

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA CAMILO PONCE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

FACTORS ASSOCIATED WITH THE CONSUMPTION OF DRUGS IN ADOLESCENTS OF THE CAMILO PONCE PARISH OF THE CITY OF BABAHOYO

AUTORES: Carlos Emilio Paz Sánchez¹

Mónica Patricia Acosta Gaibor²

Rosa Erlinda Bustamante Cruz³

Rosario Chuquimarca Chuquimarca⁴

Jessica Alexandra Vargas Armijo⁵

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: pazsanchezcarlos@hotmail.com

Fecha de recepción: 09-05-2018

Fecha de aceptación: 25-06-2018

RESUMEN

El consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas viene de tiempos inmemoriales en todas las culturas y épocas, han sido utilizados como fármacos, para desinhibir comportamientos, el uso discriminado de las sustancias psicoactivas se han convertido en un problema social y sanitario que afecta a nuestra juventud. Se asocia frecuentemente el consumo de drogas con la heroína, pero la realidad es que en la adolescencia el consumo que predomina son las drogas legales como el alcohol y nicotina. Seguido del hachís, marihuana, los derivados de la coca (bazuco, pasta y sales de cocaína). Se da el mayor uso en los jóvenes por ser de más fácil adquisición y mucho más económicas, además de fácil elaboración, mayor estimulación y menor dependencia; sin embargo una cantidad de jóvenes ya están atrapados en la drogadicción, asunto que afecta a todos. El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas o psicoactivas de los adolescentes de la parroquia Camilo Ponce, ciudad Babahoyo, segundo semestre 2016. Es una investigación que se utilizan los métodos Descriptivo y Deductivo se

¹ Doctor en Medicina Humana. Magister en Gestión de Salud. Doctor en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima. Profesor Investigador de la Universidad Técnica de Babahoyo. Los Ríos. Ecuador.

² Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia en Salud. Profesora de la Universidad Técnica de Babahoyo. Los Ríos. Ecuador.

³ Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia en Salud. Profesora de la Universidad Técnica de Babahoyo. Los Ríos. Ecuador.

⁴ Doctora en Nutrición y Dietética. Doctor en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima. Perú. Profesora Investigadora de la Universidad Técnica de Babahoyo. Los Ríos. Ecuador.

⁵ Licenciada en Enfermería. Ejercicio libre profesional. Babahoyo. Los Ríos. Ecuador.

complementan en el proceso de la investigación y nos permiten emplear estrategias de razonamiento empleada para la deducción y llegar a conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios, para alcanzar un objetivo, un fin propuesto de antemano, buscando las formas apropiadas.

PALABRAS CLAVE: Sustancias; Psicotrópicas; Psicoactivas; Adolescentes.

ABSTRACT

The consumption of psychotropic and psychoactive substances comes from time immemorial in all cultures and times, they have been used as drugs, to disinhibit behaviors, the discriminated use of psychoactive substances have become a social and health problem that affects our youth. Drug use is often associated with heroin, but the reality is that in adolescence the prevailing use is legal drugs such as alcohol and nicotine. Followed by hashish, marijuana, coca derivatives (bazuco, pasta and cocaine salts). It is given the greatest use in young people because it is easier to acquire and much more economical, as well as easy preparation, greater stimulation and less dependence; However, a number of young people are already trapped in drug addiction, an issue that affects everyone. The objective of the research was to determine the factors associated with the consumption of psychotropic or psychoactive substances of adolescents of the Camilo Ponce parish, Babahoyo city, second semester 2016. It is an investigation that the descriptive and deductive methods are used to complement each other in the process of research and allow us to employ reasoning strategies used for deduction and reach logical conclusions from a series of premises or principles, to achieve an objective, a purpose proposed in advance, looking for the appropriate forms.

KEYWORDS: Substances; Psychotropic; Psicoactivas; Adolescents.

INTRODUCCIÓN

Los factores asociados al consumir de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en adolescentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo 2016, son nocivas para la salud y se pueden considerarse formalmente dentro de la farmacología, es decir como droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Existe una segunda concepción que es de carácter social, según ésta las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social.

Luego nos queda el problema dónde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central el cual es la estructura más delicada y el más importante que tiene el ser humano, y si estas sustancias actúan sobre esas estructuras dañándolas, perjudicándolas, indudablemente que van a constituir un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública.

Muchas veces, estas construcciones sociales dan lugar a procesos de cristalización de las percepciones sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas, en los adolescentes y en general a cuanto ser humano ha sido atrapado, no siempre se ajustan a los datos objetivos, desembocando en prejuicios y estereotipos de fuerte arraigo en la sociedad.

Los discursos a través de los cuales se aborda el tema de las drogas forman parte de la construcción social de la realidad, a la vez que la realidad refuerza los contenidos del discurso. Las convenciones internacionales que regularon y prohibieron el uso de determinadas sustancias psicoactivas contribuyeron a la construcción de un desdoblamiento entre consumos legales y consumos ilegales.

Percibiéndose como problema sólo éste último. Respecto del uso de drogas legales como el alcohol, parece existir una suerte de gradiente, su uso es aceptado formando parte de la cotidianidad, y sólo el abuso es percibido como un problema; en contraposición, respecto de las drogas ilegales su simple uso es fuertemente rechazado y percibido como un problema en sí mismo.

Estas circunstancias tienen implicancias duraderas en diversos ámbitos, como en la salud, la justicia, la educación, el ser humano, la comunidad, la sociedad, pero también en los ámbitos académicos, en los cuales el acento estuvo puesto por mucho tiempo -y aún lo está- en determinadas sustancias y determinados grupos sociales en detrimento de otros. Esta situación incide sobre todo en la implementación de las políticas sobre drogas, que suelen reducirse, en la mayoría de los casos, a la represión y al castigo.

Se concluye que el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en adolescentes va más allá de su estructura bioquímica, las sustancias psicoactivas y sus usos, se encuentran impregnadas de atribuciones y significaciones que se construyen en la trama socio-histórico-cultural; estas significaciones emergen de un sistema de representaciones que delimitan lo bueno y lo malo, lo normal y lo desviado, lo aceptable y lo que no lo es; en suma, delimitan y definen lo que en una sociedad o época determinada se considera un problema social.

DESARROLLO

Trascendentalmente mencionamos el documento elaborado en 2011 por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, que aborda el estado actual de la situación epidemiológica de la salud mental infantil en Argentina y América Latina en el período 1980-2010 (Ministerio de Salud de la Nación, 2011). Los resultados ponen de manifiesto la escasez de estudios acerca de la salud mental en la infancia, en particular sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, se destaca la importancia de priorizar en la agenda científica, política e institucional, las indagaciones sistemáticas acerca de las problemáticas de la salud mental que afectan a niños y adolescentes. (Santana Barona, 2013).

