



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TESIS**

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA

EN ENFERMERIA

**TEMA**

**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU  
IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES  
QUE ASISTEN A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA JUBEA EN LA  
VÍA ALTERNA BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL  
2012**

**Tutora** Lic. Tanya Crespo Silva. Msg.  
**Autoras** Patricia Mariela Gaibor Cartagena  
Judy Sayda Solórzano Sandoval

**BABAHOYO - LOS RIOS**

**2012**

## **CERTIFICACIÓN**

Lic. Tanya Crespo Silva. Msg.

DIRECTORA DE TESIS

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA JUBEA EN LA VÍA ALTERNA BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012 de la autoría del siguiente grupo de investigación:

Patricia Gaibor Cartagena  
Judy Solórzano Sandoval

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas y Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura en Enfermería, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

.....

Lic. Tanya Crespo Silva Msg.

DIRECTORA DE TESIS

## AUTORIA

A: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería.

Por medio de la presente dejamos constancia de ser autoras de esta tesis EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA JUBEA EN LA VÍA ALTERNA BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.

Dejamos constancia que el uso de marcos, inclusiones de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar este material.

AUTORAS:

FIRMA:

Patricia Mariela Gaibor Cartagena

.....

Judy Sayda Solórzano Sandoval

.....

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**NOMINAS DE AUTORIDADES**

.....  
Dr. Cesar Noboa Aquino  
**DECANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

.....  
Dr. Wellington Beltrán Castellon  
**SUB DECANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

.....  
Lic. Betty Mazacon Roca. Msc. Msg.  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

.....  
Ab. Israel Maldonado Contreras  
**SECRETARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis a DIOS y a nuestros PADRES. A Dios porque ha estado con nosotras en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad. Es por ello somos lo que somos ahora. Los amamos con nuestras vidas.

A nuestros DOCENTES en cada escuela de los rincones más apartados de nuestra gran Patria, quienes laboran con la materia más valiosa, las mentes, la personalidad, la formación integral de nuestros niños y niñas, y, son en definitiva, formadores de los hombres y mujeres del mañana, sobre las bases de valores morales, éticos y de mucho humanismo, quienes con mucha paciencia y bondadoso amor cincelan los corazones de los más pequeños.

Patricia Gaibor Cartagena  
Judy Solórzano Sandoval

## AGRADECIMIENTO

Ante todo agradecemos a dios por darnos la vida y por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; a nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestras vidas nos han apoyado y motivado en nuestra formación académica, creyendo en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades. A nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos , gracias a su paciencia y enseñanza , también un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Finalmente un gran agradecimiento. A la Lic. Tanya Crespo Silva. Msg. , Directora de Tesis ,Docente y amiga, quien con sus conocimientos de maestro nos ha guiado y apoyado en el discernimiento y desarrollo de nuestra tesis y así ver cristalizado nuestro gran anhelo y meta; lo que se ha transformado en la consecución de competencias que avalan nuestra intencionalidad

Patricia Gaibor Cartagena  
Judy Solórzano Sandoval

## **T E M A**

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA JUBEA EN LA VÍA ALTERNA BABAHOYO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

## INDICE

| Nº                 | Contenido   | Pág. |
|--------------------|---|------|
| <b>CAPITULO I</b>  |   |      |
| 1.                 | CAMPO CONTEXTUAL AL PROBLEMÁTICO                          | 1    |
| 1.1.               | Contexto Nacional y regional                              | 1    |
| 1.2.               | Situación actual del objeto de investigación              | 3    |
| 1.3.               | Formulación del Problema                                  | 5    |
| 1.3.1              | Problema general  | 5    |
| 1.3.2              | Problema derivado   | 5    |
| 1.4.               | Delimitación de la investigación                          | 6    |
| 1.4.1.             | Delimitación espacial                                     | 6    |
| 1.4.2.             | Delimitación Temporal                                     | 6    |
| 1.4.3.             | Delimitación de las Unidades de Observación               | 6    |
| 1.5.               | Justificación   | 7    |
| 1.6                | Objetivos   | 9    |
| 1.6.1              | Objetivo general  | 9    |
| 1.6.2              | Objetivos específicos                                     | 9    |
| <b>CAPITULO II</b> |   |      |
| 2.                 | MARCO TEÓRICO   | 10   |
| 2.1.               | Alternativa Teórica Asumida                               | 10   |
| 2.2.               | Categoría de análisis teórico conceptual                  | 11   |
| 2.2.1              | La Adolescencia   | 11   |
| 2.2.2              | El papel de los jóvenes en la sociedad: un debate europeo | 19   |
| 2.2.3              | La salud pública en el Ecuador                            | 26   |
| 2.2.4              | Sustancias Psicoactivas                                   | 43   |
| 2.2.5.             | Determinantes de la salud                                 | 57   |
| 2.3.               | Planteamiento de Hipótesis                                | 60   |
| 2.3.1              | Hipótesis General   | 60   |



|       |   |    |
|-------|---|----|
| 2.3.2 | Hipótesis Específicas                           | 60 |
| 2.4.  | Operacionalización de las variables específicas | 61 |

### **CAPITULO III**

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 3.     | METODOLÓGIA                                      | 64 |
| 3.1.   | Tipo de estudio                                  | 64 |
| 3.2.   | Universo y Muestra                               | 64 |
| 3.2.1  | Universo   | 64 |
| 3.2.2  | Muestra  | 64 |
| 3.3.   | Métodos y Técnicas de recolección de información | 65 |
| 3.3.1. | Métodos  | 65 |
| 3.3.2  | Técnicas de recolección de información           | 65 |
| 3.4.   | Procedimiento                                    | 66 |

### **CAPITULO IV**

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 4.     | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS   | 67 |
| 4.1    | Tabulación e interpretación de datos   | 67 |
| 4.1.1. | Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo                  | 67 |
| 4.1.2. | Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados Padres de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo            | 75 |
| 4.1.3. | Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por el personal médico administrativo de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo | 81 |
| 4.2.   | Comprobación y Discusión de Hipótesis  | 86 |
| 4.3.   | Conclusiones   | 87 |

### **CAPITULO V**

|   |                       |    |
|---|-----------------------|----|
| 5 | PROPUESTA ALTERNATIVA | 88 |
|---|-----------------------|----|

|                        |  |     |
|------------------------|--|-----|
| 5.1.                   | Presentación   | 89  |
| 5.2.                   | Objetivos  | 91  |
| 5.2.1.                 | Objetivo general                                       | 91  |
| 5.2.2.                 | Objetivos específicos                                  | 91  |
| 5.3.                   | Contenidos   | 92  |
| 5.4.                   | Descripción de los aspectos operativos de la propuesta | 93  |
| 5.5.                   | Recursos   | 94  |
| 5.5.1.                 | Recursos Humanos                                       | 94  |
| 5.5.2                  | Recursos Materiales y financieros                      | 94  |
| 5.6.                   | Cronograma de la Ejecución de la Propuesta             | 95  |
| <br><b>CAPITULO VI</b> |  |     |
| 6                      | BIBLIOGRAFÍA   | 96  |
| 7                      | ANEXOS   | 100 |

## INTRODUCCION

La historia de socialización de los consumidores de sustancias psicoactivas está llena de influencias negativas por parte de la comunidad, el consumo sustancias psicoactivas siendo un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad, hoy plantea desafíos producto de factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación que han desplazado el uso tradicional de sustancias, regulado normativamente y con clara significación cultural y han impuesto nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes.

Hoy también sabemos que 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.

Por otra parte, y al tiempo con otros países, como el nuestro viene experimentado cambios en la dinámica interna de producción, tráfico y consumo más aún cuando la evidencia es clara en indicar que la producción doméstica y el tráfico de sustancias, aumentan la disponibilidad interna, generan excedentes.

Lo anterior expuesto nos motivo a realizar la presente investigación en la Comunidad Terapéutica Jubea de la parroquia urbana Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo, mediante un estudio cuantitativo donde fue un diseño no experimental, de tipo de campo, descriptivo, observacional, a través de una muestra probabilística según los criterios establecidos para la selección de la muestra por lo que fue constituida por el personal que labora en la comunidad terapéutica, los adolescentes que reciben

atención en este centro y los padres de familia. A su vez se estableció un modelo de cuestionario a través de entrevista estructurada.

El informe escrito está estructurado en siete capítulos: El Capítulo I se refiere al Planteamiento del problema, justificación, Objetivos General y Específicos. El Capítulo II, por el Marco Teórico, revisión de literatura, y esquema para las Bases teóricas, sistema teórico. El Capítulo III lo conforma el Marco metodológico con sus elementos. El Capítulo IV, contiene la presentación de los resultados, las conclusiones, el Capítulo V donde se realiza una Propuesta Alternativa con el tema “Plan de difusión continua como estrategia educativa para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en general de la parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo”, el capítulo VI lo constituye las referencias bibliográficas utilizadas en esta investigación y finalmente se concluye con el capítulo VII que corresponden a los anexos.

## **CAPITULO I**

### **1.- CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO**

#### **1.1. Contexto nacional y regional**

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública del país, que hasta la actualidad no se le ha dado la importancia que se requiere. Por falta de conocimiento y capacitación, esta enfermedad ha sido invisibilizada dentro de la atracción de los servicios de salud, sin embargo, dada la situación nacional actual, es de urgencia que esta problemática sea abordada integralmente y así mejorar la salud mental de la población.

Ecuador, en las últimas décadas, ha reconocido que el consumo de sustancias 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.

En nuestra sociedad se tiende a separar y a descalificar a todos los que no se ajustan a nuestros esquemas, bien por razones de adicción, discapacidad, sociales, culturales, económicas, por edad. La discriminación social se basa en una actitud de superioridad frente a personas que, por la única causa de no ser como la mayoría de la sociedad dominante, se les mira con postergación, en ocasiones con

compasión y otras veces con desprecio, rechazándolas y lo que es peor, considerándolas en plan de igualdad.

En el Cantón Babahoyo uno de los tantos problemas que enfrenta la sociedad es la falta de centros de recuperación para personas con adicción de alcoholismo y drogadicción, es por ello que el presente trabajo de investigación es de vital importancia 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.

El Centro Terapéutico “JUBEA” del cantón Babahoyo, desde Octubre del 2003 se ha propuesto derrotar el auge de las drogas y el alcohol en la población, es un proyecto Social que brinda tratamiento integral a personas con problemas de conductas y abusos de alcohol y droga, trabajando incansablemente en el logro de este objetivo, sin embargo su accionar se ha visto limitado por las actuales condiciones administrativas y económicas.

## **1.2. Situación actual del objeto de investigación**

El Ecuador internacionalmente está considerado como un país de tránsito y centro de acopio de sustancias Psicoactivas o drogas y de Precursores Químicos, así como el lavado de dinero (lavado de activos) y enriquecimiento ilícito.

En relación con el consumo de Sustancias Psicoactivas o Drogas, hay que indicar que existen drogas denominadas lícitas (alcohol, tabaco, inhalantes y medicamentos) porque su comercialización y consumo están legalizados (la venta de alcohol y tabaco a menores de edad es prohibida) e ilícitas (marihuana, cocaína entre otras), porque su producción, comercio, distribución, tráfico y demás acciones relacionadas, son ilegales.

En la actualidad, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se caracteriza por la consumición de alcohol frecuentemente combinado con otras drogas realizándose en grupo y durante los fines de semana y festivos haciendo de ello algo imprescindible para las salidas nocturnas. Esto puede estar motivado por la necesidad de experimentar nuevas sensaciones por la aceptación del grupo por el deseo de “ser mayor”, inseguridad personal etc, en conclusión en la mayoría de los casos por inmadurez o baja autoestima anexado a estos otros factores personales y familiares que predisponen al consumos de sustancias psicoactivas.

Mantener una actitud positiva hacia el consumo tanto por parte de padres como de hijos consumidores, la conducta antisocial precoz el consumo antes de los 15 años la disponibilidad de la sustancia, frecuentar compañías que consumen, el poco compromiso con actividades académicas o laborales la ausencia de apoyo familiar tanto por una disciplina autoritaria y represiva como por una educación caracterizada

por la indiferencia parental en cuanto a los problemas del hijo  
incomunicación.



### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General.**

¿Cuál es el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica Jubea?

#### **1.3.2. Problemas Derivados**

¿Será que los factores psicosociales contribuyen con mayor frecuencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación?

¿La magnitud del consumo de sustancias psicoactivas son determinantes en la calidad vida de los adolescentes?

¿Por qué es importante implementar estrategias educativas que contribuyan a disminuir las adiciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes?

## **1.4. Delimitación de la Investigación**

### **1.4.1. Delimitación espacial.**

**Universo:** Centro Terapéutico Jubea

**Parroquia:** Camilo Ponce

**Ciudad:** Babahoyo

**Provincia:** Los Ríos

**País:** Ecuador

### **1.4.2. Delimitación Temporal.**

Primer semestre del 2012

### **1.4.3. Delimitación de las Unidades de Observación**

Para la verificación y comprobación de la problemática de la investigación se consideran los siguientes aspectos:

- El objeto de estudio.
- Campo de investigación.
- Causas del problema.
- Área a que pertenece.
- Planteamiento del problema.
- El Universo de estudio.

## 1.5. Justificación

La incidencia de sustancias psicoactivas en la adolescencia se encuentra con tendencia ascendente en las últimas tres décadas en el mundo, además de su uso tradicional y cultural característico en algunos países.

La edad de mayor incidencia es de 13 a 17 años: Marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes.

No hay una respuesta simple, acerca de los factores que contribuyen al abuso de ellas el uso indebido en los adolescentes y cuál es su impacto que cause a la calidad de vida, pero, probablemente en el caso de muchos jóvenes influyen de forma inmediata, sus amigos y compañeros, así como también la situación social. Para algunas personas estas influencias no son nocivas, pero no todos son tan fuertes. Sin embargo en todos los casos, el primer uso es peligroso.

Cuando los problemas en su entorno social son muy fuertes, afectan negativamente pudiendo causar una gran variedad de perturbaciones. La pobreza, la violencia y los problemas psicosociales, son también un factor determinante en el abuso de drogas en el adolescente.

Asimismo, la necesidad y la búsqueda intensa y ávida de gratificaciones inmediatas sin importar las consecuencias, podrían ser puerta de entrada fácil el consumo de estas sustancias

En el Ecuador existen fundaciones que buscan disminuir o solucionar problemas de personas que consumen sustancias psicoactivas, en Babahoyo desde el 2003 la Fundación Juventud Babahoyense en acción (JUBEA), brinda tratamiento integral a la población especialmente a los adolescentes, actualmente el 100% de la población atendida en este centro el 36% son adolescentes, llamando su atención que su adicción de droga y alcohol lo inicien en la etapa media de la adolescencia.

Los factores socio culturales, el entorno familiar constituyen en el adolescente factores de riesgo que agravan la problemática. Por lo tanto es imprescindible preguntarse qué impacto provoca el consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica JUBEA en la vía alterna de Babahoyo.

Con estos antecedentes queremos afrontar la problemática basada en la situación real de la fundación, determinando la importancia de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas cuyo resultado se verá reflejado en la calidad de vida de los adolescentes.

Evidentemente, que esta investigación, nos va a permitir conocer aspectos relevantes relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas los factores incidentes que inciden en el consumo y por otra parte esta investigación puede ser utilizada como antecedente y fuente, por personas interesadas en el tema.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar cuál es el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica Jubea en la vía alterna de Babahoyo en el primer semestre del 2012

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores psicosociales que contribuyen con mayor frecuencia consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación.

Determinar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas como determinantes en la calidad de vida de los adolescentes

Implementar estrategias educativas que contribuyan a disminuir las adicciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. Alternativas teóricas asumidas**

No cabe duda que el consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias psicoactivas (cannabis, anfetaminas, cocaína.) es uno de los comportamientos más problemáticos de los jóvenes en la actualidad; no en vano la adolescencia constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas de este período evolutivo, tales como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada al grupo de iguales.

