstico, orientación, tratamiento y el papel que le corresponde a las instituciones educacionales, la familia y la comunidad, constituyen problemas muy actuales, que son de interés para los investigadores de varias ciencias, en especial la Psicología, la Pedagogía y la Sociología.

Uno de estos problemas está relacionado con los comportamientos indisciplinaríos que asumen los adolescentes ante las tareas y actividades que desarrollan en los diferentes contextos, mismas que se resume en actitudes negativas que van, desde los más simples comportamientos en el aula, con sus compañeros, los maestros y con la familia, hasta las relaciones sociales más complejas donde manifiesta trastornos severos en la conducta.

La mayoría de los autores han definido la adolescencia como la "edad de cambio"; etimológicamente proviene del verbo latino adoleceré, que significa "crecer". Es un período de transición en el que se dan un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales. La organización Mundial de la Salud OMS, (2005) la describe como "una etapa evolutiva específica de crecimiento y desarrollo del ser humano, de la que es necesario destacar los aspectos conflictivos más comunes, y las variaciones en forma de período de crisis biopsicosociales que son preparatorias para el proceso hacia la juventud y la etapa adulta".

El cannabis es la droga ilegal con más altos índices de consumo en el mundo. Su consumo mantiene un ritmo de crecimiento sostenido y a él se suma una disminución alarmante en la edad de inicio.

En los 10 últimos años alrededor del mundo, la percepción de riesgo asociada al consumo entre estudiantes secundarios descendió de 60% en 1994 a 36.9% en 2004, lo

que sustenta una relación entre alto consumo y baja percepción de riesgo. (CONACE) (2006).

De enero a mayo del 2017, el Ministerio de Salud en el Ecuador atendió a 8.554 personas por problemas relacionados con los estupefacientes. El 12,65% de estudiantes, de entre 12 y 17 años, consumió sustancias prohibidas de acuerdo con la 'Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media', elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas (Seted). Este promedio se obtuvo de entrevistas a más de 36.000 alumnos, lo que representa unos 4.554 estudiantes que respondieron que sí. De ese número, el 39% consumió más de una clase de narcótico; El informe revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida entre los adolescentes dentro de los establecimientos educativos.

El desarrollo de la problemática se basa en el riesgo psicosocial que representa el consumo de marihuana, los comportamientos indisciplinaríos que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral.

Por lo que podemos decir que el efecto de la marihuana en el comportamiento disciplinario dentro del establecimiento educativo en pocas dosis y en adolescentes no llamados socialmente como drogadictos, no se conoce, es por ello que la presente investigación pretende averiguar cómo este consumo afecta el comportamiento disciplinario de los adolescentes dentro del Establecimiento Educativo.

El punto de partida que radica esta investigación es el primer sondeo acerca del tema, concretado en una primera etapa de trabajo sustentando por el intercambio con los docentes y el colectivo de adolescentes del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros años de bachillerato en el periodo 2018-2019. Para ello se utilizaron los siguientes instrumentos:

Ficha de observación directa, que en primera instancia y como parte fundamental para seleccionar la muestra investigativa, nos arroja resultados como problemas de comportamiento, llegadas tarde a clases, fugas a la hora de clase, se presentan sin el uniforme correcto, no interés a las clases.

En una entrevista estructurada dirigida a la Psicóloga Clínica coordinadora del Departamento Consejería Estudiantil (DECE) del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora, que nos ayudara a relacionar la información además que conocer sobre la situación actual de la institución acerca del consumo de marihuana.

El cuestionario de problemas para adolescentes será un instrumento esencial para detectar el nivel de consumo, problemas físicos, económicos, psicológicos en los adolescentes; además esta información recolectado será actualizada ya que este cuestionario mide aplica a los últimos tres meses.

Para desarrollar el tema, la investigación se concreta en el siguiente **problema científico:** el consumo de marihuana incide en la prevalencia de comportamientos indisciplinaríos en los adolescentes dentro del establecimiento educativo. Este problema se concreta en la variable independiente, el consumo de marihuana y variable dependiente, comportamientos indisciplinaríos de los adolescentes en los primeros de bachillerato en ciencias, del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", de la ciudad de Loja, período lectivo 2018.

Esto nos condicionó metodológicamente a definir las siguientes, **preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos en que sustenta el consumo de marihuana y su incidencia en los comportamientos indisciplinaríos de los adolescentes?
2. ¿Cuál es el estado actual del consumo de marihuana dentro del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", en los primeros de bachillerato en ciencias?