El consumo de drogas entre los adolescentes de América es "muy alto" y la percepción de riesgo frente al uso ocasional de esas sustancias es "muy baja", según el "Informe sobre el Uso de Drogas de las Américas de 2015" presentado por la Organización de Estados Americanos, Entre los datos más salientes revela que en América Latina, el alto consumo de alcohol está en los jóvenes de entre 13 y 17 años, el aumento del consumo de marihuana en este sector de la población y la "precocidad" en el consumo de éxtasis y sustancias inhalables. (OEA, 2015).

En países europeos el número de españoles de entre 15 y 34 años que consumió al menos una vez cocaína se situó en el 3,3%, solo por detrás de Reino Unido (4,2%). En cannabis, la proporción de personas de esa edad que probaron esta sustancia se mantuvo en el 17%, por detrás de Francia, República Checa y Dinamarca. Europa detecta un centenar de drogas nuevas durante 2014, a un ritmo de dos por semana, según el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías.

Ecuador, en las últimas décadas, ha reconocido que el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas es un problema público, político, económico y de salud integral que afecta a personas de todos los estratos socioeconómicos del país. La dimensión de esta problemática es compleja, pues abarca aspectos psicológicos, médicos, sociales, culturales, económicos y fiscales entre otros; los cuales son determinantes en la situación que afecta el bienestar individual, familiar y social del ecuatoriano.

El consumo de sustancias Psicotrópicas y psicoactivas en los adolescentes, representa para el Ecuador uno de los problemas más grave en el ámbito de la salud pública, en un informe realizado por el Observatorio Social del Ecuador con la participación de CARE Ecuador, Plan Internacional, Save the Children Ecuador, Word Visión Ecuador y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, muestran cifras del consumo de estas sustancias en la región Costa y Amazonia donde la marihuana y la llamada H serían las drogas que más fácilmente consiguen los jóvenes y la zona urbana de la región sierra es donde los adolescentes consumen más sustancias adictivas, 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años lo realizan presuntamente en los colegio. (Ecuador O. d., 2015)

El informe detalla que en la región costa y sierra, en las zonas urbanas el porcentaje supera (34%) al área rural (18%). En la Costa, el 38% de los adolescentes habría usado drogas, una cifra mayor que en otras regiones. Sobre el acceso a drogas y estupefacientes, un 15% señala que le sería fácil conseguir marihuana. Lo preocupante, detalla el informe, es que la segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder es la H en un 8%. En tercer lugar está la cocaína con un 6%, el éxtasis en un 4% y la pasta base en un 3%.

En el Cantón Babahoyo uno de los tantos problemas que enfrenta la sociedad es la falta de centros de recuperación para personas con adicción a sustancias psicotrópicas y psicoactivas, es por ello que el Ministerio de Salud Pública desde el año 2014, implementa en algunas ciudades del país Centro de Atención Ambulatoria a personas con adicciones de alcohol, drogas y otras sustancia.

Uno de estos centros de atención está ubicado en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo, donde la mayor parte de la población atendidas son adolescentes de la comunidad, con algún tipo de adicción, es por ello que el presente trabajo de investigación es importante y obedece a que toda persona enferma por esta adicción, tiene el derecho que la Constitución de la República del Ecuador le brinda y por ende la declaración Universal de los Derechos Humanos.

Problemática del consumo de las sustancias psicotrópicas y psicoactivas

En tiempos inmemoriales en todas las culturas y épocas, el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas han sido utilizados como fármacos, para desinhibir comportamientos, el uso discriminado de las sustancias psicoactivas se han convertido en un problema social y sanitario que afecta a nuestra juventud. En estudios realizados indican que el abuso de las sustancias psicotrópicas y psicoactivas en adolescentes de nuestro país es reconocido en el mundo como un problema que afecta muchas áreas en la vida del ser humano: como lo académico, social, económico, la comunidad, la sociedad la convivencia familiar del sujeto consumidor. (Collantes, 2015)

Se asocia frecuentemente el consumo de drogas con la heroína, pero la realidad es que en la adolescencia el consumo que predomina son las drogas legales como el alcohol y nicotina. Seguido del hachís, marihuana, los derivados de la coca (basuco, pasta y sales de cocaína). Se da el mayor uso en los jóvenes por ser de más fácil adquisición y mucho más económicas, además de fácil elaboración, mayor estimulación y menor dependencia; sin embargo una cantidad de jóvenes ya están atrapados en la drogadicción, asunto que afecta a todos.

En la actualidad el problema del consumo de sustancias psicoactivas o también conocidas como drogas legales o ilegales no es nuevo en el mundo, menos aún para el Ecuador. Culminado el siglo XX e iniciando el siglo XXI, todos los países de Latinoamérica se ven afectados por el uso masivo de sustancias ilegales que se concentra en los seres humanos más vulnerables como son los jóvenes y que por ello se convierte en una amenaza en el presente y futuro de las naciones.

El Ecuador era considerado como un país de tránsito de drogas en el mundo, sin embargo en los últimos años hemos venido asistiendo a la transición de dejar de ser un país de paso para convertirse en una nación productora y comercializadora, categorización que se la ha dado por el involucramiento en instancias como el desvío de sustancias, procesamiento, centro de acopio y de consumo.

Actualmente el consumo de sustancias psicoactivas no es un fenómeno exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares. Así como grandes sectores de la sociedad encuentran en las “drogas” un medio “funcional” para afrontar situaciones difíciles de exclusión o de falta de oportunidades, también existe consumo en grupos perfectamente integrados a la sociedad y con plenas oportunidades.

El consumo y abuso de drogas por los adolescentes está ampliamente reconocido como un problema social y de salud pública. El consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas se asocia con las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes: accidentes (especialmente de coche), suicidios y homicidios y se ha asociado consistentemente con una gama de otros comportamientos perjudiciales a la salud (por ejemplo, violencia no letal, como agresor o como víctima), así como innumerables padecimientos de salud.

La presente investigación en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Parroquia Camilo Ponce del cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos, con datos del año 2016, cuya unidad de observación será El Centro de Atención Ambulatorio a personas con adicción de Alcohol Drogas y otras Sustancias. Justificando el accionar la investigación planteada con el tema factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en adolescentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, Babahoyo 2016. Es de gran interés, conociendo hoy en día que la adolescencia se caracteriza por la aparición de nuevas sensaciones.

Por lo tanto es factible y viable para realizarla. La problemática del consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en los adolescentes no es nuevo en el mundo, menos aún para el Ecuador, el uso de estas sustancias es un factor cada vez más frecuente y desafortunadamente la edad de inicio es mucho más prematura que hace una década afectando no solo a este grupo vulnerable que son los adolescentes sino también a su familia y al conjunto de la sociedad (La Drogadicción en el Ecuador)

La adicción se da de forma gradual desde la primera prueba, va pasando por distintas etapas o estadios y el primero es la experimentación, la cual está muy relacionada con su proceso inicial de socialización con amigos y compañeros, se inicia con cantidades ínfimas donde consiguen buenas dosis de euforia, se sienten muy bien y vuelve a sus relaciones habituales sin mayores dificultades.