## 2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

### 2.2.1. La Adolescencia

<sup>1</sup> Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años hasta los 24 años.

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta; un período de maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer. Sus límites precisos son difíciles de definir, pero normalmente se consideran que comienzan con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios, alrededor de los 11 o 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años.

Habitualmente se utilizan diversos términos para referirse a este estadio particular del crecimiento y desarrollo.

La adolescencia, que literalmente significa “Crecer hacia la madurez”, por lo general se entiende como proceso psicológico, social y de maduración iniciado por los cambios de la pubertad; tiende a comenzar y a finalizar antes en las niñas que en los niños.

---

<sup>1</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

▶ Adolescencia temprana (10 – 13 años)

Periodo peri puberal

Grandes cambios corporales y funcionales

Pierden el interés por los padres

No controlan sus impulsos

▶ Adolescencia media (14 – 16 años)

Adolescencia propiamente dicha

Ha completado su crecimiento y desarrollo somático.

Período de máxima relación con sus pares

Edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual

▶ Adolescencia tardía (17 a 19 años)

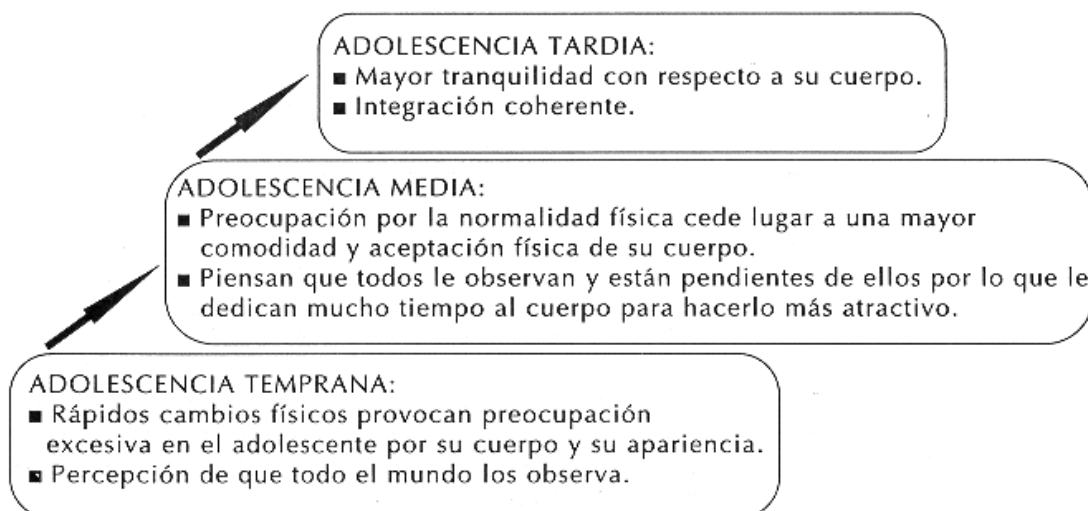
Sin cambios físicos, aceptan su imagen corporal

Perspectiva más adulta

Las relaciones íntimas adquieren mayor importancia



## EVOLUCION DEL PROCESO DE INTEGRACION DEL NUEVO ESQUEMA CORPORAL



### ♦ **Los cambios de la adolescencia**

<sup>2</sup>Durante la adolescencia, las personas crecen y maduran rápidamente. Estos cambios suelen comenzar a la edad de los once años en las mujeres y sobre los trece en los varones. Los cambios hormonales responsables realmente comienzan años antes y pueden dar lugar a períodos de inquietud y mal humor. Las niñas experimentan estos cambios antes que los niños. Debido a esto, en los primeros tres o cuatro años, ellas parecen madurar mucho más rápido, pero después los varones las alcanzan para, a la edad de 17 años, convertirse ambos en hombres y mujeres jóvenes. Estos jóvenes pueden ser ya físicamente tan grandes como sus padres y serán capaces de tener hijos propios. Todo esto se complica con el hecho de que la capacidad de procrear o concebir hijos puede desarrollarse en los adolescentes al mismo tiempo que su madre la está perdiendo debido a la menopausia. Los buenos tiempos y oportunidades disfrutados por su hijos adolescentes pueden hacer sentirse a sus padres demasiado mayores y cierta envidia.

<sup>2</sup>[www.enplenitud.com/los-cambios-durante-la-adolescencia.html](http://www.enplenitud.com/los-cambios-durante-la-adolescencia.html)

No es sorprendente que, debido a la velocidad de estos cambios, algunos adolescentes lleguen a estar tan preocupados por su apariencia que precisen ser tranquilizados, especialmente si ellos no crecen o maduran tan rápidamente como lo hacen sus amigos. Puede ser útil el recordar que cada adolescente se desarrolla a una velocidad diferente.

La primera regla para las chicas o el cambio de voz en los chicos son acontecimientos importantes que pueden tener lugar en edades diferentes entre los adolescentes. Todo este crecimiento y desarrollo utiliza gran cantidad de energía, lo cual podría tener que ver con el hecho de que los adolescentes parecen necesitar dormir más. El que se levanten tarde puede irritar a sus padres, pero generalmente no es fruto de la pereza u holgazanería.

A la vez que se hacen más altos, comienzan a afeitarse o tienen reglas, las personas de esta edad comienzan a pensar y a sentir de forma diferente. Es la época en que empiezan a establecer relaciones íntimas fuera del entorno familiar con amigos de su misma edad.

Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando los adolescentes desarrollan su vida fuera de la familia.

Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres. Como forma de alcanzar un sentido de identidad diferente del de sus familiares, los adolescentes suelen pasar mucho tiempo en compañía de personas ajenas a la familia o hablando por teléfono con sus amistades. Esta es otra de las cosas que puede irritar a sus padres, pero es una forma importante de lograr un sentido de identidad propio, independiente del de su familia. Estas amistades forman parte del aprendizaje sobre cómo hacer progresos con los demás. En esta época, el vestido y la apariencia física se convierten en muy importantes,

bien como forma de expresar solidaridad con los amigos bien como forma de declarar su creciente independencia de la familia.

Los padres suelen sentirse rechazados, y en cierto sentido lo son. Pero este rechazo aparente es necesario para que el joven llegue a ser un adulto con una identidad propia. Aunque los enfrentamientos y discusiones sean frecuentes, los adolescentes suelen tener un alto concepto de sus padres. Los rechazos y conflictos no suelen tener que ver con la personalidad de los padres, sino más bien con el hecho de que es de sus padres de quien tienen que independizarse si quieren tener su propia vida.

A la vez que se esfuerzan por ser más independientes, los adolescentes desean intentar nuevas cosas, pero cuando se encuentran en dificultades pueden reconocer que tienen poca experiencia para retroceder. Esto puede producir rápidos cambios de su confianza en sí mismos y de su conducta de forma que parezcan muy maduros un momento y muy infantiles en el siguiente. El sentirse trastornados o el perder la confianza en sí mismos puede hacerles sentir infantiles y esto con frecuencia se expresa por medio de conductas mal humoradas y enfurruñamiento más que como disconfort.

#### ♦ **Riesgos**

<sup>3</sup>La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente comenzamos a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los jóvenes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas. Afortunadamente, la mayoría de los jóvenes buscan estas sensaciones en

---

<sup>3</sup>[guiajuvenil.com/lo-ultimo/riesgos-de-la-adolescencia.html](http://guiajuvenil.com/lo-ultimo/riesgos-de-la-adolescencia.html)

la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real.

Las primeras experiencias con la bebida, con drogas o el fumar generalmente tienen lugar en compañía de otros. Aquellos que lo hacen solos poseen un mayor riesgo. Las advertencias de los adultos al respecto suelen ser ignoradas, aunque si éstas proceden de algún adolescente mayor que ellos si suelen ser atendidas.

- ♦ **Problemas frecuentes.**

- **Problemas emocionales**

La investigación ha puesto de manifiesto que cuatro de cada diez adolescentes en algún momento se han sentido tan tristes que han llorado y han deseado alejarse de todo y de todos. En el transcurso de su adolescencia uno de cada cinco adolescentes piensa que la vida no merece la pena vivirla. Estos frecuentes sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede no ser evidente para los demás. Las ingestas alimenticias excesivas, la somnolencia y las preocupaciones excesivas sobre su apariencia física pueden ser también signos de malestar o discomfort emocional.

- **Problemas sexuales**

Los dramáticos cambios físicos de la adolescencia pueden llegar a ser muy preocupantes para algunos adolescentes, especialmente para aquellos que son tímidos y que no desean hacer preguntas al respecto.

En el otro extremo, las preocupaciones pueden ponerse de manifiesto en forma de presunción excesiva tanto sobre su capacidad sexual como sobre sus experiencias. Más de la mitad de los adolescentes tendrán su primera experiencia sexual completa antes de los 16 años. Aquellos que comienzan tempranamente con relaciones sexuales tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados y de problemas de salud. Los nuevos

riesgos para la salud que suponen la infección por HIV y el SIDA constituyen una preocupación adicional.

Además, un adolescente puede no estar seguro de su orientación sexual, sobre si es homosexual o no. Esta preocupación puede ser compartida por sus padres.

El apoyo sensible, una guía clara e información exacta acerca de estos diferentes aspectos de la sexualidad son muy apreciados por los adolescentes ya sean procedentes de sus padres, del colegio, del médico de cabecera o de los centros de orientación familiar.

#### - **Problemas conductuales**

Los adolescentes y sus padres suelen quejarse cada uno de la conducta del otro. Los padres con frecuencia sienten que han perdido cualquier tipo de control o influencia sobre sus hijos. Por su parte, los adolescentes, al mismo tiempo que desean que sus padres sean claros y les suministren una estructura y unos límites, sin embargo, se toman a mal cualquier restricción en sus libertades crecientes y en la capacidad para decidir sobre sí mismos. Los desacuerdos son frecuentes, ya que la persona joven lucha por forjar una identidad independiente. Aunque todo esto es bastante normal, lo cierto es que la situación puede alcanzar un punto en el que los padres realmente pierdan el control, no sabiendo dónde están sus hijos, quiénes son ellos o qué les está pasando.

#### - **Problemas escolares**

Los adolescentes que rechazan ir al colegio con frecuencia tienen dificultades en separarse de sus padres, y este problema puede haber tenido su origen ya en la escuela primaria. Este problema puede también manifestarse en forma de molestias del tipo de dolores de cabeza o estómago. Ante un adolescente que no desea ir al colegio es necesario comprobar la posibilidad de que esté siendo acosado por alguno de sus

compañeros. Aquellos que van al colegio y hacen novillos son generalmente infelices en casa y se sienten frustrados en el colegio y por eso suelen pasar su tiempo con otros que se sienten del mismo modo. Los problemas emocionales con frecuencia afectan el rendimiento escolar.

#### - **Problemas con la ley**

La mayoría de la gente joven no viola la ley y aquellos que lo hacen son generalmente varones. Cuando lo hacen, generalmente lo hacen una sola vez. Las ofensas repetidas pueden reflejar una cultura familiar, aunque también pueden ser resultados de la infelicidad o del malestar emocional. Es necesario descartar la presencia de estos trastornos ante un adolescente que se mete de forma repetida en problemas.

#### - **Problemas de alimentación**

El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso, ellos hacen poco y comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el problema del peso empeore.

#### - **Problemas intrafamiliares**

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

### **2.2.2. El papel de los jóvenes en la sociedad: un debate europeo**

<sup>4</sup>La posición que los jóvenes ocupan en la sociedad y el papel que juegan en su devenir es uno de los temas que más controversias han generado en los últimos años, y muy probablemente seguirá haciéndolo en un futuro. Desde que la juventud dejó de ser un periodo bastante indeterminado y pasajero del proceso de desarrollo de los individuos cuando se identificaba prácticamente con la adolescencia para convertirse, a lo largo del siglo XX, en una etapa definida y reconocible del recorrido vital, ha persistido el interés no sólo por definir sus características como una fase más de la vida, y por establecer los rasgos que la distinguen de las otras infancia y edad adulta, sino también por indagar cuáles son sus necesidades, deseos, pautas de actuación, niveles de compromiso, etc. Tras la mayor parte de los debates sobre estas cuestiones late la preocupación por la forma en que las nuevas generaciones se incorporan al orden social establecido, sus conflictos, y el grado de continuidad o cambio que introducen en los procesos sociales y políticos.

Los debates públicos sobre la situación de los jóvenes habitualmente están atravesados por imágenes sociales paradójicas: hablan de jóvenes desde una perspectiva que pretende ser objetiva, pero en buena medida reflejan las preocupaciones de los adultos sobre la marcha de los asuntos colectivos, sus propias vidas y las relaciones intergeneracionales. En los últimos años, estas imágenes sobre cómo se es joven están sometidas a una constante transformación debido a la velocidad de los cambios sociales, económicos y culturales en nuestras sociedades desarrolladas. El ritmo de estas transformaciones es tan elevado que se producen desajustes que convierten rápidamente en obsoletos los diagnósticos previos. La consecuencia es que, en ocasiones, hablamos de una juventud que ya no existe.

---

<sup>4</sup><http://www.pensamientoiberoamericano.org/articulos/3/81/0/los-j-venes-como-actores-sociales-y-pol-ticos-en-la-sociedad-global.html>

Sin duda, la visión de la juventud que mayor impacto ha tenido en el imaginario colectivo de las sociedades europeas se forjó a finales de los años sesenta y principios de los setenta. En ella, el joven aparecía a los ojos del resto de las generaciones como el icono de la transformación social y cultural, con todas sus connotaciones positivas y negativas. Una vez que las perspectivas de la revolución obrera se alejaban, de manera casi definitiva, del horizonte de las sociedades desarrolladas, los jóvenes pasaban a representar, en unos casos, el nuevo sujeto histórico del cambio sociopolítico y, en otros, la amenaza más explícita al orden social. Generalizando la actividad contestataria de los estudiantes europeos y americanos, la imagen de la juventud se construyó en torno a significados de compromiso, desafío a lo establecido, innovación cultural y politización. Una serie de atributos que sólo reproducían y, además, de manera bastante idealizada la experiencia de sectores juveniles muy concretos, pero que se impuso como visión hegemónica de la juventud con la que se contrastará su posterior evolución.

De la imagen de la juventud contestataria y comprometida, que ha seguido funcionando durante todos estos años como una especie de paraíso perdido, hemos pasado en este inicio del siglo XXI a la del joven exclusivamente preocupado por sus necesidades e intereses individuales, indiferente por lo que acontece en la esfera de los asuntos colectivos, y cuya integración social se produce básicamente a través del ocio y el consumo. Unos jóvenes ausentes la mayor parte del tiempo del espacio público, y que sólo de vez en cuando irrumpen en él de manera caótica, imprevisible y efímera. Aunque a veces también se añaden aspectos positivos como la inclinación a participar en cuestiones solidarias, es evidente que en los últimos tiempos predomina una visión ciertamente negativa de la juventud en las sociedades desarrolladas. En ocasiones, la responsabilidad de la situación se achaca a los propios jóvenes y a su cultura individualista, mientras que en otras se hace hincapié en una dinámica social e institucional que tiende a excluirlos, dificultando su integración en la vida adulta. Sea cual sea la argumentación



predominante, en todos los casos se resalta su alejamiento de las posiciones centrales de la sociedad.

Así cada vez más, nos encontramos con que los jóvenes han dejado de ser protagonistas de la vida social. Recluidos en su individualidad y atrapados en una creciente red de dependencias que les impide desarrollarse como sujetos autónomos con capacidad de decisión sobre sus proyectos vitales, los jóvenes como grupo social se ven empujados hacia posiciones periféricas y sólo se hacen visibles socialmente bajo la etiqueta de problema social que exige intervención. En ese momento, se convierten en objetivo de la acción protectora del Estado que trata de reconducirlos hacia una trayectoria de integración, plagada de obstáculos y en la que ellos apenas tienen protagonismo. Como afirma Pérez Islas (2000): “Lo joven adquiere desde la institución, un estatus de indefinición y de subordinación; a los jóvenes se les prepara, se les forma, se les recluye, se les castiga y, pocas veces, se les reconoce como otro. En el mejor de los casos, se los concibe como sujetos sujetados, con posibilidades de tomar algunas decisiones, pero no todas; con capacidad de consumir pero no de producir, con potencialidades para el futuro pero no para el presente”.