3. ¿Qué metodología se puede utilizar para investigar el consumo de marihuana y su incidencia en los comportamientos indisciplinaríos de los adolescentes en los primeros de bachillerato en ciencias, del colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, de la ciudad de Loja, período lectivo 2018?
4. ¿Qué propuesta se puede ejecutar para la prevención del consumo de marihuana y sus efectos en el comportamiento disciplinario de los adolescentes en los primeros de bachillerato en ciencias, del colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, de la ciudad de Loja, período lectivo 2018?
5. ¿Cuáles son los resultados que se obtendrán con la aplicación de la propuesta planteada sobre la prevención del consumo de marihuana y su incidencia en los comportamientos indisciplinaríos de los adolescentes en los primeros de bachillerato en ciencias, del colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, de la ciudad de Loja, período lectivo 2018?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja y la Facultad de la Educación, El Arte y la Comunicación a través de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial forman profesionales con un alto nivel académico, científico, y ético, para enfrentar los problemas sociales y profesionales, lo que me permite problematizar el conocimiento en un proceso de investigación activo en el que intervienen los docentes, estudiantes para generar, recrear y aplicar conocimiento; como uno de los requisitos estipulados en el reglamento del régimen académico previo a obtener el título de Licenciado en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

La presente investigación propone reconocer el consumo de marihuana en los adolescentes de los primeros de bachillerato especialización ciencias básicas, del Colegio "Beatriz Cueva de Ayora", y verificar su incidencia en los comportamientos indisciplinaríos que evidencian los mismos dentro de la institución; como punto de partida sabemos que la adolescencia se convierte en una etapa de transición cuyos límites aún no están definidos, quieren pertenecen a grupos sociales fuera de núcleo familiar romper reglas y formar su propio código moral en busca de su identidad, por lo que lo llevan a situarse en situaciones de riesgo.

El consumo de marihuana se ha incrementado en los colegios de la ciudad de Loja, es un problema de salud que afecta, principalmente, a la población adolescente y la edad de inicio disminuye cada vez más; despierta interés debido a los costos humanos, económicos y sociales que representa para la sociedad. Esto trae efectos negativos para los adolescentes en su desarrollo evolutivo integral, sus estudios así como en el comportamiento dentro del establecimiento, es por ello que es preciso investigar y poder brindar datos e información al colegio para que brinde la ayuda necesaria a estos estudiantes.

Esta propuesta beneficiará a la Institución ya que dará un aporte sustancial para el conocimiento del clima psicológico dentro del aula, la interacción docentes – estudiantes y la relación entre pares, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a tomar decisiones sobre el consumo o la abstinencia de las drogas, por lo que propicia la necesidad urgente en prevención y brindar información de estas situaciones así como la capacitación de docentes para la detención de este tipo de adicciones, y así descubrir el problema a tiempo.

Si bien es cierto la adolescencia es una época de cambios que desarrollan a nivel físico, emocional, social, académico, etc. la búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma; mostrase más impaciente, desapegarse de los padres, frustrarse, etc son cambios normales dentro del proceso de la adolescencia pero éstos cambios se ven incrementados o desviados de un desarrollo normal cuando se empiezan a manifestar comportamientos indisciplinaríos más fuertes como el consumo de sustancias, violencia, robar etc; que se ven reflejados dentro del núcleo familiar y en el establecimiento educativo. Es por ello que los programas de prevención deberán abordar satisfactoriamente las principales variables que pueden llevar a un adolescente a la realización de este tipo de comportamientos, así como dotarlas de las habilidades necesarias para resistir las presiones sociales que le incitan a su consumo.

La investigación es factible por la información que maneja el departamento de consejería estudiantil (DECE) de la misma, además de la apertura que brindarán las autoridades, docentes del establecimiento educativo y padres de familia.

También como profesional me beneficiaria al potenciar habilidades investigativas, de relaciones interpersonales y además tener experiencia en la vinculación con la comunidad y contrastar la teoría con la práctica.

En general la investigación será de suma importancia, tal como lo hemos señalado anteriormente tanto para el establecimiento educativo, por la información que se brindara para prevención y detención de este tipo de adicciones; a los adolescentes involucrados y no involucrados; que recibirán información sobre prevención de marihuana, consumo de marihuana, comportamientos normales y desviados en esta etapa.

d. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Reconocer la incidencia del consumo de marihuana en el comportamiento indisciplinaríos de los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros años de bachillerato en ciencias, periodo 2018 - 2019.