Pero como adicción al fin, queda la sensación agradable de seguir repitiendo dosis que cambian el estado de ánimo, desarrollan mayor tolerancia al consumo, con lo cual lo combina con otras drogas como el alcohol, dado que cada vez se busca mayor euforia, para alcanzar un mayor efecto deseado, con lo cual se aumenta el grado de intoxicación, sin ser muy conscientes, se vuelve de uso diario, cada vez requiere aumentar un poco más la dosificación, con lo cual van quedando atrapados y su vida se hace inmanejable.

Para la Organización Mundial de la Salud, la sustancia psicoactiva es un término que abarca varias clases de drogas y se clasifican en depresores (alcohol, sedantes), estimulantes (cocaína, anfetaminas), opioides (morfina, heroína) y alucinógenos (fenciclidina o PCP, dietilamida del ácido lisérgico o LSD), tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. (Salud, 2014)

Determinar o hacer referencia a un factor en particular en el consumo de sustancias psicotrópicas Y psicoactivas no se puede, no hay factores en común a todos los drogodependientes, es decir, los factores varían dependiendo del sujeto, historia de vida, contexto, droga, y mucho más. Los factores de riesgos definidos como situaciones que aumentan la probabilidad de inicio precoz y del uso de drogas.

Otro término de análisis en la investigación es la adolescencia definida como un periodo del desarrollo del ser humano que abarca por lo general el periodo comprendido de los 10 a 19 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; emocional y social. (Reyes-Lagunes, 2018).

El consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas viene desde la antigüedad y se ha asociado a cada contexto histórico y social, en la actualidad el consumo de estas sustancias se ve promovido por el consumismo, los modelos sociales en donde se suscita la búsqueda de placer, América latina no es ajeno a este fenómeno que cada vez más toma nuevos jóvenes inexpertos quienes sucumben ante ellas.

Normas y procedimientos para la atención integral de salud de los adolescentes

La Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado. El Ministerio de Salud Pública, como ente rector y regulador del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus mandatos la normalización de bienes y servicios de salud y por tanto, de los contenidos de atención por ciclos de vida, considerando los determinantes de la salud como aspectos fundamentales del modelo de atención integral, familiar y comunitario y con enfoques inclusivo, de género, generacional e interculturalidad, que nos permitirán vivir en un Ecuador saludable y socialmente cohesionado. (Juventud, 2017).

El Programa Nacional de Adolescentes, desde su nacimiento en el año 1992, ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud del país y en las diversas formas de participación social y juvenil como parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud. El proceso de implementación continuo en la red de servicios y el control y evaluación de la calidad de la atención es lo que nos permitirá seguir aprendiendo de las buenas prácticas de atención y gestión de la salud para hacer efectivo el derecho progresivo a la salud adolescente en el país.

El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, busca a través de la implementación de estos protocolos generar en el personal de salud la sensibilidad y experticia requeridas para abordar de manera integral los problemas biopsicosociales y biomédicos, que afectan a la adolescencia, en un proceso de atención continua e integrada por niveles de complejidad.

Estrategias de atención normalizadas

Promover en la consulta:

- Autonomía y autoestima
- Comunicación entre padres e hijos
- Cumplimiento de derechos y deberes
- Conciencia ciudadana y solidaria
- Sexualidad libre y responsable
- Hábitos saludables
- Trabajo coordinado en red
- Garantizar confidencialidad

Estrategias de intervención

- Ampliación de cobertura de atención preventiva
- Atención de morbilidad
- Promoción
- Constitución de redes

Consulta preventiva

- Admisión: Historia Clínica.- aplicación de formularios
- Pre consulta: Preparación antropométrica y signos vitales
- Consulta médica

Prevención

- Detección de riesgos / vulnerabilidad y factores de protección Vacunación.
- Evaluación de aprendizaje para el auto-cuidado, cuidado mutuo de la salud
- Consejería y grupos de aprendizaje
- Atención de demanda integral de salud con calidad poniendo énfasis en S.S.R. (salud sexual reproductiva) desde la perspectiva de género.
- Detección de riesgos y factores de protección
- Crecimiento y desarrollo
- Desarrollo psicosocial y cognitivo
- Vacunación
- Educación para la salud
- Evaluación de aprendizaje para el autocuidado de salud
- Consejerías para adolescentes
- Grupo de aprendizajes sobre autocuidado de salud para adolescentes
- Consejerías y grupos de aprendizaje para padres/ madres

Consulta de morbilidad

- Problemas relacionados con la sexualidad
- Problemas ginecológicos
- Problemas andrológicos
- Problemas psicosociales
- Problemas de salud bucal

Acciones de la red para adolescentes

- Red de servicios de salud:

- Censo actualizado de servicios y de personal capacitado
- Coordinación con servicios de otros niveles de atención próximos
- Referencias, inter-consultas y contra-referencias personalizadas
- Capacitaciones e investigaciones conjuntas

Red interinstitucional:

- Base de datos actualizada de instituciones que trabajan con adolescentes
- Difusión de acciones de las instituciones
- Reuniones periódicas para coordinar acciones
- Promoción de la participación de los adolescentes en las actividades ofrecidas
- Evaluaciones conjuntas con participación de actores

El Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, MAIS-FCI, adecuado para adolescentes

Se entiende por atención integral: “la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad”.

Enfoque de Atención Primaria de Salud, Familiar y Comunitario

Este enfoque se orienta a la promoción, la prevención y a solucionar los problemas de salud de la comunidad, fomentando el grado máximo de corresponsabilidad y participación de la ciudadanía, el trabajo en equipo del personal de salud, la articulación intersectorial y el funcionamiento de la red de referencia y contra referencia.

El modelo de atención familiar y comunitaria exige una visión más amplia del proceso salud-enfermedad, que desarrolle la protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable e integral. Implica mirar a la persona y sus demandas específicas como parte de una familia, barrio, comunidad o vecindad binmersa en un contexto social, cultural, histórico y político.

La familia, en sus diversidades, se entiende como el núcleo social básico que acoge a la persona y permite el desarrollo de sus capacidades o la rehabilitación de sus discapacidades, y se define a la comunidad como el colectivo de personas, familias o redes sociales que conviven en un espacio territorial determinado y que deben potencializar el desarrollo incluyente de sus miembros.

El Modelo de Atención Integral, integrado y continuo (durante todo el ciclo vital), con enfoque comunitario, familiar e intercultural, incorpora las prácticas de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, el fortalecimiento de la atención primaria, la participación ciudadana en la gestión y el control social en salud.

Servicio de Atención Integral

Servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de 14 Organización Panamericana de la Salud. IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS, 2005, enfermedades, curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social. También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad.