Esta situación, bosquejada en términos inevitablemente esquemáticos, contrasta con las enormes posibilidades que se abren ante las generaciones más jóvenes. Nuestras sociedades les ofrecen un sinfín de oportunidades, impensables hasta hace bien poco. Las condiciones materiales de vida ya no son, en la mayor parte de los casos, guías inexorables de los cursos vitales, las posibilidades formativas se han generalizado entre los jóvenes, y los estímulos y oportunidades para la acción crecen exponencialmente. En resumen, el mayor potencial de los jóvenes contrasta con los crecientes problemas a los que se enfrentan para desarrollar todas estas posibilidades. Y es que si algo caracteriza la situación actual de los jóvenes europeos es, precisamente, su carácter contradictorio: poseen muchas más oportunidades vitales que las

generaciones anteriores pero, al mismo tiempo, afrontan muchos más riesgos en su camino hacia la vida adulta de los que podían imaginar sus antecesores, que seguían trayectorias más restringidas pero también más seguras. Los adultos les demandan continuamente pruebas de su preocupación y compromiso con las cuestiones de índole colectiva, al tiempo que dificultan su acceso a los recursos para su integración y protagonismo social.

Es en este entorno contradictorio en el que hay que plantearse las posibilidades reales de que los jóvenes dejen de ser un mero objeto de la acción protectora del Estado para pasar a ser actores en la escena sociopolítica, asumiendo su condición de ciudadanos; es decir, de poseedores activos de derechos y deberes, con capacidad de participar en los procesos sociopolíticos (Benedicto, 2005). La trascendencia de este tema ha sido reconocida tanto por los políticos como por los investigadores europeos en los últimos años, habiéndose convertido en una de las cuestiones alrededor de las cuales ha girado el debate sobre la juventud.

La Unión Europea siempre ha dedicado una especial atención a este tema, pero hay que reconocer que su esfuerzo tradicionalmente se ha diluido en una pluralidad de acciones y programas poco eficaces. La aparición en 2001 del Libro Blanco sobre los jóvenes supuso un hito fundamental en el intento de formulación de una política común centrada en cuatro grandes áreas: participación, información, acción voluntaria y fomento de la investigación, sobre sus características, necesidades y demandas. El Libro Blanco se complementó con el programa “*Youth*” (2000-2006), recientemente sustituido por el programa “*Youth in Action*” (2007-2013). Ambos tratan de ofrecer canales de participación efectiva para los jóvenes europeos en actividades que favorecen el desarrollo de un sentimiento de ciudadanía europea, promoviendo la responsabilidad personal, la implicación cívica y la ciudadanía activa en los distintos niveles de la vida social. A todas estas acciones hay que unir la puesta en

marcha del “*European Knowledge Centre for Youth Policy*”, fruto de la colaboración entre la Comisión Europea y el Consejo de Europa, que tiene como objetivo producir e intercambiar información relevante sobre la realidad de los jóvenes en los distintos Estados europeos.

Paralelamente a esta actividad más institucional de la UE, y en buena medida gracias a su apoyo, en los últimos diez o quince años se ha intensificado la actividad investigadora dirigida a fundamentar una perspectiva comparada de los procesos institucionales, formas culturales y factores estructurales que dan forma a los itinerarios vitales que siguen los jóvenes en su camino hacia la autonomía personal y la integración social y política. Un ejemplo de esta estrategia de investigación europea integrada es la red EGRIS (“*European Group for Integrated Social Research*”). Está formada por instituciones de ocho países de la Unión (Dinamarca, Alemania, Gran Bretaña, Irlanda, Italia, Holanda, Portugal y España), y se centra en el estudio de las cambiantes estructuras y procesos de integración social de las nuevas trayectorias juveniles, así como en sus consecuencias para la educación y el bienestar. En esta misma línea se inscribe el proyecto *UP2 Youth* (“*Youth-Actor for social Change*”), también financiado por la UE, que investiga las condiciones en que los jóvenes llegan a ser actores de cambio; esto es, las que les permiten ejercer la ciudadanía y las formas en que desempeñan un papel activo en los procesos de cambio social y político.

Muchos otros ejemplos podrían citarse, pero lo importante es que el lector sea consciente del interés que en Europa suscita el debate sobre la posición de los jóvenes en la sociedad, y la trascendencia que para la vida democrática tiene el que lleguen a ser protagonistas activos en los procesos colectivos en los que están inmersos, sin tener que renunciar a su propia condición de jóvenes. El objetivo de estas páginas es ofrecer una panorámica de las condiciones del acceso de los jóvenes europeos a su condición de ciudadanos, para lo cual prestaremos atención tanto a las

pautas participativas juveniles como a los significados que se asocian a la implicación en la esfera pública.

➤ **Ser joven en un contexto de incertidumbre**

<sup>5</sup>Para entender las relaciones de los jóvenes europeos con la esfera pública y cómo llevan a la práctica su condición de actores, hay que fijarse en la transformación de sus condiciones de vida en las sociedades de la segunda modernidad. Uno de los errores más habituales cuando se trabaja en este terreno es olvidar que las condiciones sociales, económicas y culturales en las que los jóvenes desarrollan sus experiencias vitales han cambiado radicalmente respecto a épocas anteriores, lo que influirá de manera decisiva en su implicación en contextos colectivos. Y es que ser joven hoy es algo bastante diferente a lo que experimentaron las generaciones anteriores.

¿Pero, en qué consisten estas diferencias? Básicamente en que la juventud ha dejado de ser un periodo transitorio en la vida de las personas, definido por el paso de la dependencia propia de niños y adolescentes a la independencia característica de los adultos, para convertirse en una fase específica del recorrido vital, con una clara trascendencia en todos los órdenes de la existencia. En primer lugar, están las consecuencias del fenómeno del alargamiento de la juventud, por utilizar la afortunada expresión de Cavalli y Galland (1993). El incremento del tiempo que dedican los jóvenes a la formación, la prolongada permanencia en la casa familiar con el consiguiente retraso en la formación de nuevos hogares, la demora en la incorporación definitiva al mundo laboral y, en fin, las mayores posibilidades que esta combinación de circunstancias confiere a los jóvenes en el ocio y el consumo están marcando indefectiblemente la experiencia de las nuevas generaciones. El alargamiento de la juventud ha provocado en las últimas

---

<sup>5</sup>[www.pensamientoiberoamericano.org/.../los-j-venes-como-actores](http://www.pensamientoiberoamericano.org/.../los-j-venes-como-actores)

décadas en Europa la progresiva aparición de un nuevo estilo de vida juvenil en el que se mezclan diferentes contextos vitales. Entre otros factores, ello es fruto de la dilatación del periodo temporal que abarca y de la proliferación de muy diferentes situaciones intermedias, junto a lo que podría denominarse una comunidad de experiencias juveniles (Furlong, 2000). Ser joven, pues, deja de ser algo episódico para convertirse en una condición social específica (Wyn y White, 1998), aunque con límites imprecisos.

### **2.2.3. La salud pública en el Ecuador**

<sup>6</sup>El Estado según la Constitución Política de la República del Ecuador tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

#### **El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida.**

En nuestro país una de las causas en la desatención a la salud es la reducción de su presupuesto, por esto se han mermado programas de ayuda a las familias de las áreas críticas de pobreza del país, pero no han sido abandonados en su totalidad gracias a la intervención de otros sectores como las ONG.

Con respecto a estas ONG una de las más destacadas es el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INFA). Que con sus programas y talleres de salud y protección que se vienen desarrollando a nivel nacional busca reducir el riesgo al que están expuestos por parte del Estado y exigir que se cumplan sus derechos.

Con todos estos antecedentes el gobierno actual debe continuar con los cuatro puntos principales los cuales son:

- Disminuir las tasas de mortalidad infantil, lo cual reflejará un mejoramiento en la atención a la salud estilos de vida y medio ambiente.
- Transición a un perfil de morbimortalidad conocido como moderno que se caracteriza por la predominancia de las causas no transmisibles, accidentes y violencia, con respecto a las tradicionales que aún

---

<sup>9</sup>[alineadefuego.info/.../ecuador-la-salud-publica-basada-en-la-evidenc](http://alineadefuego.info/.../ecuador-la-salud-publica-basada-en-la-evidenc).

conservan importancia como son las enfermedades transmisibles y aquellas relacionadas con la actividad reproductiva y de nutrición.

- La oferta a la salud, la cual evidencia un importante crecimiento del sector privado, tanto en infraestructura como recursos humanos.
- Y el proceso de reforma Institucional, cuyo proceso descentralizará y asegurará la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

<sup>7</sup>Nuestra Constitución de la República se encuentra publicada en el Registro Oficial Nro. 449, del 20 de octubre de 2008 contempla Sobre los niños, niñas y adolescentes:

#### **De los derechos, garantías y deberes.-**

<sup>8</sup>Los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los derechos para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria. Es así que en él:

Art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.” que de acuerdo con lo que estipula este artículo se entiende como “

---

<sup>7</sup>[www.derechoecuador.com/index.php?...registro-oficial](http://www.derechoecuador.com/index.php?...registro-oficial)

<sup>8</sup><http://www.derechoecuador.com.ninos-ninas-y-adolescentes-derechos-y-deberes>

En el art. 45 del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad. En el segundo inciso se establece que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitor eso familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.”

El Estado Ecuatoriano deberá adoptar las medidas que sean necesarias para:

- La atención prioritaria a las niñas/os menores de seis años, garantizando su nutrición, salud educación y cuidado.
- Protección contra la explotación laboral, prohibiéndose el trabajo a menores de quince años, promoviendo la erradicación del trabajo infantil, en los y las adolescentes el trabajo será de forma excepcional, siempre que éste, no comprometa su educación ni ponga en riesgo su integridad física, síquica, emocional;
- En el caso de niñas, niños y adolescentes con discapacidad recibirán una atención preferencial para una integración social e incorporación en el sistema regular de educación.
- Brindar protección contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual; uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicos, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias nocivas para su desarrollo y salud; a la influencia negativa a través de programas o mensajes de medios de



comunicación de cualquier tipo, que promuevan la violencia, discriminación racial o de género., para lo cual el estado limitará y sancionará el incumplimiento de estos derechos.

- Protección y asistencia especial cuando él o la progenitora, se encuentran privadas de la libertad; la niña, niño o adolescente sufra de una enfermedad crónica o degenerativa, así como también en el caso de desastres naturales, conflictos armados o emergencias de todo tipo.

En el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el Título tercero, hace referencia de una manera más detallada sobre los derechos, garantías y deberes; dividiéndolos en cuatro grandes grupos así:

- ✓ Derechos de supervivencia
- ✓ Derechos relacionados con el desarrollo

### **Derechos de protección**

En este grupo tenemos los siguientes derechos:

- ✓ A la vida
- ✓ A conocer a sus progenitores y mantener relaciones afectivas personales, regulares, permanentes con ellos y sus parientes.
- ✓ A tener una familia y a la convivencia familiar, niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse con su familia biológica excepto cuando esto sea imposible o vaya en contra de su interés superior.
- ✓ Protección prenatal
- ✓ A la lactancia materna, para asegurar el vínculo afectivo con su madre y un adecuado desarrollo y nutrición.
- ✓ Atención en el embarazo y parto, en condiciones adecuadas, tanto para el niño o niña como para la madre, especialmente en caso de madres adolescentes.

- ✓ A una vida digna, en condiciones socioeconómicas que permitan su desarrollo integral, una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente; recreación y juegos, a educación de calidad, vestuario y vivienda con todos los servicios básicos.
- ✓ A la salud, acceso permanente a servicios de salud públicos y medicinas gratuitas.
- ✓ A la seguridad social, a sus prestaciones y servicios.
- ✓ A un medio ambiente sano.

### **Derechos relacionados con el desarrollo:**

- ✓ A la identidad, a un nombre, nacionalidad, relaciones de familia.
- ✓ A conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar la identidad cultural, así como los valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales. Se deberá respetar la cultura de pueblos indígenas y negros o afro ecuatorianos, su cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de cada pueblo o nacionalidad.
- ✓ A la identificación, deberán ser inscritos de manera inmediata y con los correspondientes apellidos paterno y materno.
- ✓ A la educación que sea de calidad, respete la cultura del lugar, convicciones éticas, morales, religiosas. La educación pública es gratuita y laica. Las instituciones educativas deberán brindar este servicio con equidad, calidad y oportunidad. Los padres y madres tienen la obligación de matricular a sus hijos e hijas en planteles educativos y elegir la educación que más les convenga. Queda prohibido la aplicación de sanciones corporales, psicológicas que atenten a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, la exclusión o discriminación por una condición personal o de sus progenitores.
- ✓ A la vida cultural, a participar libremente en expresiones de carácter cultural.

- ✓ A la información, a buscar y escoger información, que sea adecuada, veraz, pluralista y que brinde orientación y educación crítica.
- ✓ A la recreación y al descanso, al deporte, a la práctica de juegos en espacios apropiados, seguros y accesibles, y en especial de juegos tradicionales.

### **Derechos de Protección:**

- ✓ A la integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual, se prohíben los tratos crueles, degradantes o tortura.
- ✓ A la libertad personal, dignidad, autoestima, reputación, honor e imagen propia.
- ✓ A la privacidad, inviolabilidad del hogar y las formas de comunicación. Tienen derecho a que se respete la intimidad de su vida familiar y privada, inviolabilidad de domicilio correspondencia, comunicación electrónica y telefónica, o cualquier intromisión de manera ilegal o arbitraria, se exceptúa la vigilancia natural de los padres, madres y maestros.
- ✓ A la reserva de la información sobre antecedentes penales, no se hará pública la información sobre antecedentes policiales o judiciales, en el caso que los o las adolescentes hubiesen sido investigados o privados de la libertad por el cometimiento de una infracción penal.
- ✓ A que los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales gocen de los derechos que les permita un desarrollo integral de las capacidades y el disfrute de una vida digna, plena y con la mayor autonomía posible. Además deberán ser informados de las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad.

- ✓ Los hijos e hijas de personas privadas de la libertad, que no gocen de su medio ambiente familiar, el Estado deberá brindarles protección y asistencia especial.
- ✓ A protección especial en caso de desastres y conflictos armados; se tomará medidas de atención prioritaria como son: evacuación de la zona afectada, alojamiento, alimentación, atención médica y medicinas. Está prohibido la participación o reclutamiento de niños, niñas o adolescentes en conflictos armados internos o internacionales.
- ✓ Los niños, niñas y adolescentes refugiados tienen derecho a recibir atención humanitaria que permita el disfrute de sus derechos.

### **Derechos de participación**

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a:

- ✓ La libertad de expresión, buscar, recibir, difundir ideas salvo aquellas que atenten el orden público, la salud, la moral pública o los derechos y libertades de las demás personas.
- ✓ A ser consultados en asuntos que les afecte.
- ✓ A la libertad de pensamiento, conciencia y religión
- ✓ A la libertad de reunión de manera pública y pacífica.
- ✓ A la libertad de asociación con fines lícitos, sin fines de lucro, especialmente para asociaciones estudiantiles, deportivas, culturales, laborales o comunitarias.