Objetivos Específicos:

- Establecer un estudio teórico de las concepciones sociológicas, pedagógicas, y psicológicas que sustenta el consumo de marihuana y su incidencia en los comportamientos indisciplinaríos de los adolescentes.
- Evaluar de forma preventiva la situación actual sobre el consumo de marihuana en los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros de bachillerato en ciencias, periodo 2018 - 2019.
- Observar en forma sistemática el comportamiento en los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros de bachillerato en ciencias, periodo 2018- 2019.
- Proponer taller de concientización y manejo de adiciones a maestros y estudiantes del Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros de bachillerato en ciencias, periodo 2018-2019.
- Evaluar de forma crítica y reflexiva los resultados de la alternativa propuesta en el Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora”, en los primeros de bachillerato en ciencias, periodo 2018-2019.

e. MARCO TEÓRICO

1. Consumo de Marihuana

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, la prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas.

El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática.

1.1 Definición de droga.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

1.2. Clasificación de las drogas.

Clasificar las drogas es sin duda algo muy extenso ya que diversos autores las han dividido en varios grupos; una primera clasificación hace referencia a su status legal, distinguiendo entre drogas legales e ilegales. Con respecto a su origen, se pueden distinguir las drogas naturales (las que aparecen de forma espontánea en la naturaleza, en general hongos o vegetales) de las sintéticas (aquellas que requieren de procesos físicos o químicos para su preparación).

(Gálligo, 2010) En su trabajo investigativo menciona que algunos autores distinguen entre drogas duras (aquellas que producen graves riesgos para la salud) y drogas blandas, supuestamente menos peligrosas (alcohol, el tabaco y cannabis).

Dejando a un lado el resto de perspectivas, quizá lo más práctico sea seguir el criterio de la clasificación por el que opta la OMS, que ha agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central. De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser: Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/ Psicodélicas.

1.3.Cannabis o Marihuana

En la clasificación inicial de la OMS, por el potencial de su principio activo THC (tetrahydracannabinol), esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos.

(Marta Guerri, 2018) Define al cannabis como la una combinación de hojas trituradas, tallos y brotes de flor de la planta Cannabis Sativa. La marihuana puede ser fumada, comida, vaporizada, elaborada de numerosas formas e incluso tomada por vía tópica (a través de la piel o las mucosas), pero la mayoría de las personas la fuman.

El delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) es la sustancia química principal de la marihuana, planta que también tiene más de 500 químicos potencialmente dañinos. A lo largo de las décadas, los niveles de THC han aumentado progresivamente debido a las cada vez más sofisticadas formas de cultivo. Esto implica efectos adversos en la salud mental, como un mayor riesgo de inducir episodios psicóticos, que corresponde a trastornos mentales graves en los cuales se pierde el juicio de la realidad.

Al igual que otras drogas de abuso, el THC estimula el circuito del placer, produciendo liberación de una sustancia química llamada dopamina. Esto tiene que ver con su potencial de producir adicción.

Los adolescentes empiezan a fumar marihuana por muchas razones, entre las más comunes, la curiosidad y el deseo de formar parte de un grupo social. Algunos tienen un grupo de amigos que consume drogas y los presionan a hacer lo mismo (lo que en inglés se llama “peer pressure”). Los jóvenes que ya fuman cigarrillos o beben alcohol también corren un mayor riesgo de fumar marihuana.

De igual manera, (Nora D. Volkow, 2012) explica que los adolescentes que tienen trastornos mentales sin tratar (como el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastornos de la conducta o ansiedad) o que han sufrido de abuso físico o sexual, corren un riesgo más elevado de consumir marihuana y otras drogas, y de comenzar a una edad más temprana.

Para algunos jóvenes, el consumo de drogas comienza como un medio para hacer frente a la ansiedad, la ira, la depresión o el aburrimiento, entre otros. Sin embargo, el consumo de drogas es sólo una manera de evadir los problemas y los retos de crecer. Las investigaciones también sugieren que el consumo de alcohol y drogas por otros miembros de la familia es otro factor importante en determinar si los niños o adolescentes comienzan

a consumir drogas. Esto implica que los padres, abuelos y hermanos mayores son los modelos de conducta que los niños tienden a imitar.

Efectos Corto Plazo

(Steven Dowshen, 2018) nos menciona algunos de los principales efectos secundarios:

La principal sustancia química activa de la marihuana es el THC (el delta-9-tetrahidrocannabinol). Cuando una persona fuma marihuana, el THC va de los pulmones al torrente sanguíneo. Y, desde allí, acaba llegando al cerebro y otros órganos.

