



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

**INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON  
TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO  
RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS**

**Autores:**

Kevin Arnaldo Nieto Ayala

Thalya Tatiana Pino Jurado

**Acompañante:**

Lcdo. Julio Antonio Posligua Fernandez

**Milagro, Mayo 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR


Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, **KEVIN ARNALDO NIETO AYALA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, con el tema de trabajo de Titulación “**ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS**” como aporte a la Línea de Investigación “**ALCOHOL, TABACO Y DROGAS**” previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERIA**” de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo de 2019

  
Firma del Estudiante  
Kevin Arnaldo Nieto Ayala  
CI: 1207835651

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, **THALYA TATIANA PINO JURADO** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, con el tema de trabajo de Titulación “**ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS**” como aporte a la Línea de Investigación “**ALCOHOL, TABACO Y DROGAS**” previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**” de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 29 días del mes de Mayo de 2019



Firma del Estudiante

Thalya Tatiana Pino Jurado

CI: 0926841750

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

### APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **KEVIN ARNALDO NIETO AYALA** y **THALYA TATIANA PINO JURADO**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **“ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS”**, que aporta a la Línea de Investigación **ALCOHOL, TABACO Y DROGAS** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 29 días del mes de Mayo de 2019



---

Tutor: Julio Antonio Posligua Fernández  
C.I.: 1201909650

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**Msc. Posligua Fernández Julio Antonio**

**Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza**

**Msc. Mederos Mollineda Katiuska**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) **LICENCIADO EN ENFERMERIA** presentado por el señor **KEVIN ARNALDO NIETO AYALA**

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS.**




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 100 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 29 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Julio Antonio Posligua Fernández	
Secretario /a	Mariana Esperanza Guadalupe Vargas	
Integrante	Katiuska Mederos Mollineda	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**Msc. Posligua Fernández Julio Antonio**

**Msc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza**

**Msc. Mederos Mollineda Katiuska**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) **LICENCIADO EN ENFERMERIA** presentado por el señor **THALYA TATIANA PINO JURADO**

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS.**




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 80 ]
Defensa oral	[ 19.33 ]
Total	[ 99.33 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)   Aprobado  

Fecha: 29 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Julio Antonio Posligua Fernández	
Secretario /a	Mariana Esperanza Guadalupe Vargas	
Integrante	Katiuska Mederos Mollineda	

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a cada una de las personas que han sido nuestra guía y apoyo en el transcurso de nuestra vida académica en esta institución y fuera de ella, se lo dedicamos a nuestros padres por habernos apoyado en todo momento y a nuestros amigos y conocidos que de alguna forma u otra mediante sus acciones bien o mal intencionadas sirvieron de medio para traernos hasta este punto. También se lo dedicamos a todos los docentes que en algún momento desde nuestro ingreso a la universidad compartieron sus conocimientos y experiencias, los mismos que han sido de utilidad a lo largo de todo este tiempo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por permitirnos alcanzar y compartir este triunfo junto a todas las personas que han creído en nosotros y nuestras capacidades, a nuestros padres por siempre ser nuestro motor y nuestros consejeros morales, nuestra fortaleza y quienes siempre inyectaron fe y esperanza a este sueño hecho realidad hoy, agradecemos a nuestros amigos y compañeros con quienes compartimos salones de clases y que con su apoyo y trabajo en equipo alcanzamos triunfar en las actividades que nos propusimos, agradecemos a nuestro tutor ya que mediante sus consejos y sugerencias logramos culminar con éxito el presente ensayo y finalmente pero no menos importante, agradecemos a nuestros docentes quienes siempre han estado prestos a enseñarnos y educarnos, prepararnos para ser profesionales de calidad.



## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
DERECHOS DE AUTOR.....	II
DERECHOS DE AUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	7
1.3. Justificación.....	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1. Adolescencia.....	9
2.2 Droga.....	11
2.2.1. Drogas lícitas o legales.....	12
2.2.2. Drogas ilícitas o ilegales.....	12
2.2.2.1. Bebidas alcohólicas.....	14
2.2.2.2. Marihuana o Cannabis.....	15
2.2.2.3. Inhalantes.....	16
2.2.2.4. Drogas Cocaínicas (Cocaína y Pasta Base).....	17
2.2.2.4.1. Clorhidrato de Cocaína o Cocaína.....	17
2.2.2.4.2. Pasta Base de Cocaína (PBC).....	18
2.2.2.5. Heroína.....	19
2.3. Salud Mental.....	20
2.3.1. Trastorno mental o del comportamiento.....	20

2.3.2. Trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas.....	20
2.4. Enfermería .....	21
2.4.1. Enfermería psiquiátrica .....	22
METODOLOGÍA.....	23
3.1. Técnica de investigación.....	23
DESARROLLO TEMÁTICO .....	24
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Grupos Etarios.....	11
Tabla 2	
Drogas lícitas e ilícitas de consumo frecuente.....	13
Tabla 3	
Categorización del uso de drogas en adolescentes %.....	14

# **ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS**

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como fin el determinar el rol de enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionado al consumo de drogas ilícitas. El consumo de drogas ilícitas es un problema que en la actualidad ha ido ganando terreno sobre todo en la población adolescente (10-19 años de edad), las consecuencias en la salud de los consumidores se evidencian a nivel físico, social y psicológico, siendo este último uno de los más relevantes por la serie de trastornos que el consumo origina, tales como: ansiedad, depresión, paranoia, síndrome de dependencia, entre otros, y a su vez uno de los puntos más conflictivos al momento del abordaje por parte de los profesionales de salud como en el caso de la enfermería, debido a la falta lineamientos con base al tipo de intervenciones que esta clase de pacientes psiquiátricos necesitan. La metodología empleada en esta investigación es de tipo documental, basada en una integración de forma sistemática y estructurada de la información obtenida de diferentes fuentes documentales, documentos de carácter científico disponibles en plataformas de revistas especializadas. Las técnicas de investigación documental que se utilizaron para el desarrollo del presente ensayo fueron: la ficha hemerográfica, la ficha bibliográfica y la ficha de Información electrónica, mismas que se complementaron con la técnica hermenéutica la cual permitió un análisis que facilitaría la selección de material veraz. El rol de la enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y comportamiento por el consumo de drogas ilícitas tendrá su enfoque en la recuperación y mantenimiento de la salud mental con el fin de alcanzar un estado de bienestar adecuado y digno para el individuo que padezca este tipo de desórdenes psiquiátricos a través de intervenciones fundamentadas en los tres niveles de prevención.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería, rol, trastorno, comportamiento, drogas.

# **ROLE OF NURSING IN ADOLESCENTS WITH BEHAVIORAL AND BEHAVIORAL DISORDERS RELATED TO ILLICIT DRUG USE**

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to determine the role of nursing in adolescents with behavioral and behavioral disorders related to the consumption of illicit drugs. The consumption of illicit drugs is a problem that currently has been gaining ground especially in the adolescent population (10-19 years of age), the consequences on the health of consumers are evidenced at a physical, social and psychological level, being the latter one of the most relevant for the series of disorders that consumption causes, such as: anxiety, depression, paranoia, dependency syndrome, among others, and at the same time one of the most conflicting points at the time of the approach by the health professionals as in the case of nursing, due to the lack of guidelines based on the type of interventions that this class of psychiatric patients need. The methodology used in this research is documentary, based on a systematic and structured integration of information obtained from different documentary sources, scientific documents available on specialized journal platforms. The techniques of documentary research that were used for the development of this essay were: the newspaper file, the bibliographic record and the electronic information file, which were complemented with the hermeneutical technique which allowed an analysis that would facilitate the selection of truthful material . The role of nursing in adolescents with behavioral and behavioral disorders due to the consumption of illicit drugs will have its focus on the recovery and maintenance of mental health in order to achieve an adequate and dignified welfare state for the individual suffering from this type of psychiatric disorders through interventions based on the three levels of prevention.

**KEY WORDS:** Nursing, role, disorder, behavior, drugs

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en la adolescencia a día de hoy representa un problema de salud pública, en el año 2016 se encuestaron a adolescentes en planteles educativos en todo el Ecuador y cuyos resultados mostraron que “1,2 de cada 10 colegiales declaró haber consumido algún tipo de droga ilícita en el último año” (Rosero, 2017) mostrando una realidad completamente preocupante para la sociedad.