### **Deberes de las niñas, niños y adolescentes**

Todos y todas las ciudadanas en nuestro país tenemos derechos que deben ser respetados en todas las instancias, pero así también la Constitución y la legislación secundaria nos dan deberes u obligaciones que debemos cumplir. En este sentido, también los niños, niñas y adolescentes tiene deberes comunes a las y los ciudadanos ecuatorianos,

compatibles a su edad y condición, éstos se encuentran establecidos en el art. 64 del Código de la Niñez y Adolescencia y son:

- ✓ Respetar la Patria y sus símbolos
- ✓ Mantener la identidad nacional, respetar la pluriculturalidad, conocer la realidad del país, a ejercer y defender sus derechos y garantías.
- ✓ Respetar los derechos y garantías de los demás.
- ✓ Practicar de valores como respeto, solidaridad, tolerancia, paz, justicia, equidad y democracia.
- ✓ Ser responsables en la educación.
- ✓ Ser honestos y responsables en el hogar y en la escuela, colegio o cualquier institución educativa.
- ✓ Respetar a padre, madre, maestros y personas que sean responsables de su educación y cuidado.
- ✓ Cuidar y preservar el medio ambiente y los recursos naturales.

El Artículo. 46:

El Estado adoptará entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

- Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica.
- Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.
- El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

- Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad.
- El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

El Artículo. 341.-

- El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

➤ **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES**

<sup>9</sup>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 normatización 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.

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.

---

<sup>9</sup>[www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?...com...salud...](http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?...com...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.

Los protocolos de atención a adolescentes constituyen una parte importante del paquete normativo para la atención integral y de calidad a este importante y prioritario grupo poblacional, y un referente de obligatorio cumplimiento para el personal de salud que brinda atención directa en la red de servicios pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

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 bio-sico-sociales que afectan a la adolescencia, en un proceso de atención continua e integrada por niveles de complejidad.

- **Objetivo general del programa de atención integral del adolescente:**

Definir los lineamientos técnicos, administrativos y operacionales que permitan a las instituciones y proveedores del SNS garantizar una atención de salud integral a los y las adolescentes, con enfoques de derechos, género, generacional, de inclusión e intercultural, a través de la implementación y/o fortalecimiento de los servicios de salud para la atención integral, en aplicación en los Marcos Jurídicos Nacionales.

- **Objetivos específicos:**

Definir conceptos, procedimientos y herramientas técnicas que permitan que las instituciones y los prestatarios de servicios del SNS conozcan, comprendan y cumplan los roles que les competen en la salud integral de adolescentes.

Establecer estrategias y mecanismos de organización de los procesos de atención en la red de servicios de salud, según capacidad resolutive, para garantizar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y acceso a la atención integral acorde a las demandas de los y las adolescentes.

Establecer y promover mecanismos que garanticen el derecho de los y las adolescentes a ser consultados, a la expresión libre de su pensamiento, y a todas las formas de participación que permitan asegurar su salud promoviendo la corresponsabilidad de la familia y la comunidad.

Definir criterios y mecanismos de articulación y coordinación interinstitucional e intersectorial, en el marco del SNDPINA4, que faciliten la implementación de las políticas, planes, programas, proyectos y servicios diversos, que garanticen el cumplimiento integral de los derechos de los y las adolescentes.

Establecer mecanismos de control y reporte del cumplimiento de las normas, incorporando la percepción de los y las adolescentes, la familia y la comunidad



## **Estrategias de atención normatizadas:**

### **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**

<sup>10</sup>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 biosicosocial, 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**

<sup>11</sup>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 contrarreferencia.

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

---

<sup>10</sup> [www.unfpa.org.ec/.../index.php?...integral-de-salud](http://www.unfpa.org.ec/.../index.php?...integral-de-salud).

<sup>11</sup> [www.buenastareas.com/materias/atencion...salud...enfoque-familiar](http://www.buenastareas.com/materias/atencion...salud...enfoque-familiar)

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.

La continuidad y complementariedad de la atención exigen la construcción y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, según niveles de resolución.

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.

Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad.

➤ **Servicio Diferenciado para Atención de Adolescentes**

Cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativo 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 ambos casos se deberá coordinar con los Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) o su equivalente en las unidades educativas. Las/los adolescentes con morbilidad o sin ella se atenderán a libre demanda asegurando el seguimiento respectivo.

En adolescentes con riesgo biosicosocial 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.

#### **2.2.4. Sustancias Psicoactivas.**

<sup>12</sup>Se considera psicoactivo 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.

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.

---

<sup>12</sup><http://es>. Consenso Científico sobre Sustancias psicoactivas

Se considera que una sustancia psicoactiva 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.

➤ **Sustancias psicoactivas y adolescentes**

<sup>13</sup>El consumo de alcohol 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. 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 está claro si el perfil de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas diferentes del alcohol difiere del de quienes presentan intoxicaciones etílicas aisladas. Aunque se sabe que el alcohol es un factor de riesgo para el consumo de otras drogas, es probable que existan otros condicionantes que lo faciliten y que también son importantes en el momento de planificar estrategias para abordar el problema del abuso de sustancias psicoactivas.

Por todo ello, los autores del estudio que aquí se comenta consideraron que los médicos de urgencias debían conocer las características de los pacientes que consultan por este motivo, a fin de mejorar la atención inmediata y su seguimiento posterior. Como resultado de este estudio la edad de 16,1 años y el 78,7% de los pacientes habían tomado alcohol y el 33% habían consumido otras sustancias psicoactivas.

El motivo de consulta más frecuente fue la sintomatología compatible con intoxicación etílica aguda, manifestada en ocasiones como disminución

---

<sup>13</sup>[www.descentralizadrogas.gov.co/.../Estudio%20Consumo%20adolesc...](http://www.descentralizadrogas.gov.co/.../Estudio%20Consumo%20adolesc...)



del nivel de conciencia. En cuanto al tipo de sustancia, el alcohol fue la más consumida (la mayoría de los jóvenes presentaban una intoxicación etílica moderada), seguido por el cannabis. Cabe señalar que se observó un porcentaje considerable de intoxicación por múltiples sustancias con efectos sumatorios. En la mayoría de los casos, inicialmente no se sabía a qué tipo de sustancia había estado expuesto el paciente, lo que obligaba a tenerlo controlado mediante monitor.

La sospecha clínica de una intoxicación etílica aguda permite adoptar una conducta expectante; sin embargo, si existen dificultades para despertar al paciente o dudas sobre el tipo de sustancia psicoactiva consumido, hay que descartar el consumo de otros tóxicos y valorar la administración de antídotos. En estos pacientes, además del tratamiento en el momento agudo, siempre ha de valorarse el seguimiento posterior.

Una vez definida la situación global que presentan los adolescentes que acuden a los servicios de urgencias por clínica secundaria al consumo de sustancias psicoactivas, puede establecerse una clara diferenciación entre el perfil de los pacientes con intoxicación etílica aguda y el de aquellos que han consumido otras sustancias psicoactivas.

En el caso de la intoxicación etílica aguda, ya no se observa el patrón de consumo clásico de alcohol según el cual el principal consumidor era el varón: ahora ambos sexos se ven implicados de forma similar; por otra parte, los casos se incrementan los fines de semana. Es preocupante la facilidad con la que los adolescentes acceden al alcohol a pesar de la legislación vigente, que prohíbe la venta y el suministro de alcohol a menores de 18 años, haciendo énfasis en este punto, que es necesario un mayor control de los establecimientos y lugares de ocio.

La distribución más homogénea de las consultas de los adolescentes que consumen otras sustancias psicoactivas podría explicarse por sus características psicosociales, por la mayor concentración de adolescentes con problemas psiquiátricos y que puedan estar bajo tutela de la

Administración, lo que muy probablemente se relacione con un mayor absentismo escolar y un acceso

### ➤ **El alcoholismo**

<sup>14</sup> Enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Los primeros síntomas incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. Más adelante empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente va perdiendo el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo.

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas.

Se están desarrollando residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación. Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de

---

<sup>14</sup> [www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/MSWs/MSW0139.doc](http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/MSWs/MSW0139.doc)

alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro.

### **Causas del consumo de alcohol**

Las razones por las que la mayoría se inicia en el consumo son más sencillas de entender. A continuación se revisan algunas de ellas.

**Primera:** La Curiosidad: Quizás se trata de la razón más frecuente, esto es, el querer saber qué es lo que se siente al consumir ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre el alcohol y también existe tanta desinformación que algunas personas, especialmente adolescentes (hombres y mujeres) desean saber qué les puede pasar si las pruebas y aceptan hacerlo desconociendo tanto los efectos inmediatos como las consecuencias a corto o mediano plazos.

**Segunda:** La Presión de Los "Pares"(conocidos o amigos del barrio).En ocasiones es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio y por desgracia en algunas de esas camarillas o pandillas se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno.

Para pertenecer a estos grupos o para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen y algunas personas tienen gran necesidad de pertenencia por lo que aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas. A esta presión de los pares es difícil contrarrestarla con regaños o "sermones" o señalando las terribles consecuencias del consumo de drogas.

**Tercera:** La necesidad de imitar a otros cuando una persona quiere conseguir su propio y personal estilo de ser y de actuar, primero trata de imitar a sus semejantes que admira o que le agrada cómo se comportan y después adquiere para sí mismo algo de esos estilos de ser,

convirtiéndolos en parte de su personalidad. Muchas personas se inician en el abuso del alcohol o de drogas por imitación, porque han visto que otros lo hacen y, aparentemente, no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno, el de la necesidad de imitar a alguien especial, es algo natural que se presenta en algunas etapas de la vida, sobre todo durante la pubertad y la adolescencia. El problema reside en el hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o droga.

Hay que señalar que la mayoría de los adictos al alcohol o a las drogas se inició consumiendo bebidas con contenido alcohólico durante su pubertad o adolescencia y bajo la "autorización" o invitación de alguien de mayor edad (familiar o amigo de la familia) al que le pareció que ya era oportuno que la persona inexperta aprendiera a sentir lo que sucede cuando se consume alcohol. A nuestras sociedades altamente tecnificadas y "civilizadas" les parece normal el hecho de que un adolescente demuestre que ya es hombre consumiendo fuertes cantidades de bebidas alcohólicas.

**Cuarta:** Alivio de dolencias por el efecto obtenido (alivio o disminución del dolor físico o emocional, evitar el cansancio, el hambre o las tensiones) prescrito por algún médico durante un tiempo limitado y que la persona usuaria en cuestión decide continuar con el uso bajo su propio riesgo. En muchas ocasiones estos medicamentos se obtienen en el "mercado negro" o también utilizando falsos recetarios.

### **Consecuencias**

El alcoholismo es la consecuencia del consumo abusivo del alcohol y se produce una dependencia física tan importante que el organismo no es capaz de vivir sin el alcohol, y en el caso de no tomarlo, la persona entra en un delirio, llamado delirium tremens, donde se producen alucinaciones en las que la persona ve monstruos, bichos, que le recorren su cuerpo o que están en su cuarto, en los casos graves, la persona puede llegar a

morir, por eso es necesaria la atención médica en el caso de que una persona con adicción deje el alcohol.

Una vez que ha dejado el alcohol, con la ayuda imprescindible de la familia, la persona será para siempre un enfermo o alcohólico, esto quiere decir que no podrá probar nunca más el alcohol, si lo hiciese, caería de nuevo en las redes de la poderosa droga, no olvidemos que todas las drogas tienen mucha fuerza y poder sobre el ser humano.

### **Consecuencias Físicas:**

- Coma etílico: sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado.
- Problemas cardiovasculares: aumento de la tensión arterial y problemas en el corazón
- Polineuritis: inflamación de los nervios con dolor
- Cirrosis: degeneración del hígado en su capacidad de purificador y creador de factores de la coagulación de la sangre, como consecuencia se producen sangrados masivos
- Pancreatitis
- Cáncer de estómago
- Cáncer de garganta
- Cáncer de laringe
- Cáncer de esófago
- Úlcera gástrica
- Impotencia sexual en los hombres
- Frigidez en las mujeres

- Síndrome de abstinencia en lo bebés
- Envejecimiento prematuro.

### **Consecuencias Psíquicas:**

- Lagunas de memoria que no se recuperan
- Depresiones
- Epilepsia
- Delirium tremens
- Enfermedades mentales graves como las psicosis
- Demencia por el alcohol
- Suicidio
- Celotipia: la persona se vuelve tan insegura que empieza a desconfiar de su pareja y a tener celos sin un fundamento real.

### **Consecuencias Sociales:**

- Rechazo de los demás
- Despidos de los trabajos
- Soledad
- Ruina económica
- Mala higiene
- Agresiones, violencia
- Cárcel
- Separaciones

- Accidentes con víctimas mortales y minusválidos para toda la vida
- Maltratos físicos y psicológicos
- Dolor a la familia y a uno mismo.

➤ <sup>15</sup> **La drogadicción**

También llamada drogodependencia, es un trastorno cerebral provocado por el consumo de sustancias psicoactivas. El drogodependiente 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.

Las sustancias psicoactivas afectan a la comunicación entre las células de ciertas zonas del cerebro. Por ejemplo, algunas drogas imitan o inhiben los efectos de las sustancias químicas presentes de manera natural que transportan mensajes específicos de una célula cerebral a otra (neurotransmisores)

Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse en cuatro grupos principales en función de la forma en que afectan al cerebro: depresores (como el alcohol y los sedantes), estimulantes (como la nicotina y el éxtasis), opiáceos (como la morfina y la heroína) y alucinógenos (como el PCP y el LSD). A pesar de sus diferencias, todas afectan a las regiones cerebrales implicadas en la motivación, que a su vez influye en la drogodependencia.

---

<sup>15</sup><http://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/index.htm>

La drogadicción es más frecuente entre las personas con trastornos mentales que en la población en general. Las personas que sufren estos trastornos presentan, por ejemplo, un mayor riesgo de dependencia al alcohol en algún momento de su vida que las personas que no padecen trastorno alguno.

Asimismo, los drogodependientes son más propensos a padecer enfermedades mentales que el resto de la población. Así, por ejemplo, los adictos al alcohol, el tabaco o la cocaína son más propensos a sufrir depresión que quienes no padecen una adicción.

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. Además, 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.



- **Tipos de drogas**

| TIPOS DE DROGAS          | EJEMPLOS                | EFFECTOS   | SOBREDOSIS  |
|--------------------------|-------------------------|--|---|
| Estimulantes menores     | Cafeína                 | Leve excitación.<br>Grandes dosis,<br>insomnio                         | Muerte, choque automovilístico.                               |
|                          | Nicotina                | Depende cada persona:<br>Relajación,<br>nerviosismo.                   | Adicción.   |
| Depresores               | Alcohol                 | Euforia inicial. Luego embotamiento y confusión mental                 | Taquicardia.  |
|                          | Barbitúricos sedantes y | Depresión del sistema nervioso.  | Trastornos cardíacos.<br>Cáncer.                              |
| Estimulantes mayores     | Cocaína.                | Excitación. Euforia<br>Insomnio. Pérdida del apetito. Hiperactividad   | Alucinaciones.<br>Delirios de persecución.<br>Posible muerte. |
|                          | Anfetaminas             | Alerta intensificada.<br>Insomnio. Pérdida del apetito. Hiperactividad | Delirios de persecución.<br>Psicosis                          |
|                          | Opio                    | Leve euforia.<br>Aislamiento   | Psicosis. Muerte  |
| Narcóticos<br>Narcóticos | Morfina                 | Analgésico con leve euforia  | Psicosis. Muerte  |
|                          | Heroína                 | Analgésico con leve euforia  | Psicosis. Muerte  |

➤ **Evaluación diagnóstica del adolescente con Sospecha de consumo de sustancias**

<sup>16</sup>Cuando se presenta en consulta un adolescente con problemas de funcionamiento en unos o más dominios el profesional debería siempre realizar una evaluación exhaustiva sobre el consumo de sustancias.

Antes de proceder a realizar la evaluación propia del problema debemos asegurar siempre un nivel apropiado de confidencialidad, ya que los adolescentes van a estar más receptivos hablar sinceramente si confían en que esa información no va a ser compartida. Si bien es cierto que esta confidencialidad ayuda a reforzar la alianza terapéutica y la apertura del adolescente, el clínico debe también explicitar con claridad que en determinadas condiciones, como la evidencia de un posible peligro para él o los demás, deberá romper esta confidencialidad e informar al adulto responsable.