El THC conecta con un receptor de las células nerviosas cerebrales. El "subidón" de la marihuana se debe a los efectos del THC sobre las células nerviosas que controlan la percepción sensorial y el placer, además podemos incluir Ansiedad, miedo, desconfianza o pánico (cuando se consume en grandes cantidades)

Pero el THC también conecta con receptores de células nerviosas de otras partes del cerebro que regulan el pensamiento, la memoria, la coordinación y la concentración. Esto puede provocar efectos secundarios indeseables, como los siguientes:

Dificultades para pensar y para resolver problemas

Problemas de memoria y de aprendizaje

Falta de coordinación

Percepción distorsionada

El autor (Anthony JC, 2006) señala que de manera aguda la marihuana produce un "aumento de la frecuencia cardíaca, relajación de bronquios y ensanchan, y los ojos pueden adquirir un aspecto enrojecido, debido a la dilatación de los vasos oculares, esto puede acompañarse de temblor, sequedad de boca y garganta, aumento del apetito, sentirse mareado o adormilado, reducción de las inhibiciones".

Efectos Largo Plazo

Los investigadores han constatado que los adolescentes que consume marihuana durante largos períodos de tiempo pueden presentar efectos secundarios más duraderos.

Cambios en el cerebro. La marihuana puede afectar a partes del cerebro que participan en la capacidad para recordar, atender simultáneamente a varias tareas y prestar atención.

Problemas respiratorios. Los adolescentes que fuma mucha marihuana pueden desarrollar problemas en el sistema respiratorio, como un incremento de las mucosidades, tos crónica y bronquitis.

Problemas en el sistema inmunitario. El uso de marihuana durante largos períodos de tiempo puede hacer más difícil que el organismo luche adecuadamente contra las infecciones.

Problemas emocionales. El consumo de marihuana puede empeorar los síntomas de trastornos mentales como la esquizofrenia además se ha encontrado una asociación entre alto consumo de marihuana y depresión, y se ha observado su aparición en ese orden, mientras que un estudio de estudiantes secundarios mostró que la aparición de ideas e incluso de intentos suicidas podía preceder al consumo de marihuana.

La exposición a Cannabis en la adolescencia estaría asociada con enfermedades mentales más adelante en la vida, posiblemente porque afecta al cerebro en los años en que terminan de crearse las redes neuronales, en las que provoca alteraciones o pérdidas de sinapsis en zonas clave. El adolescente llega así a adulto con una conectividad neuronal alterada. ((Heras, Volumen 26 número 152 noviembre - diciembre 2016)

2. Adolescencia

Los autores M. Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro, M.I. Hidalgo Vicario, (2017) en la publicacion de su revista sobre pubertad y adolescencia la han definido como:

> Adolescencia procede de la palabra latina "adolescere", del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. (p.8)

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se ayudan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años).

La adolescencia es una etapa necesaria para la formación de la personalidad y del aspecto físico que tendrá el individuo. Se trata de una etapa de profundas trasformaciones para autodefinirse como individuos maduros ante los padres, el entorno y uno mismo.

De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia. En este sentido, se lleva cabo una clasificación de los principales problemas que tienen lugar durante la adolescencia. Así, esta determina que existen problemas de tipo sexual, emocionales, escolares, conductuales, de alimentación, de drogas o incluso de abuso. (Julián Pérez Porto y María Merino., 2012)

2.1.Desarrollo físico

Aguirre, (2009) nos menciona que la pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés.

A partir de los 13 años aumentan los cambios: se afina el tono de la voz, aparece el acné, los chicos desarrollan sus músculos y las chicas unas formas más redondeadas representativas de los cambios hormonales que van sucediendo.

2.2. Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar.

2.3. Desarrollo emocional

Si se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir (además de dormir los fines de semana y limpiar el refrigerador), sería afirmar su independencia. Esto les

exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto.

2.4. Desarrollo social

Hasta ahora, la vida de un niño se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. La adolescencia tiene el efecto de una roca que cae al agua, ya que su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como un maestro o entrenador favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas.

No todos los adolescentes entran y salen de la adolescencia a la misma edad o muestran estas mismas conductas. Lo que es más, durante gran parte de su adolescencia, un joven puede ir más allá en algunas áreas del desarrollo que en otras. Por ejemplo, una chica de quince años de edad puede parecer físicamente un adulto joven, pero todavía puede actuar mucho como una niña ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico.

El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 2003):

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.

2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.

3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.

4. Necesidad de pasar del interés homo-social y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades hetero-sociales.

5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.

6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad.

Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que, si el menor cuenta con un buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas.

2.5. Comportamientos indisciplinaríos de los adolescentes.

El comportamiento de los adolescentes no es el mismo que conocíamos respecto a cuando eran niños. Como punto de partida vemos que la adolescencia se convierte en una etapa de transición cuyos límites no están definidos. El niño llega a este estado y no sabe cuánto tiempo dura, ni qué debe o puede hacer aún.