Servicio Diferenciado para Atención de Adolescentes

Cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativa y de género, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de los y las adolescentes.

Atención Amigable

Se refiere al trato que se da a los y las adolescentes en un marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les oriente en diversos temas y se les ofrezca la posibilidad, si lo requieren, de incorporar en la atención a personas significativas de su entorno, como padres, pareja o pares. La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género.

Grupo Programático

El MSP, fundamentado en los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia, considerando las diversidades por territorio, género y cultura, y en línea con las recomendaciones de la OPS/OMS, define como adolescente a la población comprendida entre 10 y 19 años de edad, y reconoce dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

En el caso de los y las adolescentes escolarizados y con fines operativos se debe realizar, por lo menos una vez al año, un examen obligatorio anual al 100% de matriculados en el período, de 6to. Hasta 10mo. Año de educación básica (población de 10 a 14 años) y al menos una consulta al 100% de matriculados en 1ero de bachillerato (población de 15 a 19 años), con la entrega del correspondiente certificado de salud como requisito para la matriculación en todas las escuelas y colegios del país. En adolescentes con riesgo biopsicosocial detectado mediante los criterios establecidos en los formularios SNS-MSP/HUC-056/2009 se harán intervenciones inmediatas según sus necesidades, con un seguimiento de al menos tres veces en el año.

Sustancias Psicotrópicas y Psicoactivas

Sustancia psicotrópica y psicoactivas se consideran a toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC), ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. (GreenFacts, 2008)

Las sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína pueden alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. El consumo de estas drogas supone un notable lastre para la sociedad en términos de salud. Se considera que una sustancia psicotrópica genera dependencia en su consumidor cuando cumple al menos tres de cuatro requisitos:

1. Genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla.
2. Llevan al consumidor a la reincidencia.
3. Es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos.
4. Tiene la capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor.

El alcohol está considerado como sustancia psicoactiva, es una de las conductas más extendidas entre los jóvenes y las consultas por intoxicación etílica en los servicios de urgencias son habituales. Generalmente la edad en que se inicia el contacto con las sustancias psicoactivas cada vez es más precoz y las consultas urgentes derivadas de su consumo son más habituales, no es claro el perfil de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas diferentes del alcohol difiere del de quienes presentan intoxicaciones etílicas aisladas. (Cecilia, 2008)

El alcoholismo. El consumo de alcohol es una enfermedad crónica y normalmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y provoca un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. Parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. (Peterson, 2014)

La drogadicción. Llamada también drogodependencia, es un trastorno cerebral provocado por el consumo de sustancias psicoactivas, que puede experimentar un fuerte deseo por la droga, tener dificultad para controlar su consumo, sufrir el síndrome de abstinencia cuando se reduce o interrumpe el consumo y necesitar dosis cada vez mayores para notar sus efectos (tolerancia). Es posible que el individuo acabe dejando de lado otras actividades de recreo o intereses, que dedique cada vez más tiempo a conseguir o consumir la droga, o a recuperarse de sus efectos, y que continúe consumiéndola a pesar de que sus consecuencias negativas sean evidentes.

Esto sugiere que ambos trastornos poseen una base común, o que sus efectos interactúan de algún modo, de esta manera, el consumo de drogas podría provocar enfermedades mentales, o servir para aliviar ciertos síntomas de una enfermedad mental o los efectos secundarios de la medicación, dado que un gran número de drogas provoca efectos propios de determinadas enfermedades mentales, la drogodependencia y la enfermedad mental podrían tener las mismas causas neurobiológicas más fácil a las sustancias psicoactivas. (Lizama, 2015)

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Hablar de prevención del consumo de sustancias psicoactivas es evocar estrategia comunes más utilizada, la difusión de información sobre los efectos y

consecuencias de su uso y abuso, pero en prevención es mucho más que eso, significa también promover el desarrollo de habilidades y capacidades en el individuo que le permitan desarrollarse y protegerse ante situaciones de riesgo. (Averasturi, 2010)

Es necesario tener un panorama completo de lo que implica la prevención como un tema de gran importancia en lo que a Educación para la Salud tiene como finalidad promover estilos saludables y una vida libre de drogas dentro de nuestra sociedad, abordándose de una manera global e interdisciplinaria, como reza en la Política Nacional de Reducción del Consumo de Drogas: "En el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social.

Factores Social y Familiar

Unos de los vicios sociales es el alcoholismo, en la actualidad se le reconoce como una enfermedad, sin embargo dentro del 22 contexto familiar es común expresar que quien ingiere es "un vicioso", el consumo frecuente de alcohol realmente tiene vida propia, son fuerzas que han sido despertadas quitándole control de su vida a la persona afectada. "Actualmente se pierden de 8 a 15 millones de días de trabajo al año por causas del alcohol, según cifras de la Organización Mundial de la Salud cerca del 10% de la población de todo el mundo es alcohólica. (Agua, 2015)

En muchos países del 30 al 50% de los internos en hospitales psiquiátricos que requieren rehabilitación alcohólica, el alcohol está presente en la gran mayoría de asaltos, accidentes automovilísticos.

La OMS de conformidad con estudios psicólogos y medicinales, el alcoholismo es una enfermedad incurable que se desarrolla crónica y progresivamente y cuya consecuencia es, tarde o temprano, la muerte. Tradicionalmente, la familia ocupa el papel de orientadora en el caso de los adolescentes. Sin embargo, un hogar que carece de comunicación no puede funcionar como ayuda y por ello los jóvenes buscan sustitutos, la mayoría de veces negativos, como el alcohol.

Segunda encuesta nacional de consumo de drogas en estudiantes secundarios, Quito, Ecuador. Pp. 29, "El consumo 23 excesivo de drogas y alcohol es hasta el 40 por ciento mayor entre jóvenes que crecen en un hogar descompuesto, que los que viven en un entorno amoroso. Pronto, la bebida, que al principio solo tenía un efecto fortalecedor se vuelve en el medio principal para relacionarse con otros jóvenes" (CONSEP, 2015)

Factores de riesgo individuales:

- Trastorno en la memoria y el aprendizaje.
- Trastornos endocrinos relacionados con la hormona de crecimiento y con la testosterona, así como alteraciones en el metabolismo óseo.
- Desarrollo de conductas agresivas y de riesgo como por ejemplo: embarazos no deseados y relaciones sexuales no protegidas.
- Baja autoestima.
- Actitud de descontento y de insatisfacción frente a la vida.