Paralelamente a esto se debe animar y ayudar al adolescente a que revele por sí mismo el problema a los padres.

En el caso de que en la entrevista de screening haya sospechas sobre consumo de sustancias psicoactivas se debe realizar una exploración más exhaustiva para determinar el tipo de sustancias que consume, la cantidad y la frecuencia del consumo, la presencia de consecuencias negativas secundarias al consumo y la actitud personal hacia el consumo.

Otro aspecto a explorar son los efectos que el consumo de la/s sustancia/s tienen en el funcionamiento del adolescente así como determinar si el problema puede ser etiquetado como un abuso o dependencia.

Como hemos señalado anteriormente, para ser considerado un trastorno, el consumo de la sustancia debe producir algún tipo de

---

<sup>16</sup>[http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_USER\\_/Ps\\_inf\\_consumo\\_sustancias\\_riesgo\\_factores\\_protectores.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf)

disfunción en uno o más dominios de la vida de ese adolescente (dominios en los que se incluye la familia, colegio o trabajo y tiempo libre), así como problemas médico-psiquiátricos y/o del comportamiento.

Para realizar una evaluación óptima de este último aspecto se requiere obtener información de varias fuentes, incluyendo al propio paciente, padres o cuidadores, otros miembros familiares, colegio e historial médico previo.

Dado que es frecuente la comorbilidad del trastorno por abuso de sustancias con otras patologías psiquiátricas, es necesario hacer una valoración de la psicopatología actual, así como si había existencia de algún tipo de sintomatología psiquiátrica o tratamiento previo al consumo.

Un último y no menos importante aspecto es explorar la opinión del adolescente en relación al consumo de estas sustancias como un problema potencial, así como si ha habido intentos de parar o controlar el consumo y su efectividad.

La evaluación de la motivación del adolescente para el cambio puede ayudar a determinar los objetivos, así como el nivel de atención inicial del tratamiento.

Los test toxicológicos de fluidos corporales, frecuentemente orina, pueden ser parte de la evaluación si se estima necesario. El clínico también debe establecer con el adolescente los límites de la confidencialidad antes de proceder al test.

Dado que el tiempo que las sustancias permanecen en orina es limitado, un resultado negativo en el test de orina no indica que no se haya producido el consumo.

## ➤ **Prevención del consumo de sustancias psicoactivas**

<sup>17</sup> 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.

Por eso 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 se refiere, con la finalidad de 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.

Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. En este caso, los "choques" hacen referencia a los factores de riesgo que operan en los niveles macrosociales, microsociales y personales, que hacen parte del escenario vital de todos quienes vivimos en esta sociedad y cuya manifestación refleja la concurrencia de diversidad de condiciones y circunstancias más o menos probables, según el grado de vulnerabilidad del sujeto, grupo o comunidad."

---

<sup>17</sup>[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf)

### **2.2.5. Determinantes de la salud**

<sup>18</sup>Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y 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 dissociarse, a no ser que se quiera tender al reduccionismo simplista que no conduce a parte alguna.

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 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 **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 **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.

---

<sup>18</sup><http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.htm>

Los **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 **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 **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 **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 **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 alumno.

Los **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.

## **2.3. Planeamiento de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

El consumo de sustancias psicoactivas influye en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica Jubea

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

Será que los factores psicosociales contribuyen con mayor frecuencia consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación.

La magnitud del consumo de sustancias psicoactivas son determinantes en la calidad vida de los adolescentes

Sera que al Implementando una estrategias educativas contribuiría a disminuir las adiciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.



## 2.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ESPECÍFICAS

### Hipótesis Específicos 1.

Será que los factores psicosociales contribuyen con mayor frecuencia consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación.

| CATEGORIA               | VARIABLE   | INDICADOR                                      | ESCALA DE CLASIFICACION   |
|-------------------------|--|--|---|
| Factores Psicosociales  | VI1<br>Los factores psicosociales  | Sociales<br><br>Familiares<br><br>Psicológicos | Sexualidad<br>Alcohol<br>Tabaco<br>Droga<br>Diversión<br><br>Familia:<br>Padres casados<br>Padres divorciados<br>Madres soltera<br>Otras personas<br><br>Modos de familia :<br>Rígida, Protectora,<br>Permisiva, inestable,<br>estable<br><br>Cambio de actitud<br>Actitud: Alegre<br>Triste<br>Violento<br>Deprimido |
| Sustancias psicoactivas | VD1<br>Mayor frecuencia consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación. | Tipo   | Depresores<br>Estimulantes<br>Alucinógenos<br>Sustancias mixtas   |

## Hipótesis Específicos 2.

La magnitud del consumo de sustancias psicoactivas son determinantes en la calidad de vida de los adolescentes

| CATEGORIA              | VARIABLE  | INDICADOR  | ESCALA DE CLASIFICACION  |
|------------------------|---|--|--|
| Sustancia psicoactivas | VI1<br>La magnitud del consumo de sustancias psicoactivas | Consumo  | Edad<br>Lugar<br>Tiempo<br>Frecuencia  |
| Calidad de vida        | VD1<br>Calidad de vida de los adolescentes                | Desarrollo personal<br><br>Bienestar emocional<br><br>Relaciones interpersonales | Educación<br>Satisfacción<br>Competencia personal<br>Actividades significativas<br><br>Felicidad<br>Autoconcepto<br>Satisfacción<br>Seguridad<br><br>Familia<br>Interacciones<br>Apoyos<br>Amistades |

### Hipótesis Específicos 3.

Sera que al Implementando una estrategias educativas contribuiría a disminuir las adiciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

| <b>CATEGORIA</b>     | <b>VARIABLE</b>   | <b>INDICADOR</b> | <b>ESCALA DE CLASIFICACION</b>  |
|----------------------|---|------------------|---|
| Estrategia Educativa | VI1<br>Implementando una estrategias educativas                                 | Capacitación     | Plan de capacitación:<br>Conferencias<br>Técnicas visuales<br>Técnicas grupales             |
| Adolescente          | VD1<br>Las adiciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes | Característica   | Edad<br>Sexo<br>Estado civil<br>Grado de escolaridad<br>Rendimiento escolar<br>Tiempo libre |

## **CAPITULO III**

### **3.- METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con el objetivo de Determinar cuál es el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica Jubea en la vía alterna de Babahoyo en el primer semestre del 2012.

#### **3.2. Universo y muestra**

##### **3.2.1. Universo**

El universo lo constituyen los adolescentes con tratamientos ambulatorios e ingresados en la comunidad y el personal médico, paramédico y administrativo

##### **3.2.2. Muestra**

Por el tamaño del universo se aplica para la muestra al 100% de universo, constituido:

- 27 adolescentes
- 1 medico
- 3 psicólogos

- 2 terapistas
- 17 representante legal de los adolescentes (padre o madre).

### **3.3. Métodos y técnicas de recolección de información**

#### **3.3.1. Métodos**

Para la presente investigación se ha utilizado el método deductivo, porque partimos de los datos generales que tenemos en la comunidad terapéutica, cuya información nos da a entender que los adolescentes necesitan incorporar otras estrategias de prevención en su adicción, y llegaremos a lo particular mediante la investigación y sabremos lo que opinan los adolescentes que están en proceso de recuperación.

El método científico nos permitió a través de la conceptualización situar la determinación de objetivos para el establecimiento de la relación causa y efecto en el campo de la investigación

Método Descriptivo: determinó la situación problemática que posteriormente permitió establecer un problema de investigación.

#### **3.3.2. Técnicas de recolección de información**

Las técnicas para la correcta toma de la información fueron:

- Observación Directa.- Mediante esta técnica logramos obtener información de la realidad en cuanto a la estructura física, a la documentación que existente, a cómo trabajan en el centro y conocer en general, la realidad del centro.
- Entrevista.- La entrevista realizamos al personal administrativo de la comunidad terapéutica.

- Encuesta.-La encuesta se dirigió a investigar el actuar de los adolescentes que reciben tratamientos como internos o ambulatorios.

### **3.4. Procedimiento**

En esta fase, se realizó:

- El tratamiento estadístico- matemático de toda la masa de los datos clasificados y tabulados
- Formación de cuadros y gráficos, que interpretados consisten en afirmaciones sobre propiedades estadísticas de los datos
- Establecer categorías
- Ordenar
- Manipular
- Resumir los datos del proceso de investigación.

Sin embargo, el análisis no quedó reducido a una operación contable, de obtención de promedio, medias, índices, etc.; los datos en sí mismos tienen limitada importancia por eso es necesario interpretarlos, esto es encontrarles significado, precisamente en eso se fundamentó la esencia del análisis.

Con toda la información analizada e interpretada, se procedió a verificar las hipótesis planteadas, para luego establecer conclusiones y plantear una Propuesta que contribuya a mejorar la calidad de vida de los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Tabulacion e interpretacion de datos

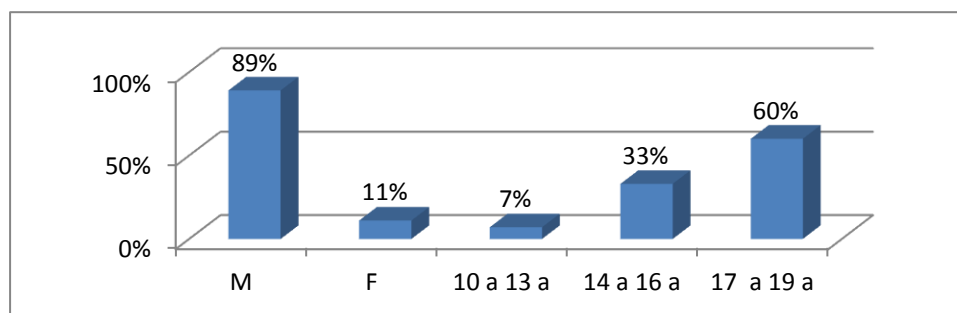
##### 4.1.1. Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo

##### 1. ¿Dentro de los antecedentes personales: la edad y sexo de los adolescentes?

Tabla # 1

| SEXO |     |    |     | EDAD      |    |           |     |           |     |
|------|-----|----|-----|-----------|----|-----------|-----|-----------|-----|
| M    |     | F  |     | 10 a 13 a |    | 14 a 16 a |     | 17 a 19 a |     |
| N°   | %   | N° | %   | N°        | %  | N         | %   | N°        | %   |
| 24   | 89% | 3  | 11% | 2         | 7% | 9         | 33% | 16        | 60% |

Grafico # 1



Fuente: Estadística del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor –Judy Solórzano

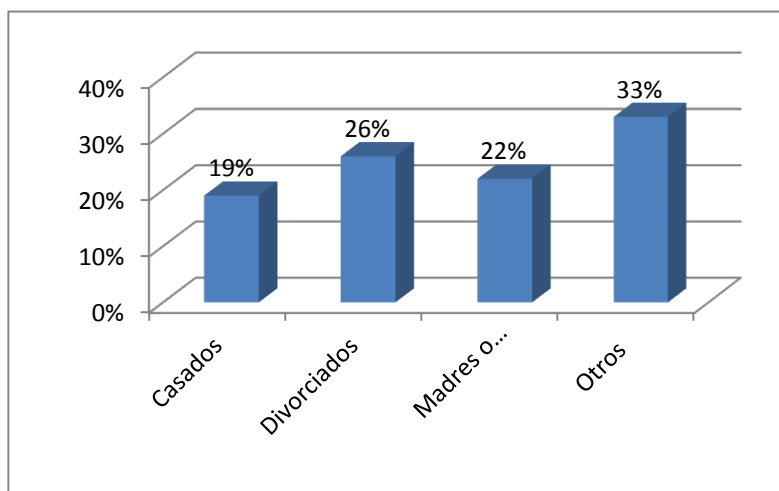
**Análisis.-** En este indicador nos podemos dar cuenta que la edad promedio de los adolescentes que se encuentran en tratamiento por adicción el 60% corresponde a la etapa de la adolescencia tardía es decir de 17 a 19 años y que predomina el sexo masculino con el 89% en consumidores, quedando el 11% de sexo femenino.

## 2. ¿Dentro de los antecedentes familiares sus padres son?

Tabla # 2

| CATEGORIA               | #  | %   |
|-------------------------|----|-----|
| Casados                 | 5  | 19  |
| Divorciados             | 7  | 26  |
| Madres o Padres soltero | 6  | 22  |
| Otros                   | 9  | 33  |
| TOTAL                   | 27 | 100 |

Grafico # 2



Fuente: Adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

**Análisis.-** Este indicador demuestra que el 33% de los adolescentes la relación de los padres están sujetas a otras relaciones y el 19% de ellos son casados, esto evidencia que unos de los factores de su adicción es el tipo de familia en el que se desenvuelven.

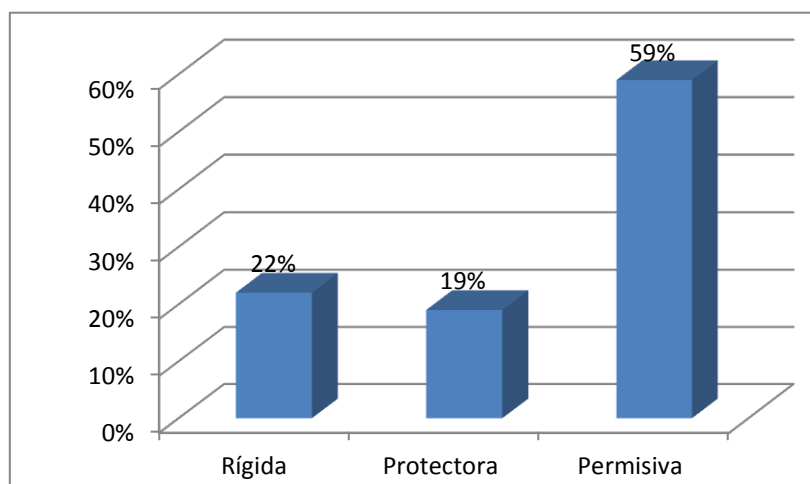


### 3. ¿Cómo es la relación con los miembros de tu grupo familiar?

Tabla # 3

| CATEGORIA    | #         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Rígida       | 6         | 22         |
| Protectora   | 5         | 19         |
| Permisiva    | 16        | 59         |
| <b>TOTAL</b> | <b>27</b> | <b>100</b> |

Grafico# 3



Fuente: Adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

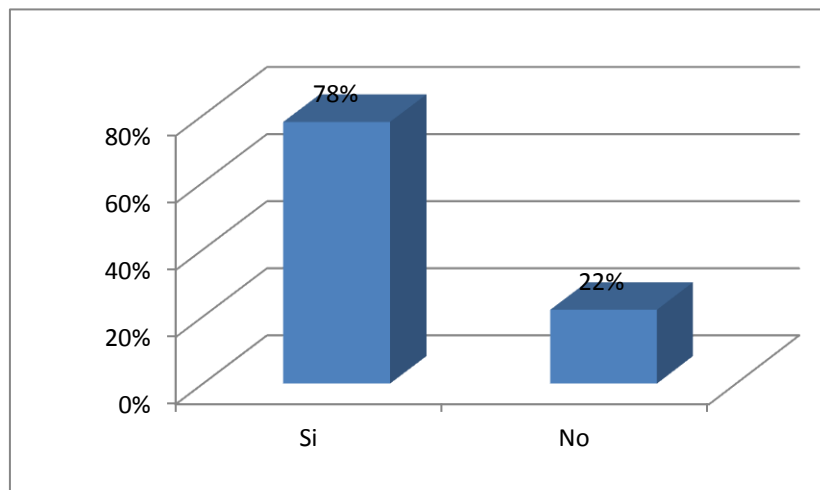
**Análisis.-** El indicador muestra que el 59% de los adolescentes la relación con su padres es permisista, siempre logran los que desean y el 19% de ellos están bajo una conducta protectora y el 22% rígida, por lo que se observa un desequilibrio en el comportamiento familiar.