Los comportamientos indisciplinaríos, se caracteriza por accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas

de los adultos, llevar a cabo actos que molestarán a otras personas acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento; ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros; mostrarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo (Association, 2002)

(Sánchez, 2016) Los comportamientos de riesgo en adolescentes entonces estarían relacionados con aquellas conductas que los exponen a interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, el entusiasmo pleno de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y la competencia social.

Durante la adolescencia, la exploración, los desórdenes emocionales y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros. Sin embargo, estos comportamientos también pueden formar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través del cual los individuos se ubican en un medio social determinado.

(Pérez, 2015) Nos detalla algunos comportamientos indisciplinarías: Es un comportamiento que va contra las normas, como, por ejemplo:

Al interrumpir las explicaciones que el profesor hace cuando dicta una clase, se distorsiona la información y hace que los adolescentes no comprendan y muchos se queden con vacíos de la materia.

La Charlatanería molesta al profesor, ya que no le permite dar su clase con normalidad.

El olvidarse los trabajos que se envían a realizar en la casa, hace que los adolescentes no avancen de igual forma con el resto de los compañeros del aula.

Los juegos dentro del aula disgustan al profesor, debido a que se puede producir un desorden de las materias, incluso, se pueden lastimar.

Los problemas mencionados anteriormente se agravan cuando el adolescente está iniciando o ya consume drogas como el cannabis las señales que nos indican si una persona consume drogas. Además de las físicas, como tener ojos rojos o vidriosos, sorber o moquear constantemente, tener una tos que no desaparece, un olor o aliento inusual; también se puede reconocer fácilmente a un adolescente consumidor por su comportamiento. Por ejemplo, si:

- Cambia de humor (está irritable y gruñón y luego de repente feliz y brillante).
- Se mantiene alejado de los miembros de la familia.
- Se ha descuidado de su presentación personal.
- Ha perdido interés en sus aficiones, sus deportes y otras actividades favoritas.
- Cambia su patrón de dormir (despierto de noche y duerme durante el día).
- Tiene un mal rendimiento y aumento del ausentismo escolar.
- No participa de las actividades familiares y habituales.
- Ha cambiado su grupo de amigos.
- Se ha hecho más reservado.
- Miente o roba con frecuencia.
- No quiere comer o, por el contrario, su apetito aumenta más de lo normal.
- Solo quiere dormir o anda somnoliento.
- Lo ha notado más hiperactivo.

f. METODOLOGÍA

El proceso investigativo será de carácter cuanti-cualitativo, que nos permitirá diagnosticar, recolectar, describir y arrojar resultados; de manera grupal del problema objeto de estudio.

Además, nos permitirá identificar las características del comportamiento disciplinario de los adolescentes producidos por el consumo de marihuana, mediante un acercamiento a las situaciones problemáticas, así mismo plantear posibles interrogantes que permitan cumplir los objetivos que se plantean en dicha investigación.

Métodos

- **Método Científico**

Este método servirá para analizar, sistematizar y ordenar la información teórica científica obtenida a través de libros, revistas científicas e internet y para entender a través de la ciencia como se relaciona el comportamiento y el consumo de marihuana.

- **Análisis-síntesis**

Dentro de la investigación, estos métodos se presentarán en el estudio de cada una de las variables; comportamiento indisciplinaríos y consumo de marihuana, permitiendo conocer, cada uno de los aspectos que las conforman, como es; las características, cualidades, factores de influencia, tipos. Una vez que se haya analizado la información se integrará los elementos estudiados para poder llegar a la evaluación de resultados para poder elaborar un plan de actividades e intervenir en la situación.

Instrumentos de Recolección de Datos.

Para cumplir los objetivos específicos se utilizarán los siguientes instrumentos y técnicas.

- **Ficha de Observación**

La ficha de observación estructurada elaborada por la investigadora nos permitirá reunir información para interpretar y describir los hechos que requerimos para la investigación; además permite al observador ser participe dentro del grupo en la recolección de la información por lo que esta será más precisa.

Esta ficha consta de ítems que describen los comportamientos indisciplinaríos que inciden en los adolescentes que presuntamente consumen marihuana. La aplicación se hará dentro del aula de clases para monitorear dichos comportamientos en los adolescentes, en el horario matutino con todos los paralelos de muestra escogidos en la investigación.

- **Entrevista Estructurada:**

Entrevista dirigida de manera individual a los Psicólogos del DECE del Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora", elaborada por la investigadora tiene como objetivo recolectar la opinión e información de los docentes que ayudará como punto de partida en la investigación.