Al momento de pensar en las diferentes formas de combatir y tratar el consumo de drogas tendemos a enfocarnos en las llamadas “clínicas de rehabilitación” que si bien pueden estar conformadas por un equipo profesional se tiende a dejar de lado la labor que el profesional de la salud puede hacer en sus distintos campos de atención, sea este primario (centros de salud), secundario (hospitales generales o básicos) o terciario (hospitales especializados).

El consumo de sustancias o drogas ilícitas representa un problema muy serio para quien hace uso de ellas y su entorno cercano, los trastornos a nivel psiquiátrico que provoca su consumo pueden orillar al consumidor o sus cercanos a tomar medidas desesperadas frente a su incapacidad de actuar ante ello, por lo que en la actualidad no es de extrañar los casos en los que se relatan el encadenamiento o encierro, ya que en su desesperación por evitar el consumo se recurren a este tipo de prácticas.

La presente investigación tiene como fin justamente aquello, el analizar el rol de la enfermería en adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionado al consumo de drogas ilícitas, debido causas como las mencionadas, ya que el profesional de la enfermería en su formación recibe y está dotado de capacidades y conocimientos para hacerle frente a este tipo de problemas, su único limitante representa el no tener claro cuáles son las acciones que debe realizar o las medidas a tomar frente a un caso o paciente de este tipo.

El presente trabajo de investigación busca definir cuáles son las acciones que debe realizar el profesional de enfermería en pacientes adolescentes que hayan desarrollado trastornos de conducta o del comportamiento por el consumo de sustancias ilícitas, además se establece hacia donde deberían enfocarse las intervenciones que realice el o la enfermera, cual es el objetivo al que debe aspirar no solo el profesional, sino que involucrar al paciente y su entorno familiar y social en ese proceso.

Este trabajo de investigación estará conformado por 5 Capítulos:

En el Capítulo 1 o Problema de Investigación se basará en 3 puntos básicos; 1 el Planteamiento del problema, 2 el Objetivo General y los objetivos específicos y 3 la Justificación de la presente investigación.

En el Capítulo 2 o Marco Teórico Conceptual se definirán términos claves de la presente investigación tales como la adolescencia, drogas ilícitas y la definición de los 5 tipos de drogas más usadas en los adolescentes del Ecuador, salud mental, enfermería y enfermería psiquiátrica.

En el Capítulo 3 o Metodología se expondrán las acciones y medios bibliográficos usados para sustentar la veracidad de todo lo expuesto en la presente investigación.

En el Capítulo 4 o Desarrollo Temático se procederá a analizar y detallar de forma puntual y precisa el rol de la enfermería en adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionado al consumo de drogas ilícitas y las acciones o intervenciones relacionadas a este.

Para finalizar en el Capítulo 5 o Conclusiones se expondrán las respuestas a las preguntas planteadas en el inicio referentes a ¿Cuál es el rol de la enfermería en adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionado al consumo de drogas ilícitas?

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

El consumo de drogas ilícitas ha sido desde hace ya mucho tiempo un problema que afecta a la población mundial, este, si bien puede presentarse en las personas indistintamente de su edad a posición social, resulta preocupante cuando se presencia su consumo a partir de la adolescencia, viéndose a este como un grupo vulnerable a desarrollar un consumo crónico de cualquier droga sea esta lícita y principalmente ilícita. A nivel mundial, se calcula que 1 de cada 20 personas con una edad de entre los 15 a 64 años consumieron alguna droga en el años 2014 (UNDOC, Informe Mundial Sobre las Drogas, 2016) dato que sin duda deja ver la importancia de este tema en la sociedad, ya que eso significaría que de la población global unos 247 millones de personas consumen drogas.

En el Ecuador “al menos el 12,65% de estudiantes de colegios, que es donde se concentra la mayor cantidad de población adolescente, consumió alguna sustancia prohibida o ilícita” (Orellana, 2017), lo que establece con claridad, el elevado porcentaje de población adolescente que está inmerso en la problemática del consumo de sustancias ilícitas.