#### 4. ¿Existen conflictos dentro de tu familia?

**Tabla # 4**

| CATEGORIA | #  | %   |
|-----------|----|-----|
| Si        | 21 | 78  |
| No        | 6  | 22  |
| TOTAL     | 27 | 100 |

**Grafico # 4**



Fuente: Adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

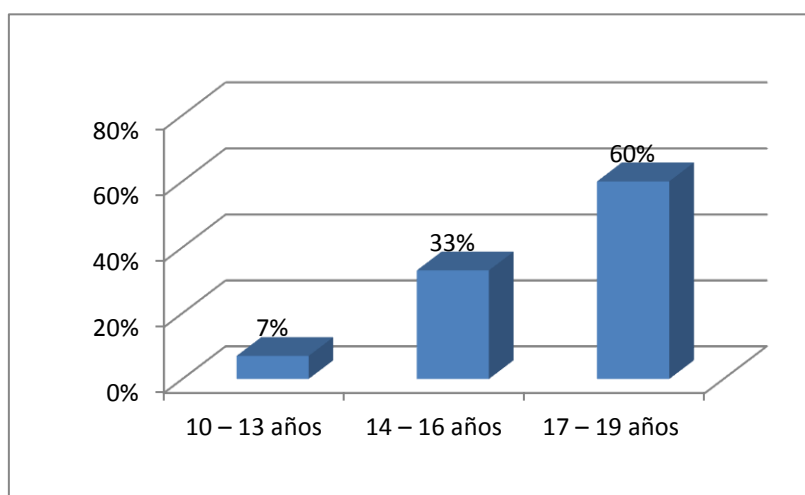
**Análisis.-** El indicador muestra que el 78% de los adolescentes viven en medio de conflictos entre sus padres, lo que demuestra definitivamente que el entorno familiar se convierte en actor predisponentes para el consumo de sustancias psicoactivas, mientras que el 22% no viven en conflicto en su entorno familiar.

## 5. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas?

**Tabla # 5**

| <b>CATEGORIA</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| 10 – 13 años     | 2        | 7        |
| 14 – 16 años     | 9        | 33       |
| 17 – 19 años     | 16       | 60       |
| TOTAL            | 27       | 100      |

**Grafico # 5**



Fuente: Adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

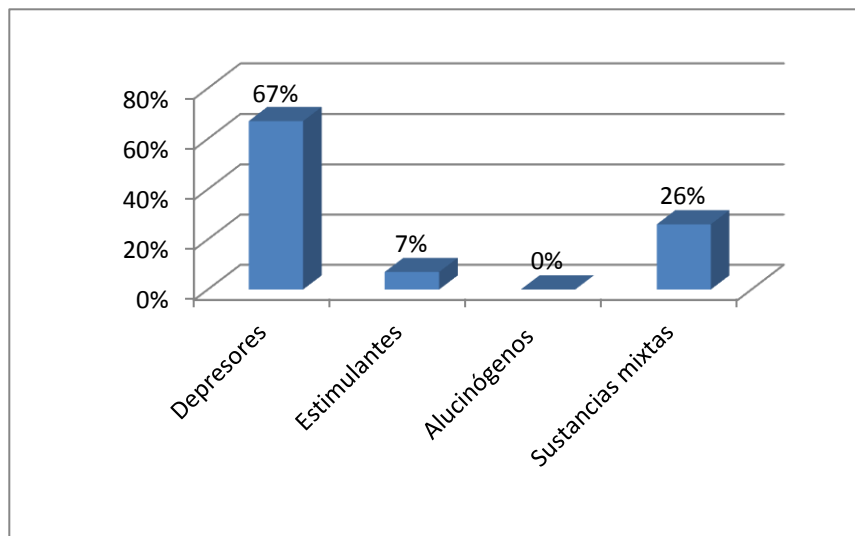
**Análisis.-** El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la comunidad se inicia en la adolescencia tardía es decir ente los 17 a 19 años así se evidencia en la graficación.

## 6. ¿Qué tipo de sustancia Psicoactiva consumiste?

Tabla# 6

| CATEGORIA         | #  | %   |
|-------------------|----|-----|
| Depresores        | 18 | 67  |
| Estimulantes      | 2  | 7   |
| Alucinógenos      | 0  | 0   |
| Sustancias mixtas | 7  | 26  |
| TOTAL             | 27 | 100 |

Grafico# 6



Fuente: Adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

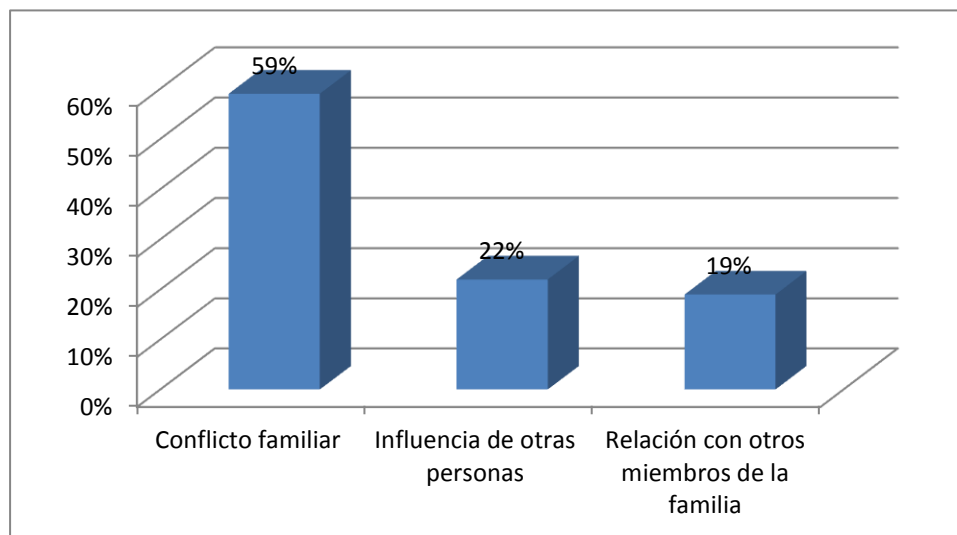
**Análisis.-** En este indicador se observa que los adolescentes en un 67% consumen sustancias depresoras como el alcohol provocándoles fuertes trastornos como euforia, embotamiento y confusión mental.

## 7. ¿Cuál fue el motivo que te llevo a consumirla?

**Tabla # 7**

| CATEGORIA                                 | #  | %   |
|---|----|-----|
| Conflicto familiar                        | 16 | 59  |
| Influencia de otras personas              | 6  | 22  |
| Relación con otros miembros de la familia | 5  | 19  |
| TOTAL                                     | 27 | 100 |

**Grafico # 7**



Fuente: Adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

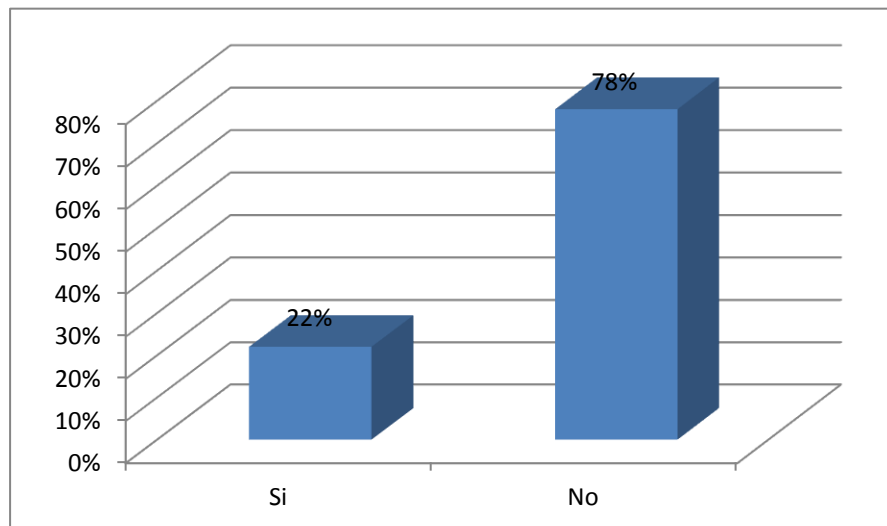
**Análisis.**- Es importante destacar, lo esencial que son los factores que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes como se refleja en este indicador que 59% de ellos han consumido por existir conflicto familiar y el 19% por mantener relaciones con otros miembros de la familia consumidores y el 22% por influencia de otras personas.

**8. ¿Has recibido orientación sobre prevención del consumo de sustancia psicoactivas antes de estar en la comunidad?**

**Tabla # 8**

| CATEGORIA | #  | %   |
|-----------|----|-----|
| Si        | 6  | 22  |
| No        | 21 | 78  |
| TOTAL     | 27 | 100 |

**Grafico # 8**



Fuente: Adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

**Análisis.-** El 78% de los adolescentes hacen referencia que no han recibido orientación sobre prevención del consumo de sustancia psicoactivas, lo que conlleva a agudizar el problema social del adolescente por falta de conocimiento y orientación.

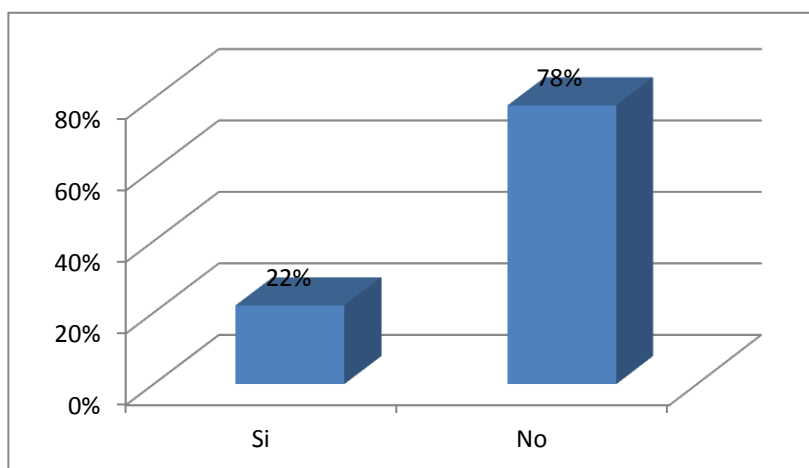
**4.1.2. Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados Padres de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo**

**1. ¿Conoce Ud. cuáles son los mayores problemas de conducta que tiene su hijo adolescente?**

**Tabla # 1**

| <b>CATEGORIA</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 6        | 22       |
| No               | 21       | 78       |
| TOTAL            | 17       | 100      |

**Grafico # 1**



Fuente: Padres de familia de adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

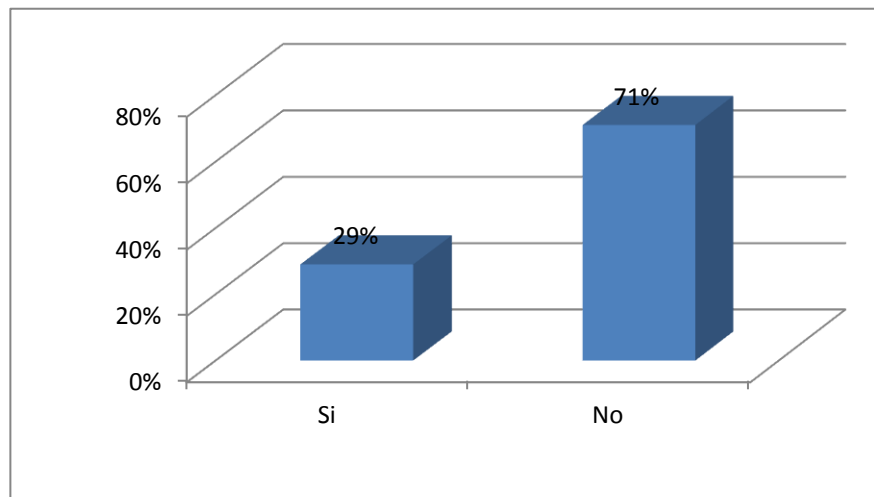
**Análisis.-** La mayor parte de padres de los adolescentes (78%) refieren no saber cuáles son los problemas de conductas de su hijo, el 22% si conocen

## 2. ¿Conocía usted si su hijo consumía sustancia psicoactiva?

**Tabla # 2**

| CATEGORIA | #  | %   |
|-----------|----|-----|
| Si        | 5  | 29  |
| No        | 12 | 71  |
| TOTAL     | 17 | 100 |

**Grafico # 2**



Fuente: Padres de familia de adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

**Análisis.**-Se observa que el 71% de los encuestados no conocían que su hijo consumía alcohol o droga, el 29% si conoce, lo que refleja la falta de comunicación padre - hijo

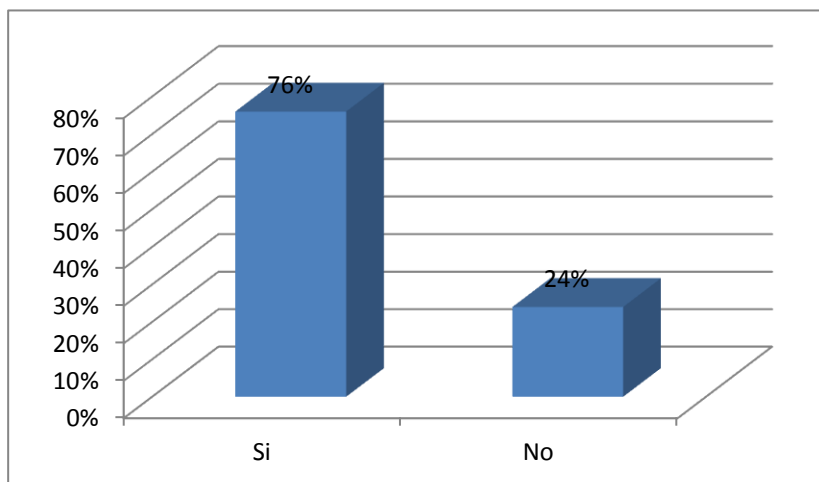


3. ¿Pasaba su hijo mucho tiempo encerrado en su dormitorio sin hacer aparentemente nada?

**Tabla # 3**

| CATEGORIA | #  | %   |
|-----------|----|-----|
| Si        | 13 | 76  |
| No        | 4  | 24  |
| TOTAL     | 17 | 100 |

**Grafico # 3**



Fuente: Padres de familia de adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

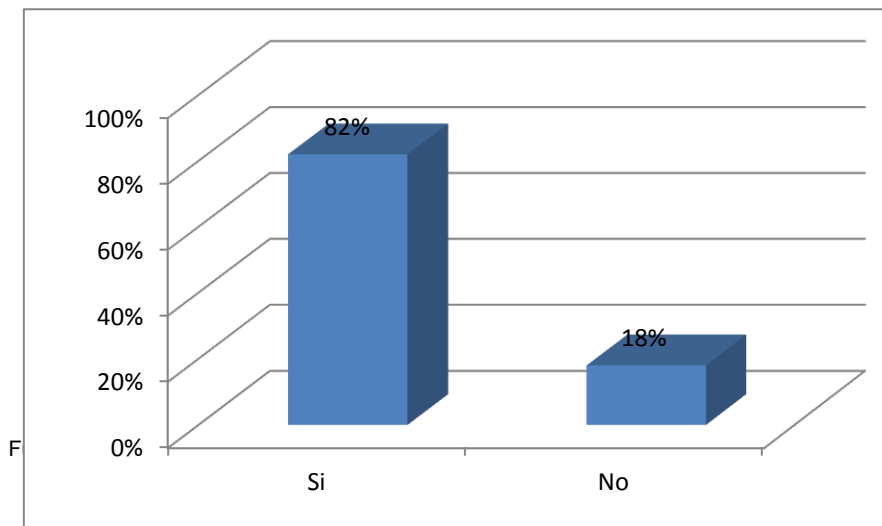
**Análisis.-** Otro factor agravante en la problemática planteada en esta investigación lo da la variable de que el adolescente en un 76% si pasa mucho tiempo encerrado en su dormitorio sin hacer aparentemente nada.