El cuestionario de preguntas recoge información sobre los mayores problemas de los adolescentes, el registro sobre el consumo de marihuana en los primeros de bachillerato, el trabajo preventivo dentro de la institución, reglamento y normas dentro del establecimiento. Se aplicará a la psicóloga principal encargada del departamento de DECE.

- **Cuestionario de problemas para adolescentes:**

El cuestionario tiene una adecuada adaptación por la investigadora para no predisponer una respuesta prevista por los adolescentes. Es un instrumento con validez de contenido, aborda desde los últimos tres meses de consumo con veinte y siete ítems y respuestas de

SI/NO, necesarias para la investigación ya que recogerán información sobre la prevalencia del consumo de marihuana en los adolescentes.

Es una herramienta confiable para la evaluación de los sujetos, ya que el mismo que se aplicó en España a 1.000 estudiantes de 9 centros educativos de Austrias, pertenecientes a los niveles de bachillerato y nivel profesional de edad de 16 y 20 años cuyos resultados fueron e 71, 5 % de chicos y 28,5% de chicas reflejaban prevalencia de consumo.

La fiabilidad del CPQ-A se estimó mediante la fórmula del Alfa de Cronbach, obteniéndose un 0,86 para el total del cuestionario, y el coeficiente de fiabilidad estimado por el método de las dos mitades aleatorias, que resultó igual a 0,87. Los Índices de Discriminación se mantienen por encima de 0,20, a excepción de los ítems 1, 2, 11 y 12. La mayor correlación ítem-total corresponde al ítem 22 (i.d. = 0,46). (Fernandez Sergio, grupo de investigaciones en conductas adictivas , 2012).

Población y muestra

El Colegio de Bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” cuenta con 17 paralelos en los primeros años de Bachillerato en ciencias, donde se escogerán 8 paralelos como población para la investigación, donde la muestra será elegida por las características que requiere la investigación.

- **Criterio de muestra.**

El grupo con que se va a trabajar fue aprobado por la Directora del Colegio, además que por conocimiento y análisis previo de las autoridades e investigadora los paralelos donde se podrá desarrollar la investigación y buscar la relación del consumo de marihuana y los problemas de comportamientos, son los 8 paralelos escogidos de forma aletearía.

g. CRONOGRAMA

AÑOS / MESES	AÑO 2018																								AÑO 2019																					
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio
SEMANAS / Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1. Selección del tema de investigación.																																														
2. Elaboración de la problematización, justificación y objetivos.																																														
3. Elaboración del marco teórico.																																														
4. Presentación del proyecto.																																														
5. Revisión y aprobación del proyecto.																																														
6. Ejecución del trabajo de campo.																																														

7. **Organización y procesamiento de la información**																																													
8. Elaboración del borrador de tesis.																																													
9. Presentación y aprobación del borrador.																																													
10. Presentación del segundo borrador con correcciones.																																													
11. Trámites previos a la sustentación de tesis.																																													
12. Sustentación privada																																													
13. Sustentación pública y graduación																																													

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos	**Materiales**
Adolescentes investigados	Computadores, libros, enciclopedias
Investigadora	Cámara fotográfica
Docentes	Material de escritorio e imprenta
Directivos	Servicios de reproducción de materiales
	Movilización, trasporte y comunicación.

Presupuesto Estimado

Recursos	**Cantidad**	**Costo Unitario**	**Costo Total**
Recursos Humanos			
Movilización	60	1.00	60.00
Recursos Materiales			
Resma de papel boom	4	4.50	18,00
Reproducción bibliográfica	500	0,02	10,00
Adquisiciones de textos	5	20,00	100,00
Servicio de internet	70	1,00	70,00
Material audiovisual	10	10,00	100,00
Reproducción de insumos técnicos	200	0,02	4,00
Recursos Financieros			
Derechos de grado	2	80,00	160,00
Reproducción de tesis	2000	0,20	400,00
Empastado de tesis	7	8,00	56,00
Diseño de diapositivas	1	100	100,00
Imprevistos			100,00
Total, Presupuesto Estimado			**$ 1.178,00**

El financiamiento estará a cargo exclusivo del autor (a) del trabajo de investigación con un costo aproximado de $ 1.178,00

i. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, A. (2009). *Psicología de la adolescencia.* . España: Marcombo.

Anthony JC. (2006). *La epidemiología de la dependencia del cannabis su naturaleza, consecuencias y tratamiento;.* Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press, En: Roffman RA, Stephens RS, eds.

Association, A. P. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR.* . Barcelona : Masson .