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

- Satisfacción con cualquier mediocridad propia.
- Evasión frente a los problemas reales.
- Protesta e inconformismo contra las normas sociales.
- Actitud favorable hacia las drogas.
- Factores de riesgo familiares.
- Ausencia de los padres, madres y/o adultos en el sistema familiar.
- Falta de disciplina familiar: control y seguimiento paterno/materno.
- Prima la comunicación con los amigos que con la familia.
- Trastornos severos en algún integrante del sistema familiar.
- Uso de drogas de los adultos.
- Ausencia e inconsistencia en las normas familiares.
- Baja aspiraciones de los padres sobre la educación de los hijos.
- Altos niveles de conflictos familiares.
- Historia de alcoholismo y abuso de drogas en la familia.
- Conflictos y problemas de relación entre madres, hijos, hijas, otros familiares.
- Dificultad para escuchar o responder adecuadamente a los hijos/as.
- Falta de vínculo afectivo con los hijos/as.
- Factores de riesgo contextuales.
- Publicidad de bebidas alcohólicas que ofrece una imagen positiva de la SPA (desde el alcohol y el tabaco)
- Imaginarios culturales frente a los adolescentes y jóvenes.
- Comercio de sustancias psicoactivas y acceso a las drogas.
- Ambientes favorables al consumo (bares, juegos electrónicos, expendio de drogas).
- Grupos al margen de la ley (pandillas, bandas, barras bravas, paramilitares, guerrilla).
- Baja capacidad de oferta de servicios para adolescentes y jóvenes.
- Convivencia y hacinamiento de muchas personas en espacios pequeños.
- Consumo de sustancias psicoactivas desde el alcohol y cigarrillo por parte del grupo de compañeros de barrio, escuela o trabajo.
- Factores de riesgo interpersonales.
- Habilidades sociales reducidas para comunicarse con los demás.

- Deficientes habilidades de autocontrol.
- Dificultades en las relaciones interpersonales con la familia, con los amigos, escuela.

Determinantes de la salud

Los factores que actúan en salud es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, ya que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.

La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, a no ser que se quiera tender al reduccionismo simplista que no conduce a parte alguna. (Ecuador M. d., 2012)

Los factores biológicos y hereditarios se refieren a la herencia genética recibida de nuestros padres y a la constitución personal. Los avances científicos pueden eliminar o mitigar enfermedades provenientes de la herencia genética.

Los factores personales hacen referencia al estilo de vida que cada cual configura teniendo en cuenta las condiciones de vida y el contexto económico, social, laboral, cultural, familiar.

Los factores familiares acerca del número de componentes, clima, los ingresos económicos, la educación, los valores, el lugar de residencia. El sexo y la edad también constituyen factores determinantes, los factores sociales como la clase social a la que pertenece, los estilos de vida de la sociedad provenientes de unos determinados valores, que a su vez, se plasman en normas y conductas.

Los factores ambientales como el cuidado y respeto o no de la naturaleza, del medio ambiente tanto próximo como lejano referente a la limpieza, polución, contaminación, los incendios, la tala de los bosques, Los factores alimenticios, manifestados en las costumbres y hábitos de alimentación tanto personal, familiar como social, la cultura gastronómica, la moda de adelgazamiento, la anorexia, el hambre, la pobreza, los medios de comunicación social, la publicidad.

Los factores económicos reflejados en la capacidad adquisitiva de bienes materiales e inmuebles que satisfagan las necesidades tanto primarias de la persona, alimentación, vestido, vivienda, educación, como secundarias.

Los factores laborales el trabajo constituye la primera fuente de ingresos, sin los cuales es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo fijo permite estabilidad de la persona y la posibilidad de elaborar proyectos.

El sistema sanitario es otro de los factores que determinan la salud ya que puede prevenir la enfermedad y curarla, promover la salud, proporcionar la asistencia sanitaria adecuada a enfermedades, accidentes, catástrofes, posibilitar el acceso gratuito o pagado a los servicios sanitarios, los medicamentos, las infraestructuras.

El sistema legislativo de un país también puede condicionar la salud, por ejemplo, la legislación en materia de drogas, higiene, salud ambiental, laboral.

Los factores culturales el nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo, educarse para consumir desde la moderación y criterio razonable, solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en normas y estilos de vidas saludables o nocivas, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona.

Los factores educativos la educación para fomentar la salud es uno de los temas transversales integrados al sistema educativo que ha de asumir la comunidad escolar: profesorado, alumnado, padres y madres con el objetivo de conseguir la formación integral del estudiante.

Los factores religiosos la religión también ocupa un lugar en los factores que influyen en la salud. La religión fomenta o prohíbe el consumo de productos de carne, bebidas alcohólicas, promueve el ayuno, la abstinencia, la moderación, el dominio del cuerpo. En nombre de la religión se permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida o arriesgarla de modo innecesario. Se reza para tener buena salud, para conseguir unos resultados satisfactorios en operaciones quirúrgicas o en agradecimiento por haberlos conseguido.

Teorías de enfermería relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas

Es importante que como futuros profesionales de enfermería estemos conscientes que el cuidado que se le debe de brindar a todo paciente debe de ser integral, es así que con la aplicación de las teorías de enfermería los cuidados serán más específicos de acuerdo a las necesidades de los mismos. La enfermería en la integración social del usuario o dependiente del alcohol y drogas en la comunidad (familia, escuela, empresa y grupos sociales). La actuación de enfermería frente a los problemas de salud mental asociados al uso de sustancias psicoactivas.

Las investigaciones de enfermería en estas áreas y líneas podrán analizar la violencia directa o indirectamente. La enfermería deberá delinear de forma específica las áreas y líneas de investigación relacionadas al tema violencia. La promoción de la salud debe ser parte de las actividades de reducción de la demanda de drogas y consecuentemente del control de la violencia. La promoción de la salud puede ser entendida como un proceso de concientización del individuo, la familia y la comunidad).

Eso se aplica a sus potencialidades, sus responsabilidades y derechos individuales y sociales, su sustentabilidad, y las transformaciones en el ser humano, el medio ambiente y la sociedad. De la perspectiva crítico-holística, el enfermero facilitará el proceso de concientización en diferentes grupos de la comunidad y la sociedad.

La enfermería puede tener un papel fundamental en tres estrategias de promoción de la salud:

- a. La defensa de la causa (salud)

- b. La capacitación de los profesionales de la salud y de líderes comunitarios y consejeros de salud
- c. La mediación para implementar las medidas gubernamentales y comunitarias.

La enfermería podrá promover la salud de la colectividad mediante la utilización de los siguientes instrumentos:

- a) la información
- b) la educación y comunicación interpersonal
- c) los medios de comunicación masivos

El enfermero/a promueve la salud como facilitador, intermediario, interlocutor, articulador, negociador entre las necesidades del "cliente" (individuo, familia, comunidad) y los diferentes sistemas de la sociedad, como el de la salud, educación, legislativo, de transporte.

La acción promocional-educativa es un proceso que se realiza a mediano y largo plazo. Las acciones de prevención minimizan el efecto de los factores de riesgo, proponiendo estrategias y medidas específicas, deben ser elaboradas con las comunidades, las instituciones públicas (educación, salud y justicia), empresas y medios de comunicación.