4. ¿Ha cambiado repentinamente su hijo de amistades, desde los amigos antiguos a otros mayores o que no acuden a la casa?

**Tabla # 4**

| CATEGORIA | #  | %   |
|-----------|----|-----|
| Si        | 14 | 82  |
| No        | 3  | 18  |
| TOTAL     | 17 | 100 |

**Grafico # 4**



Fuente: Padres de familia de adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

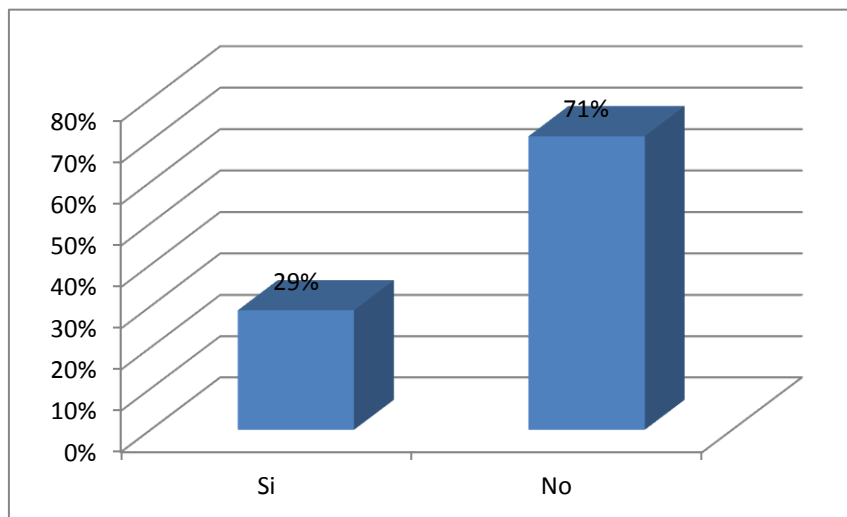
**Análisis.-** En esta variable podemos observar que el 82% de los padres afirman que sus hijos han cambiado sus amistades repentinamente y el 18% no conoce.

5. ¿Identifica usted los signos y síntomas que determinen que su hijo consume sustancia psicoactiva?

**Tabla # 5**

| CATEGORIA | #  | %   |
|-----------|----|-----|
| Si        | 5  | 29  |
| No        | 12 | 71  |
| TOTAL     | 17 | 100 |

**Grafico # 5**



Fuente: Padres de familia de adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

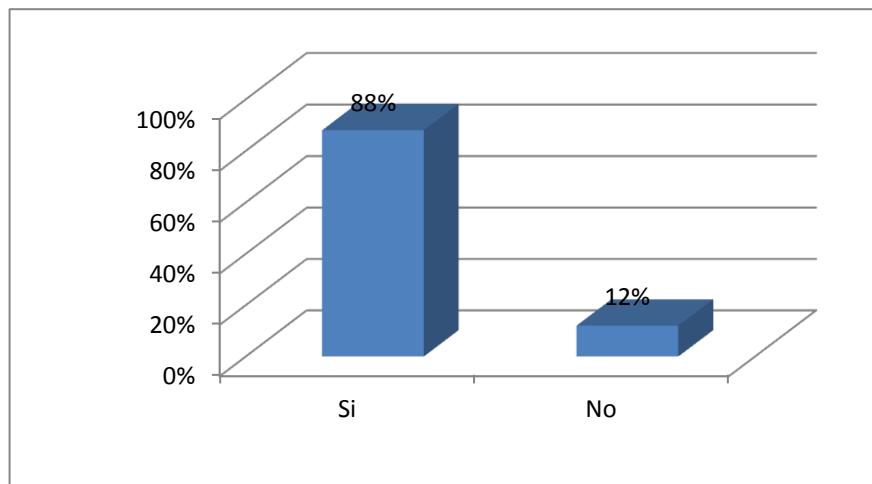
**Análisis.-** Los padres de los adolescentes encuestados manifiestan en un 71% no conocen los signos y síntomas que determinen que su hijo consume sustancias psicoactivas, lo que hace intervenir con programas de educación a los padres.

6. ¿Es importante implementar estrategias educativas en los adolescentes que contribuyan a prevenir el consumo de sustancia psicoactivas en los adolescentes?

**Tabla # 6**

| CATEGORIA | #  | %   |
|-----------|----|-----|
| Si        | 15 | 88  |
| No        | 2  | 12  |
| TOTAL     | 17 | 100 |

**Grafico # 6**



Fuente: Padres de familia de adolescentes del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

**Análisis.-** Los padres de los adolescentes manifiestan en un 88% que es importante que exista diferentes estrategias educativas que contribuyan a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

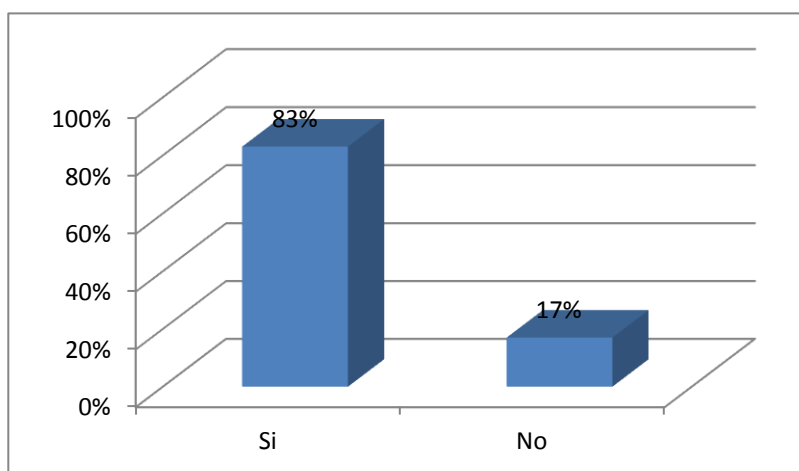
**4.1.3. Tabulacion e interpretacion de datos proporcionados por el personal médico administrativo de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo**

**1. ¿Conoce usted cuales son los factores que contribuyen al consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente?**

**Tabla # 1**

| <b>CATEGORIA</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 5        | 83       |
| No               | 1        | 17       |
| TOTAL            | 6        | 100      |

**Grafico # 1**



Fuente: Personal médico – administrativo del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

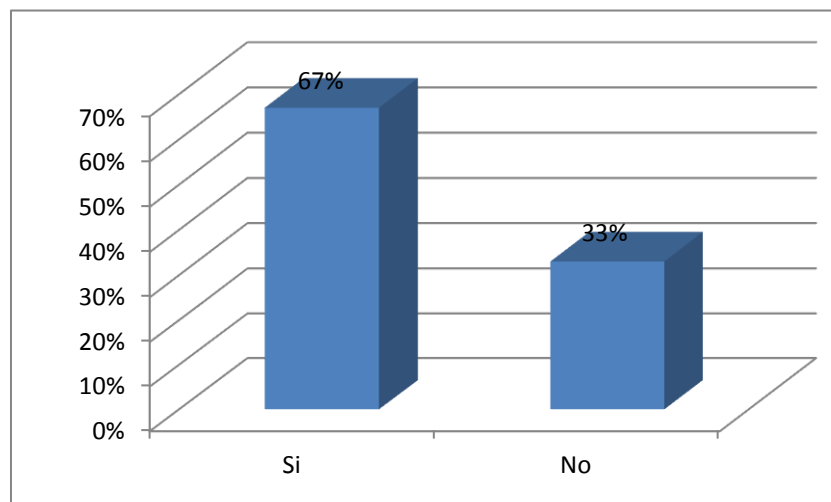
**Análisis.-** El 83% de los empleados de la comunidad terapéutica manifestaron conocer los factores que contribuyeron a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas y un 17% no conocen.

## 2. ¿Conoce usted cuales son las sustancias que consumían los adolescentes?

Tabla # 2

| CATEGORIA | # | %   |
|-----------|---|-----|
| Si        | 4 | 67  |
| No        | 2 | 33  |
| TOTAL     | 6 | 100 |

Grafico # 2



Fuente: Personal médico – administrativo del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

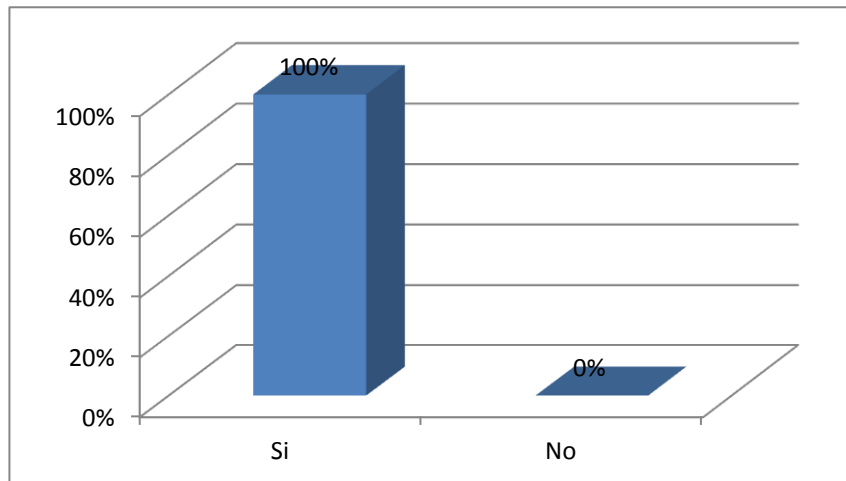
**Análisis.-** En el análisis de esta variable se observa que el 67% de los empleados de la comunidad terapéutica si conocen cuales son las sustancias psicoactivas que consumían los adolescentes entre las que predomina la droga.

**3. ¿Cree usted que la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas son determinantes en la calidad vida de los adolescentes?**

**Tabla # 3**

| <b>CATEGORIA</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 6        | 100      |
| No               | 0        | 0        |
| TOTAL            | 6        | 100      |

**Grafico # 3**



Fuente: Personal médico – administrativo del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

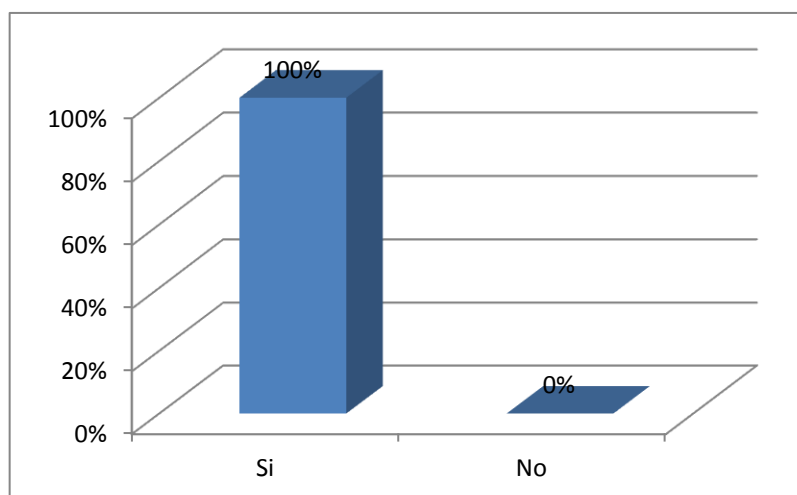
**Análisis.-** En esta variable se pone de manifiesto por parte de los empleados de la comunidad terapéutica que si son determinantes el consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes.

**4. ¿Considera usted que la intervención médica y psicológica reduce el índice de adicciones de sustancias psicoactiva en los adolescentes?**

**Tabla # 4**

| <b>CATEGORIA</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 6        | 100      |
| No               | 0        | 0        |
| TOTAL            | 6        | 100      |

**Grafico # 4**



Fuente: Personal médico – administrativo del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

**Análisis.-** El 100% de los empleados de la comunidad terapéutica refieren que la intervención médica y psicológica si reduce el índice de adicciones de sustancias psicoactiva en los adolescentes.

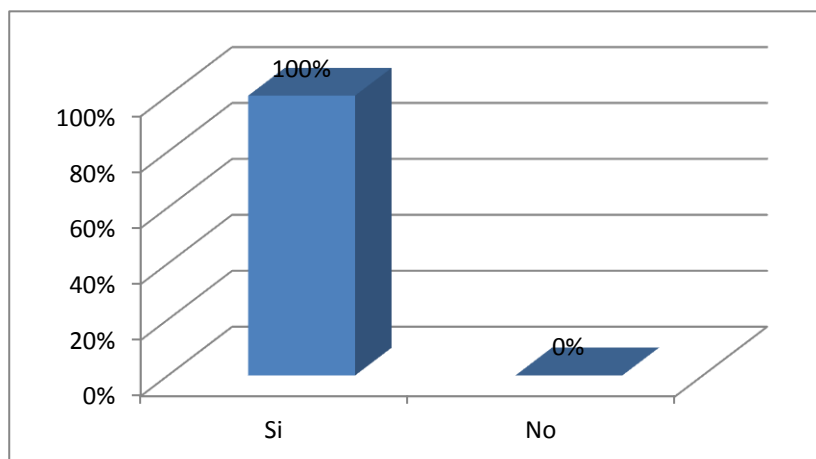


**5. ¿Es importante implementar estrategias educativas en los adolescentes que contribuyan a prevenir el consumo de sustancia psicoactivas en los adolescentes?**

**Tabla # 5**

| <b>CATEGORIA</b> | <b>#</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| Si               | 6        | 100      |
| No               | 0        | 0        |
| TOTAL            | 6        | 100      |

**Grafico # 5**



Fuente: Personal médico – administrativo del centro terapéutico JUBEA  
Fuente de investigadores: Patricia Gaibor – Judy Solórzano

**Análisis.-** El 100% de los empleados de la comunidad terapéutica refieren que si es importante implementar estrategias educativas en los adolescentes que contribuyan a prevenir el consumo de sustancia psicoactivas en los adolescentes.

## 4.2. Comprobacion y discusion de hipotesis

La adolescencia es la etapa donde se presentan con mayor frecuencia comportamientos que entrañan alto riesgo de daño a la salud y de muerte.

Estos comportamientos pueden tener origen en la niñez, debido a la existencia de factores predisponentes de tipo biológico, social y ecológico, que pueden persistir durante la adolescencia y otras etapas posteriores lo cual influye en individuos vulnerables, determinando algunas conductas perniciosas, como lo es el consumir drogas.

Con la información obtenida en el proceso de la investigación de campo y en base a los fundamentos teóricos, que sobre organización apporto la búsqueda de la información bibliográfica, hay condiciones para contrastar lo empírico con lo teórico, de acuerdo a la hipótesis planteada en el proyecto de investigación.

El adolescente consumidor de sustancias psicoactivas vive por y para el consumo y hará todo lo posible por conseguirla, sin que existan para ellos las barreras morales. Así son frecuentes los hurtos, incremento de la agresividad, tráfico ilegal, homicidios, prostitución, y un estado de tensión social que genera accidentes, suicidios, conflictos familiares, laborales, etc.

Mediante el desarrollo del trabajo realizado, podemos observar que la problemática del consumo de estas en los adolescentes es un factor que atenta contra la sociedad.

Importa resaltar que más allá de una posible cura respecto de esta enfermedad se hace más imperioso el aspecto preventivo y de cuidado en el no inicio del consumo por ninguna de las vías posibles de acceso a las sustancias psicoactivas.

### 4.3 Conclusiones

Más que concluir sobre el tema, lo que queda es un abanico de preguntas ¿ahora qué sigue? ¿Será posible imprimir la perspectiva socio-cultural en el análisis de consumos actuales y de esta manera acercarse un poco más a la realidad?