Pero el problema del consumo de drogas ilícitas no solo se limita al hecho del consumo como tal, sino de las complicaciones o consecuencias a mediano y largo plazo que esta representa, los efectos que estas pueden causar en la población que las consume pueden llegar localizarse en tres planos específicos: El fisiológico, el psicológico y el social. A nivel psicológico, el consumo de drogas ilícitas, pueden abarcar trastornos tales como: “El síndrome de dependencia, Depresión, Ansiedad, Violencia, Psicosis y hasta Esquizofrenia” (Barros, 2013), por nombrar solo algunas de las afecciones que pueden evidenciarse a este nivel.

Los adolescentes, no están exentos de padecer estos efectos psicológicos causados por el consumo de las drogas, más bien, al ser el grupo más joven en consumirlo tienen una mayor tendencia a desarrollarlos, lo que constituye, al verla desde esa perspectiva, una problemática aún más seria que en el caso de los adultos, puesto que su rol en la sociedad



esta apenas formándose y al verse afectado este proceso por tales circunstancias, es de esperarse que su calidad de vida en el presente y futuro se vea seriamente comprometida y afectada.

Dentro de la enfermería y a lo largo de su historia, se han ido formando diferentes modelos y teorías para el actuar de la o el enfermero/a, sea este en ambientes hospitalarios, comunidad, familia o individuo, o también para especialidades, como la enfermería en la salud mental o psiquiatría, donde tenemos modelos y teorías tales como: “La Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegart Peplau cuyas bases se centran en la Psicodinámica, la teoría de la Enfermería Humanística de Paterson y Zderad, el modelo de Relación Persona a Persona de Joyce Travelbee, entre otros” (Galvis, 2015).

Sin embargo, al momento de abordar temas específicos tales como los trastornos de conducta y del comportamiento en los adolescentes debido o relacionado al consumo de drogas ilícitas, este tipo de información solo brindan pautas generales sobre la salud mental y el actuar del enfermero, por lo tanto y con base en lo planteado cabe preguntar:

¿Cuál es el Rol de Enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas ilícitas?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el rol de enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas ilícitas.

### **Objetivos Específicos**

Describir el rol de enfermería en los adolescentes con hábitos de consumo de drogas ilícitas.

Conceptualizar la adolescencia y su desarrollo.

Identificar los ámbitos de actuación de enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas ilícitas.

Identificar el nivel de consumo de drogas ilícitas en los adolescentes del Ecuador.

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación se encuentra justificado en la necesidad de definir las acciones que debería ejecutar el profesional de enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas ilícitas, así como identificar los ámbitos de actuación del profesional en cuanto a esta problemática que en el presente representa un serio problema de salud pública.

Teniendo en cuenta que “la OMS estima que el consumo de drogas es responsable de alrededor de medio millón de muertes cada año. Pero esta cifra es una pequeña parte del daño causado por el problema mundial de las drogas” (El Comercio, 2017) es indispensable el que profesionales de la salud, como es el caso de la enfermería, empiecen a establecer medidas de actuación orientadas no solo a la prevención de estas muertes sino a los factores causales dentro de estas, entre estos factores tenemos los trastornos de comportamiento ocasionados justamente por el consumo de drogas.

Es de suma importancia que él o la enfermera tenga un panorama claro de cuáles son las intervenciones o acciones que se enfocan en este propósito, y por tal motivo es que la realización de este trabajo es vital, pues es aquel déficit el que busca cubrir y además de ello el ser útil a investigaciones futuras respecto temas similares que profesionales sea de la rama de la enfermería u otras profesiones pretendan llevar a cabo.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Adolescencia

La adolescencia, es una etapa de la vida del ser humano sucesiva a la niñez y anterior a la edad adulta, según el Modelo de Atención Integral de Salud elaborado por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) del Ecuador en su clasificación de ciclos de vida (Tabla 1) la adolescencia comprenden las edades desde “los 10 hasta los 19 años de edad” (pág. 62). La adolescencia se caracteriza una época de cambio en la vida de todas las personas, una época en la que se establece un viaje, uno que nos lleva desde la niñez a la vida de un adulto, mismo que puede ser estudiado y definido desde varias perspectivas, como por ejemplo:

Desde un punto de vista físico o anatómico puede ser visto como un proceso biológico por el que todo ser humano atravesó, atraviesa o atravesara, proceso en el cual los rasgos corporales de un niño experimentan cambios notables y al final lo definirán como un adulto a un nivel anatómico y físico, este cambio es debido al despertar hormonal que se experimenta en esa etapa, entre las hormonas que tienen protagonismo en la adolescencia, sobre todo en su inicio, podemos encontrar a la FSH (Hormona Folículo Estimulante) y la LH (Hormona Leutinizante), estas hormonas que se encuentran tanto en hombres como en mujeres son las responsables, entre otras cosas, de “la Gametogénesis y la estimulación de los testículos y ovarios para una mayor producción de sus respectivas hormonas (Testosterona y Estrógeno)” (Iglesias, 2013) hormonas que tendrán también su papel en el desarrollo de características tales como la aparición y crecimiento de vello pubiano y axilar en hombres y mujeres como es el caso de la testosterona, hormona que se presenta en ambos sexos en cantidades significativamente diferentes, también tenemos a la Progesterona, hormona exclusiva de la mujer y la misma que tiene rol en el “estimular el desarrollo folículo alveolar de las mamas” (Iglesias, 2013) durante la etapa de la adolescencia, en fin, es largo el listado de hormonas que son responsables de esta serie de cambios anatómicos en la adolescencia y que al final en un plano físico nos permitirá establecer quien es un adulto, quien un niño y quien un adolescente.

Desde una perspectiva social puede verse a la adolescencia como el momento y oportunidad en el que un ser humano empieza a crear lazos con su entorno, lazos afines a sus intereses y al del colectivo en el que se desenvuelve, dicho en otras palabras, es en la adolescencia en donde el ser humano empieza a experimentar de un modo consciente y razonado el proceso de la socialización, proceso en el cual, como individuo, el ser humano aprende a pertenecer a una sociedad, sobre todo en aquella que lo rodea habitualmente, mediante la asimilación de creencias culturales y reglas o normas propias de esa sociedad, o como lo plantea Irene Silva, la socialización es “la manera con que los miembros de una colectividad aprenden los modelos culturales de su sociedad, los asimilan y los convierten en sus propias reglas personales de vida.” (Silva, 2006), es así como en la adolescencia, el ser humano desarrolla o busca el desarrollar habilidades que le permitan relacionarse con los de su especie y que lo orienten en la búsqueda del bien común, tiene por lo tanto la adolescencia, un papel vital en el desenvolvimiento social de un individuo tanto en su presente como en su futuro.

Por último, la adolescencia desde un punto de vista psicológico es el momento en el que el individuo como tal empieza a despegarse de comportamientos de dependencia hacia sus figuras paternas, se enmarca en la travesía de buscar su independencia y busca apuntalar sus decisiones en ese contexto, en el de ser alguien independiente, él y la adolescente empiezan a construir su identidad como individuo bajo sus propios conceptos, define y asume su identidad sexual y a su vez sus gustos sexuales, construye y modifica su personalidad, busca la experimentación de experiencias relevantes a sus gustos e ideas, la adolescencia está marcada, a nivel psicológico, por la clara tendencia de las personas que atraviesan esta etapa a hacer suyas ideologías o tendencias que consideren importantes para definirse como individuos.

La adolescencia es el periodo en el que se forja la personalidad, se consolida la conciencia del yo, se afianza la identidad sexual y se conforma el sistema de valores. Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales. (Ruiz P. , 2013)

Por lo tanto, podemos ver y decir que la adolescencia no es una etapa cualquiera y sin relevancia para la vida de un ser humano, por el contrario, en esta etapa, el ser humano crea su identidad y define su rol en la sociedad, experimenta tantos cambios que al final de ese proceso el resultado en la mayoría de los casos es el de un hombre o mujer

completamente distinto al del niño o niña que lo inicio, termina siendo una persona capaz de emitir juicios razonables y lógicos respecto a temas en específicos, un individuo capaz de tomar decisiones por sí mismos.