Estupefacientes)., C. (. (2006). *Sexto estudio nacional de drogas en población escolar de Chile.* Chile.

Fernandez Sergio, grupo de investigaciones en conductas adictivas . (2012). *adaptacion y validacion española del adolescent-cannabis (CPQ-A).* Universidad de Oviedo : FACULTAD DE PSICOLOGIA.

Gálligo, F. C. (2010). *DROGAS:CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO* . Barcelona: Grupo de Intervención en Drogas semFYC .

HealthyChildren. (22 de Noviembre de 2015). *Adapted from Caring for Your Teenager (Copyright © 2003 American Academy of Pediatrics).* Obtenido de https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx

Heras, H. (Volumen 26 número 152 noviembre - diciembre 2016). Marihuana y adolescencia. *Ciencia y Sociedad*, 39-41.

Julián Pérez Porto y María Merino. (14 de Abril de 2012). *Definición de adolescencia*. Obtenido de https://definicion.de/adolescencia/

M. Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro, M.I. Hidalgo Vicario. (Enero-Febrero 2017 • Nº 1• Volumen V •). Pubertad y Adolescencia. *ADOLESCERE (Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia)*, 8.

Marta Guerri, P. P. (28 de Junio de 2018). *Psicoactiva*. Obtenido de La Marihuana o cannabis y sus efectos secundarios: https://www.psicoactiva.com/blog/la-marihuana-efectos-secundarios/

Nora D. Volkow, M. (2012). La Marihuana: Lo que los padres deben saber . *NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas)*, 5.

OMS. (2005). *Informe sobre la salud en el mundo* . Ginebra.

Pérez, M. R. (2015). *Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes.*

Rice, F. H. (2003). Diferencias relacionadas en la etiología genética de la depresión en la infancia y adolescente. *Revista de psicología infantil y psiquiatría.*, 44, 77-87.

Sánchez, L. E. (2016). COMPORTAMIENTOS DE RIESGO ADOLESCENTE: UNA APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL. *Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XVI*, 272.

Steven Dowshen, M. (Mayo de 2018). *The Nemours Foundation*. Obtenido de Marihuana: https://kidshealth.org/es/teens/marijuana-esp.html

OTROS ANEXOS.

(CPQ-A) CUESTIONARIO DE PROBLEMAS PARA ADOLESCENTES

1. A continuación figuran una serie de problemas que a menudo experimentan los adolescentes.

2. Por favor, lee atentamente cada pregunta e indícanos si en los últimos 3 meses has experimentado alguna de estas situaciones. Para ello, responde con un Sí o un No a cada una de ellas, señalando la respuesta correcta mediante un círculo o una X en la columna correspondiente.

En los últimos 3 meses…	SI	NO
1. ¿Has fumado sustancias no recomendables con más frecuencia que antes estando solo?		
2. ¿Te ha preocupado estar con gente que no conoces cuando estabas "colocado" "volado"?		
3. ¿Has pasado más tiempo con amigos que fuman estas sustancias que con otros amigos?		
4. ¿Te han criticado tus amigos por fumar sustancias en exceso?		
5. ¿Has contraído alguna deuda por consumir sustancias?		
6. ¿Has empeñado alguna de tus pertenencias para comprar sustancias?		
7. ¿Has tenido que poner excusas sobre tu gasto de dinero?		
8. ¿Te ha preocupado la cantidad de dinero que has estado gastando en sustancias?		
9. ¿Te han sorprendido mintiendo sobre el dinero que gastas?		
10. ¿Has tenido problemas con la policía debido a consumo de estas sustancias?		
11. ¿Te has encontrado físicamente mal tras haber fumado estas sustancias?		
12. ¿Te has desmayado alguna vez después de haber fumado estas sustancias?		
13. ¿Has sentido dolor en el pecho o en los pulmones tras haber estado fumando estas sustancias?		
14. ¿Has tenido bronquitis o tos persistente?		
15. ¿Te has sentido paranoico o antisocial (perseguido) tras haber estado fumando estas sustancias?		
16. ¿Has perdido peso sin habértelo propuesto?		
17. ¿Te has descuidado físicamente?		
18. ¿Te has sentido deprimido durante más de una semana?		
19. ¿Te has sentido tan deprimido como para pensar en suicidarte?		
20. ¿Has dejado de hacer alguna actividad de la que antes disfrutabas por tu consumo de estas sustancias?		
21. ¿Te has sentido con menos energía de lo habitual?		
22. ¿Te ha resultado difícil disfrutar como siempre de tus aficiones habituales?		