El desarrollo de las intervenciones de enfermería puede realizarse mediante: la comunicación interpersonal, el contacto individual en una sala de consulta, visita domiciliaria, trabajos de grupos por medio de técnicas de sensibilización, y motivación para los problemas relacionados con el uso de drogas y violencia. Hay clientelas distintas (adolescentes, padres, mujeres, escolares y otros).

Además, puede utilizar los recursos de la comunicación masiva, divulgando mensajes sobre salud y la paz a través de diversos medios, teniendo el cuidado de transmitir mensajes objetivos, verdaderos, de manera ética, no amedrentadores ni punitivos, incentivando el auto-cuidado y el desarrollo persona.

Ley Reformatoria a la Ley para Reprimir el Lavado de Activos Disposiciones reformatorias y derogatorias. Disposición transitoria. Los bienes que hubieren n estado bajo administración temporal del Consejo Nacional Contra el Lavado de Activos, y aquellos que en adelante sean objeto de medidas cautelares dictadas dentro de procesos penales por lavado de activos o financiamiento de delitos, quedarán bajo custodia y resguardo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en calidad de mero depositario, hasta que los mismos sean entregados, en el plazo máximo de ciento ochenta días, a la institución pública especializada que sea creada para administrarlos.

Los factores sociales, económicos y psicológicos contribuyen con mayor frecuencia al consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en los adolescentes acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque, de la ciudad de Babahoyo 2016, al identificar el principal factor que influye en el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas disminuiría la magnitud de los problemas individuales, familiares y sociales como colectivos en adolescentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

Si se determinaría las edades en que existe el mayor consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas se educaría a los padres para un mayor control y mejor comunicación por parte de ellos, al identificar la sustancia psicotrópica y psicoactiva que más consume los adolescentes se determinaría las alternativas psicoeducacionales que contribuyan a disminuir las adicciones al consumo, en adolescentes que acuden al Centro de Salud Enrique Ponce Luque.

La Metodología de la Investigación, Descriptiva estará orientada la situación problemática que posteriormente permitirá establecer un problema de investigación en los adolescentes de la parroquia Camilo Ponce del cantón Babahoyo.

Modalidad de la Investigación

El estudio tendrá un enfoque de conocimiento científico mediante revisiones bibliográficas ayudara a describir los factores que se asocian al consumo de droga en los adolescentes de la parroquia Camilo Ponce del cantón Babahoyo y cuantitativo mediante preguntas planteada que dará las respuestas válidas y exactas, para posteriormente analizar los resultados mediante procedimientos estadísticos y determinar si existe asociación entre las variables; para contrastar las hipótesis planteadas y dar respuesta al problema de investigación

Tipo de Investigación

La investigación que llevare durante el Proyecto de Investigación será Descriptiva estará orientada la situación problemática que posteriormente permitirá establecer un problema de investigación en los adolescentes de la parroquia Camilo Ponce del cantón Babahoyo.

Métodos

Descriptivo.- Por cuanto describe la forma como en la actualidad ha aumentado el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactiva en los adolescentes y la forma en que se han establecidos códigos, leyes especiales y demás disposiciones legales con el propósito de atenuar el incremento de adicciones en los adolescentes.

Inductivo Deductivo.- Es un método mixto ya que la inducción y la deducción se complementan en el proceso de la investigación y nos permite a partir de la hipótesis planteada ir comprobando de acuerdo al alcance de la información.

Variables

El conocimiento de las variables y de los mecanismos que conducen al consumo de alcohol y otras drogas es una información útil para elaborar programas de prevención. Así, una intervención dirigida a aumentar la competencia personal mediante entrenamiento asertivo puede tener efectos beneficiosos sobre varios factores psicológicos, por ejemplo adquirir habilidad para rechazar ofrecimientos de bebida y mejorar la autoestima, factores que protegen del abuso de sustancias.

El programa Saluda al fin de semana pretende enseñar a convivir con las drogas, previniendo el abuso de alcohol y el consumo de drogas de síntesis en contextos de ocio. Sus objetivos generales son retrasar la edad de inicio del consumo, promover la

abstinencia o el uso responsable, reducir el abuso de alcohol y el consumo de drogas de síntesis. La finalidad es romper el binomio "diversión-droga", asociado a los actuales patrones de consumo de sustancias como facilitadoras de la diversión en los períodos de ocio. El programa actúa a tres niveles:

- A. Cognitivo. Proporciona información, presentada de forma activa y persuasiva, sobre las repercusiones negativas a corto y largo plazo, sobre las diferencias entre uso y abuso de sustancias, sobre los factores de riesgo, y sobre las tasas de consumo adolescente de alcohol y drogas de síntesis con el fin de modificar la sobreestimación que suelen realizar para justificar la decisión adolescente de consumir.
- B. Actitudinal. Promueve fortalecer actitudes favorables hacia la salud mediante la abstinencia o el uso responsable del alcohol, y el no consumo de drogas de síntesis. También persigue inocular actitudes contrarias al abuso de sustancias.
- C. Conductual. Entrena repertorios básicos de habilidades sociales para desarrollar la capacidad de relacionarse sin recurrir al alcohol y especialmente para resistir la presión de grupo en situaciones de consumo de drogas en momentos de ocio. Enseña habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones, para buscar ofertas saludables de tiempo libre en la ciudad e implicarse como alternativa al aburrimiento y al abuso de sustancias, y para adoptar una decisión personal sobre el consumo expresado en forma de compromiso público. Finalmente fomenta las habilidades de autocontrol, como el autorreforzamiento del consumo responsable los fines de semana.

En la línea de las intervenciones centradas en la mejora de la competencia personal, el programa Saluda resalta el entrenamiento de las habilidades directamente relacionadas con los factores de riesgo. La lógica del programa considera que los adolescentes consumen alcohol y otras drogas por motivos personales, búsqueda de estimulación positiva (p. ej., sensaciones placenteras) o escape/evitación de estimulación aversiva (p. ej., estados emocionales negativos), y por motivos sociales, instigación/imitación (p. ej., invitaciones de los amigos) o facilitación de las relaciones interpersonales (p. ej., desinhibición social). Los componentes básicos del programa Saluda se justifican por las cuatro motivaciones mencionadas:

- Resolución de problemas. Se utiliza una adaptación del procedimiento de. Al principio se aplica el método a situaciones cotidianas y después se valoran específicamente los "pros" del no consumo o del uso responsable y los "contras" del abuso de drogas, con el fin de tomar una decisión personal. (Goldfried, 2018)
- Actividades de ocio saludable. Se enseña a buscar información sobre la oferta de actividades juveniles para el tiempo libre en la ciudad. También se invita a responsables de instituciones culturales, clubes deportivos, etc., para que comenten el plan de sus organizaciones.
- Resistencia a la presión. Se discuten y se fomenta la crítica de las estrategias de persuasión publicitarias para promover el consumo de alcohol y, en menor medida, de tabaco. Se lleva a cabo el entrenamiento en aserción para enseñar al

adolescente a defender sus derechos, a decir "no" y a resistir la presión del grupo para el abuso de alcohol y/o el consumo de drogas de síntesis.