Las propuestas de intervención que puedan aparecer al respecto no son nuevas, se trata simplemente de conocer y participar de las realidades de los jóvenes, algo ya dicho por muchos pero aplicado por pocos, identificar allí los trayectos del consumo, ampliar la mirada hacia los consumos paralelos y entender antes que juzgar.

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.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA**

Plan de difusión continua como estrategia educativa para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en general de la parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo.

## 5.1. Presentación

El consumo abusivo de sustancias psicoactivas, es reconocido como un verdadero problema que afecta en forma negativa a la humanidad en su conjunto, por su impacto en la economía y la convivencia de las comunidades y el rendimiento laboral, académico, el estado de salud y la convivencia familiar y social del individuo.

Cada vez es mayor el número de adolescentes que son iniciados en el alcoholismo, la drogadicción y otros, cuando ya caen en la tentación de la droga, son los repartidores minoritarios que a la vez se vuelven iniciadores de compañeros de estudio.

Es importante señalar que el límite entre el uso y el abuso es difícil de identificar, ya que en ocasiones las personas que consumen no son conscientes del momento que comienzan a abusar de ellas

Prevenir el consumo de drogas es una tarea sumamente compleja, ya que este no se puede atribuir solamente al individuo, a su familia, a la escuela o a su entorno social. En todos estos ámbitos existen condiciones que inciden en el consumo o no consumo de una sustancia psicoactiva.

Esto hace necesario también que muchos sectores de la sociedad realicen una acción coordinada en la tarea de prevención, pues de esta manera es posible obtener mayores logros.

En este contexto, la prevención debiera ser abordada como una forma de potenciaren los niños, niñas y jóvenes conocimientos, actitudes y habilidades para enfrentar de manera constructiva las diversas situaciones que se les presentan en la vida y fomentar en ellos una actitud crítica frente al medio social que se relaciona con las sustancias psicoactivas.

El se centra en la prevención primaria: impedir el consumo de sustancias psicoactivas antes de que comience, por tres razones:

- ✓ Se dirige a las causas subyacentes del consumo y, por tanto, tiene la mayor probabilidad de éxito.
- ✓ Con el curso del tiempo, reducirá la necesidad de tratamiento, que es un recurso escaso.
- ✓ Un plan como estrategia educativa tiene más posibilidades de afirmar actitudes anti consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes que no se han dedicado al consumo y de persuadir a los consumidores habituales de drogas a que las abandonen.

## **5.2. Objetivos**

### **5.2.1. Objetivo General**

Diseñar un Plan de difusión continua como estrategia educativa para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en general de la parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo

### **5.2.2. Objetivos Específicos**

Informar a los jóvenes a través de los medios de comunicación sobre los aspectos básicos y objetivos en lo relativo al consumo de sustancias psicoactivas.

Difundir los factores de riesgo al consumo de sustancias psicoactivas, básicamente a través de la información y educación socio sanitaria a los jóvenes, padres y agentes potenciales de la comunidad.

Fomentar actitudes anti consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes

Involucrar a padres de familia, comunidad en talleres de capacitación para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas

### 5.3. Contenidos

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.

Por eso es necesario tener un panorama completo de lo que implica la prevención como un tema de gran importancia se refiere, con la finalidad de promover estilos saludables y una vida libre de drogas u otras sustancias dentro de nuestra sociedad, abordándose de una manera global e interdisciplinaria.

#### **ACTIVIDADES:**

- ✓ Difusión radial y televisiva de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes
- ✓ Talleres para padres de la comunidad Jubea
- ✓ Talleres para adolescentes de la parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo
- ✓ Elaboración de material didáctico sobre prevención de consumo de sustancias psicoactivas en los colegios



#### **5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta**

La implantación del Plan de difusión continua como estrategia educativa para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en general de la parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo, se desarrollará siguiendo diferentes metodologías, de forma que durante todo el proceso se fomente la participación del personal de la comunidad terapéutica Jubea con la participación de adolescentes de la comunidad y de la parroquia Camilo Ponce e inclusión de los padres de familia como verdaderos actores.

El plan está estructurado en dos fases:

La primera fase corresponde a:

- ✓ Contactar a los adolescentes de la parroquia Camilo Ponce específicamente de los colegios.
- ✓ Difusión del plan al personal administrativo de la comunidad terapéutica Jubea
- ✓ Elaboración de los mensajes para la difusión radial y televisiva
- ✓ Planificar los talleres para los adolescentes y padres de familia

La segunda fase corresponde a:

- ✓ Ejecución de actividades planificadas: Taller, charlas, dinámicas grupales y actividades deportivas.
- ✓ Elaboración de material didáctico para difundir la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes

## 5.5. Recursos

### 5.5.1. Recursos Humanos

- ✓ Adolescentes.
- ✓ Padres de familia.
- ✓ Personal administrativo de la comunidad Jubea.
- ✓ Equipo gestor de la investigación.

### 5.5.2 Recursos Materiales y financieros

| ACTIVIDAD  | RECURSOS MATERIALES  | RECURSOS FINANCIEROS |
|--|--|----------------------|
| Difusión radial y televisiva de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes  | CDs<br>Materiales audiovisuales educativos   | \$300,00             |
| Talleres para padres de la comunidad Jubea<br><br>Talleres para adolescentes de la parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo<br><br>Elaboración de material didáctico sobre prevención de consumo de sustancias psicoactivas en los colegios | Papel bond A4<br>Plumas<br>Memoria Flash<br>Libros y Texto de apoyo<br>Internet<br>Computadora<br>Impresora<br>Proyector<br>Cámara Fotográfica<br>Revistas<br>Folletos<br>Material didáctico | \$1300,00            |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>\$1.600,00</b>    |

### 5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta

| ACTIVIDAD / TIEMPO                                | PERIODO 2012 - 2013 |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |
|---|---------------------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|
|   | Dic-12              |   |   |   | Ene-13 |   |   |   | Feb-13 |   |   |   |
|   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 |
| Socialización la propuesta                        | ■                   |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |
| Diseño del plan                                   |                     | ■ |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |
| Seleccionar y elaborar material didáctico         |                     |   | ■ |   |        |   |   |   |        |   |   |   |
| Selección de los temas                            |                     |   |   | ■ |        |   |   |   |        |   |   |   |
| Establecer horarios adecuado para las actividades |                     |   |   |   | ■      |   |   |   |        |   |   |   |
| Ejecución   |                     |   |   |   |        | ■ | ■ | ■ | ■      | ■ |   |   |
| Monitoreo y Evaluación                            |                     |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   | ■ |

## **CAPITULO VI**

### **6. BIBLIOGRAFIA**

**BARRENO GONZALEZ**, Aspectos culturales y psicológico del consumidor adolescente del Ecuador, CECAFEC. 2007

**CONSEP-CD-DNAJ-VVRS-GPWB-2011-001**. Reglamento para el control de sustancias sujetas a fiscalización y medicamentos que las contengan

**ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS OEA**. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar y adolescente. Informe final. 2011

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**. Protocolos de atención integral de los adolescentes. Ecuador. 2009

**ING. MAURICIO CATTANEO**, factores de riesgo al consumo de sustancias psicoactivas, Revista Medical Chilena, 2009.

**DR MARIO SEGUEL LIZAMA**. Boletín Esc. de Medicina, P. universidad Católica de Chile, 2010

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS. PARA LA ATENCIÓN. INTEGRAL DE SALUD. ADOLESCENTES. REPÚBLICA DEL ECUADOR**. 2009

**DE SALVADOR GLORIA INES**, Manual para en montaje de programas de comunidades terapéuticas, impreso en talleres de tipografía litografía Arist, 2005.

**DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO**, Larouse, Colombia. V edición. 2009.

**LIBROGRAF, ADRIANA ARRIBAS- DR. CARLOS F. MAGISTRIS**

Consultor de medicina preventiva, España,

**LUIS AUGUSTO WECKESSER, INDUGRAF. DÍA “D” DE DROGA**, 2008

**BEJARANO Y CHANDÍA**. Manual de prevención de adicciones, Editorial Alfa, 2010

**DR MARC VALLEUR, DR ALAIN DEBOURG, DR JEAN -CLAUDE MATYSIAK**. La droga sin tapujos, Editorial Sal Térrea, 2009

**ELVIRA FORERO HERNANDEZ, ROSA NAVARRO ORDOÑEZ, MARIA VELLAVECES NIÑO**, Estudio nacional de sustancia psicoactivas en adolescentes, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

**UNODC**. Perú y Ecuador, Alvi impresoras LTDA, 2009

**DR. ENRIQUE DULANTO GUTIÉRREZ**. El adolescente. Editorial

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington: OMS. ISBN 92-75-32579-0.

**CALDERÓN RODRÍGUEZ A** Acercamiento al perfil psicosocial del adicto a sustancias psicoactivas Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2003.

**CERVERA G, HAROA G, MARTÍNEZ-RAGAB J, BOLINCHESC, VALDERRAMAD J. C**. Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y las neurociencias. Trastornos Adictivos; Vol. 03, Núm. 03.

**CHAPPI T** (2002). Cuando suenan las campanas. Rev. Bohemia; 94 (8).

**INFORME MUNDIAL** Sobre las Drogas, 2000. Resumen Operativo.  
Prólogo del Secretario General de la ONU.

## **PAGINAS DE INTERNET**

<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

[guiajuvenil.com/lo-ultimo/riesgos-de-la-adolescencia.html](http://guiajuvenil.com/lo-ultimo/riesgos-de-la-adolescencia.html)

<http://www.pensamientoiberoamericano.org/articulos/3/81/0/los-j-venes-como-actores-sociales-y-pol-ticos-en-la-sociedad-global.html>

[www.pensamientoiberoamericano.org/.../los-j-venes-como-actores](http://www.pensamientoiberoamericano.org/.../los-j-venes-como-actores)

[lalineadefuego.info/.../ecuador-la-salud-publica-basada-en-la-evidenc](http://lalineadefuego.info/.../ecuador-la-salud-publica-basada-en-la-evidenc)

[www.derechoecuador.com/index.php?...registro-oficial](http://www.derechoecuador.com/index.php?...registro-oficial)

<http://www.derechoecuador.com.ninos-ninas-y-adolescentes-derechos-y-deberes>

[www.unfpa.org.e/.integral-de-salud](http://www.unfpa.org.e/.integral-de-salud)

[http://es. Consenso Científico sobre Sustancias psicoactivas](http://es.Consenso Científico sobre Sustancias psicoactivas)

[www.descentralizadrogas.gov.co/.../Estudio%20Consumo%20adolesc](http://www.descentralizadrogas.gov.co/.../Estudio%20Consumo%20adolesc)

[www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/MSWs/MSW0139.doc](http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/MSWs/MSW0139.doc)

<http://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/index.htm>

[http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_USER\\_/Ps\\_inf\\_consumo\\_sustancias\\_riesgo\\_factores\\_protectores.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf)

[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf)

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/vertie/motivadores/determsal.ht>

## MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTISIS

**TEMA:** El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad Terapéutica Jubea en la vía alterna Babahoyo en el primer semestre del 2012

| PROBLEMA GENERAL  | OBJETIVO GENERAL   | HIPOTISIS GENERAL   |
|---|--|---|
| ¿Cuál es el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica Jubea?                              | Determinar cuál es el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica Jubea en la vía alterna de Babahoyo en el primer semestre del 2012 | El consumo de sustancias psicoactivas influye en la calidad de vida de los adolescentes que asisten a la comunidad terapéutica Jubea  |
| PROBLEMAS ESPECIFICOS   | OBJETIVOS ESPECIFICOS  | HIPOTISIS ESPECIFICAS   |
| ¿Será que los factores psicosociales contribuyen con mayor frecuencia al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación? | Identificar los factores psicosociales que contribuyen con mayor frecuencia consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación.                                       | Será que los factores psicosociales contribuyen con mayor frecuencia consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tratamiento ambulatorio para rehabilitación. |
| ¿La magnitud del consumo de sustancias psicoactivas son determinantes en la calidad vida de los adolescentes?   | Determinar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas como determinantes en la calidad de vida de los adolescentes   | La magnitud del consumo de sustancias psicoactivas son determinantes en la calidad vida de los adolescentes   |
| ¿Por qué es importante implementar estrategias educativas que contribuyan a disminuir las adiciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes?                 | Implementar estrategias educativas que contribuyan a disminuir las adiciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes  | Sera que al Implementando una estrategias educativas contribuiría a disminuir las adiciones del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.                     |



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Entrevista realizada a los adolescentes de la Comunidad Terapéutica  
Jubea de la ciudad de Babahoyo

Fecha: -----

Lugar: Comunidad Terapéutica Jubea

Cantón: Babahoyo      Parroquia: Camilo Ponce

Entrevistado: .....

1. Antecedentes personales:

Edad: .....

Sexo. F ( ) M ( )

2. Antecedentes familiares

Padres casados      ( )

Padres divorciados      ( )

Madre soltera      ( )

Otras personas      ( )

3. ¿Cómo es la relación con los miembros de tu grupo familiar?

Rígida      ( )

Protectora      ( )

Permisiva      ( )

4. ¿Existen conflictos dentro de tu familia?

Si ( )

No ( )

5. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas?

10 – 13 años      ( )

14 – 16 años      ( )

17 – 19 años      ( )

6. ¿Qué tipo de sustancia Psicoactiva consumiste?

Depresores ( )

Estimulantes ( )

Alucinógenos ( )

Sustancias mixtas ( )

7. ¿Cuál fue el motivo que te llevo a consumirla?

Conflicto familiar ( )

Cumplimiento de normas ( )

Relación con otros miembros de la familia ( )

8. ¿Has recibido orientación sobre prevención del consumo de sustancia psicoactivas?

Si ( )

No ( )

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Entrevista realizada a los Padres de los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo

Fecha: -----

Lugar: Comunidad Terapéutica Jubea

Cantón: Babahoyo      Parroquia: Camilo Ponce

Entrevistado: .....

1. ¿Conoce Ud. cuáles son los mayores problemas de conducta que tiene su hijo adolescente?  
Si. ( )  
No ( )
  
2. ¿Conocía usted si su hijo consumía sustancia psicoactiva?  
Si. ( )  
No ( )
  
3. ¿Pasa su hijo mucho tiempo encerrado en su dormitorio sin hacer aparentemente nada?  
Si. ( )  
No ( )
  
4. ¿Ha cambiado repentinamente su hijo de amistades, desde los amigos antiguos a otros mayores o que no acuden a la casa?  
Si. ( )  
No ( )
  
5. ¿Identifica usted los signos y síntomas que determinen que su hijo consume sustancia psicoactiva?

Si. ( )

No ( )

6. ¿Es importante implementar estrategias educativas en los adolescentes que contribuyan a prevenir el consumo de sustancia psicoactivas en los adolescentes?

Si. ( )

No ( )

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Entrevista realizada a los Administradores y personal de la Comunidad Terapéutica Jubea de la ciudad de Babahoyo

Fecha: -----

Datos Informativos:

Lugar: Comunidad Terapéutica Jubea

Cantón: Babahoyo      Parroquia: Camilo Ponce

Entrevistado: .....

1. ¿Cuál es la edad promedio de edad de los adolescentes de la comunidad terapéutica?
  
2. ¿Conoce usted cuales son los factores que contribuyen al consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente?  
Si. ( )  
No ( )
  
3. ¿Conoce usted cuales son las sustancias que consumían los adolescentes?  
Si. ( )  
No ( )
  
4. ¿Cree usted que la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas son determinantes en la calidad vida de los adolescentes?  
Si. ( )  
No ( )

5. ¿Considera usted que la intervención médica y psicológica reduce el índice de adicciones de sustancias psicoactiva en los adolescentes?

Si. ( )

No ( )

6. ¿Es importante implementar estrategias educativas en los adolescentes que contribuyan a prevenir el consumo de sustancia psicoactivas en los adolescentes?

Si. ( )

No ( )

## COMUNIDAD TERAPÉUTICA JUBEA











# AN EXOS