23. ¿Tu salud general ha estado peor de lo habitual?		
24. ¿Te ha preocupado perder el contacto con amigos o familiares?		
25. ¿Te ha preocupado la falta de motivación para hacer cosas?		
26. ¿Te ha resultado más difícil de lo habitual concentrarte?		
27. ¿Has estado preocupado por sentimientos de aislamiento o de desapego		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

ENTREVISTA

Nombres y Apellidos:

Edad: **Sexo:**

Nombre de la Institución donde trabaja:

Preguntas a contestar:

¿Con cuántos psicólogos cuenta la institución para atender a los estudiantes?

¿Cuáles son los principales problemas que presentas los jóvenes en la institución?

¿De todos los problemas mencionados cuál es el más recurrente?

¿En qué curso escolar son más recurrentes estos problemas?

¿Cuáles cree usted que son las principales causas para que se presenten estos problemas en los adolescentes?

¿Se ha registrado consumo de marihuana dentro de la Institución?

¿Cuáles son los principales comportamientos de los estudiantes que consumen marihuana?

¿Cuál es el trabajo preventivo que se ha realizado en la institución actualmente?

¿Qué resultados se han obtenido?

¿Cuál es el trabajo preventivo que realizan los docentes dentro del aula?

Se han dictado talleres o charlas sobre consumo a los estudiantes.

Se realiza seguimiento de los casos fuera de la institución.

¿Cuáles son las sanciones que se les aplica a los estudiantes si se los encuentra incumpliendo el reglamento?

El establecimiento cuenta con contactos en otras instituciones públicas (centros de salud, policía etc) para ayudar a los estudiantes.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Institución: **Tipo de Institución:**

Provincia: **Cantón:**

Fecha:

Aspectos a valorar	**Índice de valoración**											
	Siempre			**A veces**			**Casi Siempre**			**Nunca**		
	Todos	Algunos	Casi todos	Todos	Algunos	Casi Todos	Todos	Algunos	Casi Todos	Todos	Algunos	Casi todos
Puntualidad												
Asistencia												
Visten el uniforme conforme a las normas del colegio												
Participa en clases												

Participa de forma activa en conversaciones con sus compañeros.												
No participa en el aula de clases ante preguntas del docente.												
No participa de ante conversaciones de compañeros dentro del aula de clases.												
Se mantiene el orden dentro del aula de clases.												
Suelen salir del aula de clases sin motivo o permiso.												
Manifiestan actitudes violentas entre pares.												
Utilizan lenguaje inapropiado.												
Existe agresión física entre compañeros.												
Existen continuas interrupciones a las explicaciones de los docentes.												

Existen juegos dentro del aula que interrumpen clases.												
Existe participación activa a las actividades realizadas en de aula de clases.												
Se visualizan expresiones faciales de ansiedad.												
Se observa dilatación de pupilas.												
Se muestran ojos rojos.												
Somnolencia												
Se comporta distraído (con noción de estar en las nubes)												
Sale del aula con más frecuencia que antes.												
No entra a clases se pasea por el patio, bar y baños.												

Dinámica de Inicio.

Desarrollo de los talleres

Dinámicas Grupales.

Finalización de los talleres.

ÍNDICE

PORTADA..... i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA..... iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....iv
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA vi
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO.....vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS viii
ESQUEMA DE TESIS.....ix

a. TÍTULO 1
b. RESUMEN 2
ABSTRACT 3
c. INTRODUCCIÓN 4
d. Revisión de literatura 9
Adolescencia. 9
Cambios y características en la adolescencia. 10
COMPORTAMIENTO DISCIPLINARIO EN LA ADOLESCENCIA. 15
Comportamientos Indisciplinaríos de los Adolescentes. 18
CONSUMO DE MARIHUANA EN LA ADOLESCENCIA 20
Antecedentes: 20
Definiciones: 21
Como Afecta en el Organismo del Adolescente. 23
Efectos Corto Plazo y Largo Plazo 27
e. MATERIALES Y MÉTODOS 30
f. RESULTADOS 35
g. DISCUSIÓN 52
h. CONCLUSIONES 56
i. RECOMENDACIONES 57
- PROPUESTA ALTERNATIVA 58

j. BIBLIOGRAFÍA 77
k. ANEXOS 84
a. TEMA 85
b. PROBLEMÁTICA 86
c. JUSTIFICACIÓN 90

d. OBJETIVOS..... 93
e. MARCO TEÓRICO 94
f. METODOLOGÍA 105
g. CRONOGRAMA 108
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO..... 110
i. BIBLIOGRAFÍA 111
OTROS ANEXOS. 113
ÍNDICE..... 122