- **Habilidades sociales.** El procedimiento consta de instrucciones del monitor, modelado de compañeros líderes, representación de papeles (role-playing) de los participantes, reforzamiento positivo y retroalimentación constructiva del monitor y del grupo. Las habilidades entrenadas son escucha activa, inicio, mantenimiento y conclusión de conversaciones, y expresión de opiniones y sentimientos positivos.
- Además de los elementos descritos el proyecto incluye:
- **Información sobre las drogas.** Mediante una metodología participativa y lúdica, se proporciona información sobre la naturaleza del alcohol y de las drogas de síntesis y sobre sus repercusiones negativas a corto y a largo plazo, resaltando las consecuencias negativas inmediatas y evitando recurrir al miedo.
- **Compromiso público.** Una vez que el adolescente ha valorado las ventajas del no consumo o del consumo responsable y los inconvenientes del abuso, toma su decisión personal con respecto al uso del alcohol y las drogas de síntesis. A continuación declara su intención de conducta ante los compañeros, formalizándola en un contrato conductual firmado voluntariamente.
- **Entrenamiento en autorrefuerzo.** Se enseña al adolescente a auto-recompensarse por el cumplimiento del compromiso sobre el no consumo

Además de los elementos descritos el proyecto incluye:

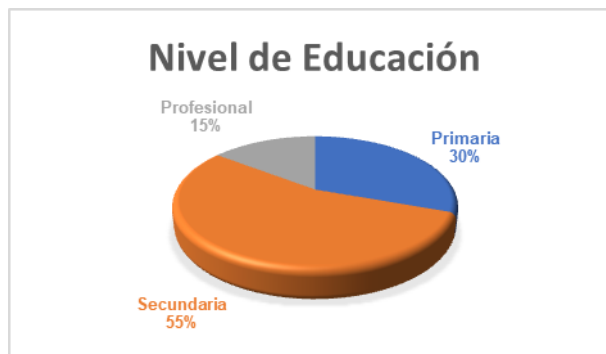
- **Información sobre las drogas.** Mediante una metodología participativa y lúdica, se proporciona información sobre la naturaleza del alcohol y de las drogas de síntesis y sobre sus repercusiones negativas a corto y a largo plazo, resaltando las consecuencias negativas inmediatas y evitando recurrir al miedo.
- **Compromiso público.** Una vez que el adolescente ha valorado las ventajas del no consumo o del consumo responsable y los inconvenientes del abuso, toma su decisión personal con respecto al uso del alcohol y las drogas de síntesis. A continuación declara su intención de conducta ante los compañeros, formalizándola en un contrato conductual firmado voluntariamente.
- **Entrenamiento en autorrefuerzo.** Se enseña al adolescente a auto-recompensarse por el cumplimiento del compromiso sobre el no consumo

Resultados

Los resultados de los datos procesados nos permitieron visualizar las falencias y determinar las posibles soluciones al ser más eficientes y alcanzar los objetivos y metas propuestas.

¿Cuál es el nivel de educación?

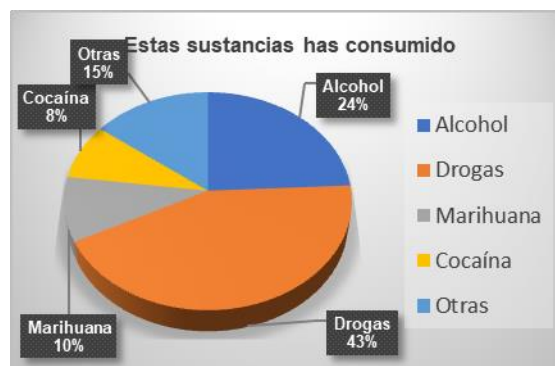
Categoría	N	&
Primaria	50	30%
Secundaria	90	55%
Profesional	50	30%
Totales	164	100%



Análisis.- El 55% de los adolescentes cursan la educación secundaria o han terminado, el 15% tienen nivel superior y el 14% tienen instrucción primaria.

¿Cuál de estas sustancias has consumido?

Categoría	N	%
Alcohol	38	24%
Drogas	68	43%
Marihuana	15	10%
Cocaína	13	8%
Otras	23	15%
TOTAL	157	100%



Análisis: El 43% de los adolescentes afirman que consumen drogas sin especificación, existe un 24% que consume alcohol si tienen conflicto con su familia y un 8% cocaína, llamando la atención el porcentaje del 15% que consumen otras sustancias como la H.

Cuando uno escucha hablar de prevención del consumo de sustancias psicoactivas inmediatamente evoca la estrategia más comúnmente utilizada, cual es la difusión de información sobre los efectos y consecuencias de su uso y abuso, pero la prevención es mucho más que eso, significa también promover el desarrollo de habilidades y capacidades en el individuo que le permitan desarrollarse y protegerse ante situaciones de riesgo.

CONCLUSIONES

Una vez aplicada realizado la recopilación de datos mediante aplicación de entrevista y encuesta a los adolescentes, padres de familia y Psicólogos clínicos, tabulada la información concluyo:

Que el consumo de sustancias psicotrópicas o psicoactiva en los adolescentes constituye en la en la salud publica un aumento en la morbilidad y mortalidad, en especial en los adolescentes. Los factores que dentro de este estudio se encuentran

están relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes son los conflictos familiares, el pertenecer a un grupo de amigos, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas experiencias, baja autoestima y a la falta de control sobre su propia vida.

Por otro lado el individuo desarrolla su personalidad en el seno familiar, es allí donde se sientan las bases para una adecuada salud física y emocional, y donde también se le transmite valores que le permiten ver e interpretar la realidad, lo que hace importante reflejar que la estructura familiar establece normas que regulan la convivencia y la vida de los adolescentes impartiendo disciplina firme pero razonable, ejercida por padres cálidos y comunicativos en un clima de afecto incondicional y apoyo hacia los mismos, lo que no es visible en los resultados de la investigación.

En ese sentido, es necesario seguir fortaleciendo el enfoque socio-cultural en el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas para posteriormente derivar en categorías y metodología que acerquen antes que desconcierten, involucrar en el análisis activamente a los sujetos y propender por que la brecha generacional sea cada vez más corta.

RECOMENDACIONES

La importancia de aumentar en los adolescentes el conocimiento sobre sustancias psicoactivas tanto en instituciones que ofertan salud, instituciones educativas, y medios de comunicación ayudara a evitar el consumo inducido o irresponsable que puede generar algún tipo de adicción.

La comunicación que los padres tenga con sus hijos e incluso con las amistades de los mismos, se convierte en una fortaleza o barrera para evitar o disminuir los problemas de consumo de sustancias psicotrópicas o psicoactivas en los. A pesar que existe en el Estado políticas de protección a los adolescentes es importante reforzarlas principalmente en las sanciones a los grandes distribuidores.

Contar con un plan estratégico que evite el consumo y manejo de sustancias psicoactivas a los adolescentes, a través de participación activa en la realización de charlas, conferencias e incluso actividades como casas abiertas y otras más que puedan ayudar a los jóvenes a estar más informados sobre este problema que afecta cada día la salud mental del individuo y su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agua., A. S. (10 de 05 de 2015).

https://www.google.com/search?ei=SP2NW6xgkJ7PAqnxhyA&q=Unos+de+los+vicios+sociales+es+el+alcoholismo%2C+AQUILES+&oq=Unos+de+los+vicios+sociales+es+el+alcoholismo%2C+AQUILES+&gs_l=psy-ab.3...35296.35296.0.39375.1.1.0.0.0.285.285.2-1.1.0...0...1c.1.64.ps. Obtenido de <http://www.el-independiente.com.mx/pandillerismo-y-alcoholismo-principales-problemas-en-jovenes-zamoranos/>

Averasturi, L. M. (17 de 02 de 2010). <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/152.pdf>. Obtenido de <https://www.google.com/search?ei=puKMW62RCoXI5gKTP6KwBg&q=Hablar+de+prevenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas+es+evocar+estrategia+comunes+m%C3%A1s+utilizada++BEJARANO+CHANDIA%2C+2010&oq=Hablar+de+prevenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psi>

Cecilia, R. V. (5 de 09 de 2008). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006. Obtenido de

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis19.pdf>:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis19.pdf>

Collantes, D. B. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Cienpse. Centro de Investigación y Evaluación Psicológica Educativa.

CONSEP, R. (14 de 09 de 2015). https://www.google.com/search?ei=cP2NW-W7Lcn4zgLbsJsQ&q=CONSEP&oq=CONSEP&gs_l=psy-ab.3..0j0i10k1j0i2j0i10k1j0i10k114.630916.632703.0.634291.6.6.0.0.0.131.589.0j5.5.0....0...1c.1.64.psy-ab.1.5.588...35i39k1j0i67k1j0i131k1j0i20i263k1.0.ox85XYGQcw. Obtenido de

<https://www.oficial.ec/resolucion-001-consep-cd-2015-modifiquese-resolucion-no-002-consep-cd-2014-09-julio-2014-publicada>

Ecuador, M. d. (14 de 03 de 2012).

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf. Obtenido de https://www.google.com/search?ei=sOOMW7WzDPKc5wLbq7aQAw&q=MSP%2C+MANUAL+DE+ATENCION+INTEGRAL+DE+SALUD%2C+2012%29&oq=MSP%2C+MANUAL+DE+ATENCION+INTEGRAL+DE+SALUD%2C+2012%29&gs_l=psy-ab.3...210600.210600.0.211416.1.1.0.0.0.262.262.2-1.1.0....0...1c.1.64.ps

Ecuador, O. d. (19 de 05 de 2015). [https://www.unicef.org/ecuador/Resumen_Ejecutivo_Final_abril_link\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Resumen_Ejecutivo_Final_abril_link(1).pdf).

Obtenido de aapolo@unicef.org

Goldfried, D. y. (17 de 03 de 2018). https://www.google.com/search?ei=7P-NW6rhA4PczwKijYPADw&q=D%C2%B4Zurilla+y+Goldfried+%281971%29&oq=D%C2%B4Zurilla+y+Goldfried+%281971%29&gs_l=psy-ab.3..0j0i22i30k1.839023.839023.0.840807.1.1.0.0.0.226.226.2-1.1.0....0...1c.1.64.psy-ab.0.1.225....0.dJvc. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/proceso-de-solucion-de-problemas-820.html>

GreenFacts, O. (. (28 de 10 de 2008). <https://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/index.htm>. Obtenido de (<http://es>. Consenso Científico sobre Sustancias psicoactivas).

Juventud, M. d. (06 de 09 de 2017). http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/GuiaSalusAd_imprensa.pdf. Obtenido de https://www.google.com/search?ei=mN2MW4mSIOmMggf566vYcG&q=MSP%2C+NORMA+Y+PROCEDIMIENTO+PARA+LA+ATENCION+DE+SALUD+DE+LOS+ADOLESCENTES&oq=MSP%2C+NORMA+Y+PROCEDIMIENTO+PARA+LA+ATENCION+DE+SALUD+DE+LOS+ADOLESCENTES&gs_l=psy-ab.3...275717.275717.0.276487.1.1.0

Lizama, D. M. (18 de 03 de 2015). <https://docplayer.es/54107508-Abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas-dr-mario-seguel-lizama.html>. Obtenido de https://www.google.com/search?source=hp&ei=g-KMW8_mDObs5gLwxK_oAg&q=Llamada+tambi%C3%A9n+drogodependencia%2C+es+un+trastorno+cerebral+provocado+por+el+consumo+de+sustancias+psicoactivas+DR.+MARIO+SEGUEL+LIZAMA%2C+2010&oq=Llamada+tambi%C3%A9n+drogodependen

OEA. (2015). El informe de OEA sobre uso de drogas en adolescentes. Cordova: Publicaciones Internacionales.

Peterson, D. D. (24 de 08 de 2014).

https://www.google.com/search?ei=L_uNW5n6NI25zwKsqb7IDw&q=%28ESPERANZA+PARA+LA+FAMILIA%2C+2014%29%2C&oq=%28ESPERANZA+PARA+LA+FAMILIA%2C+2014%29%2C&gs_l=psy-ab.3...225647.225647.0.227112.1.1.0.0.0.262.262.2-1.1.0....0...1c.1.64.psy-ab..0.0.0....0.Mylyhxn. Obtenido de <http://www.esperanzaparalafamilia.com/inicio/>

Reyes-Lagunes, J. M.-N. (15 de 01 de 2018).

https://www.researchgate.net/publication/49300953_Psicologia_del_desarrollo_de_la_infancia_a_la_adolescencia. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/327195975_La_calidad_de_vida_en_adultos_jovenes_mediante_Red_Semanticas_Naturales_Modificadas

Salud, O. M. (29 de 09 de 2014).

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1319:la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-declara-a-ecuador-libre-de-oncocercosis&Itemid=360. Obtenido de

https://www.google.com/search?ei=wNmMW_K7BenR5gKA_b2QBw&q=Para+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&oq=Para+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&gs_l=psy-ab.3..0j0i22i30k119.760969.760969.0.761679.1.1.0.0.0.219.219.2-1.1.0....0...1c.1.64.psy-ab

Santana Barona, E. J. (17 de 11 de 2013). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6485>. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6485/2/TESIS%20FINAL%21.pdf>