**Tabla 1**  
**Grupos Etarios**

<b>Ciclo de vida</b>	<b>Grupos de edad</b>			
<b>Niñez 0 a 9 años</b>	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
<b>Adolescencia 10 a 19 años</b>	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
<b>Adultos/as</b>	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años Adulto 40 a 64			
<b>Adulto/a mayor</b>	Más de 65 años			

**Fuente:** Modelo de Atención Integral de Salud-Ministerio de Salud Pública (M.S.P) del Ecuador

## **2.2 Droga**

La palabra droga es un término con un uso muy variado, aplicable a una serie de sustancias cuyo uso no necesariamente puede ser perjudicial para el ser humano como en el caso de la farmacología, en la que droga también llamada fármaco puede ser “toda sustancia utilizada para el tratamiento, prevención, curación o diagnóstico de una enfermedad.” (Levy, 2002) Por lo que su uso es permitido y en ocasiones hasta promovido en determinados casos como las vacunas o vitaminas, puesto que este no sugiere un peligro para el ser humano que lo consuma, claro está que siempre y cuando su consumo no sea desmedido, que sea con la debida supervisión de un profesional o no tenga intención distinta a las antes mencionadas. Por otra parte, la palabra droga en el lenguaje común se la encuentra relacionada a sustancias, que tienen efecto sobre el sistema nervioso y que tienden a desarrollar adicción en el consumidor o como lo plantea Mariano Betes (2008), en este ambiente droga puede llamarse a toda “sustancia psicoactiva (estimulante o depresora del sistema nervioso central), que genera adicción” (pág. 1) lo que deja claro que en este caso, este tipo de sustancias representan un riesgo grave para quienes las consumen, pero eso viéndolo desde un punto de vista global, puesto que el consumo de algunas de estas está permitido y amparado en la ley, por lo que en un marco legal puede clasificárselas como lícitas o legales e ilícitas o ilegales.

### **2.2.1. Drogas lícitas o legales**

Las drogas lícitas o legales son sustancias cuyo consumo está permitido por la ley o como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (1994) las drogas lícitas es aquella “droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción” (pág. 34), aunque para este estudio nos centraremos en el tipo de drogas psicoactiva y que genera adicción, en este caso figuran como drogas lícitas las bebidas alcohólicas y cigarrillos (Tabla 2), pero cabe mencionar que su consumo está permitido a personas que dentro de la jurisdicción de cada país califique como mayor de edad, tal como lo da a entender la Constitución de la República del Ecuador en su Artículo 46 literal 5:

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. (2008).

En el caso del Ecuador, se consideran niños, niñas y adolescentes a las personas con las edades comprendidas desde los 0 hasta los 19 años de edad, aunque a su vez se denomina mayor de edad a una persona de 18 años de edad en adelante, por lo que estas sustancias o productos al ser consumidos por personas menores a la edad establecida pueden ganar el sentido de drogas ilícitas o ilegales para esta población, cabe recalcar el hecho de que aunque estas sustancias estén autorizadas para el consumo de la población mayor de edad, no significa que no provoquen daño en los niveles que lo hacen las sustancias denominadas como ilícitas o ilegales.

### **2.2.2. Drogas ilícitas o ilegales**

Las drogas ilícitas o ilegales, tal como su nombre permite inferir, son las drogas, si cabe la redundancia, que no son legales o cuyo consumo no está permitido por la ley y que al consumirlas puede acarrear consecuencias legales y a diferencia de las drogas lícitas, que no necesariamente son inocuas, sus efectos pueden llegar a ser devastadores para la salud en todos los niveles o estratos del ser humano sea este físico, psicológico y social dicho en otras palabras, la O.M.S (1994) define como droga ilegal a aquella “sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos” (pág. 34). Este tipo de drogas, se establece, no deben ser consumidas por las personas en ninguna etapa de su vida, indistintamente si se es mayor de edad o no, si se es mujer u hombre, debido a la serie de

efectos que produce su consumo a corto y largo plazo. La cantidad de drogas ilícitas que existen es realmente grande y constantemente va en aumento ya que ocasionalmente se crea o descubre una nueva droga ilícita, sin embargo existen entre este gran número, drogas que son consumidas en mayor cantidad o cuya existencia es conocida tanto por consumidores como por no consumidores (Tabla 2) y son estas las que demandan mayor interés por su alto índice de consumidores.

**Tabla 2**  
**Drogas lícitas e ilícitas de consumo frecuente**

<b>Sustancias psicoactivas</b>	Bebidas alcohólicas		
	Cigarrillos		
	Nicotina		
	Cannabis o marihuana		
	Sustancias inhalables o volátiles		
	Heroína		
	<b>Sustancias cocaínicas</b>	Cocaína o clorhidrato de cocaína	
		Pasta básica de cocaína	
		Crack	
	<b>Drogas de diseño o sintéticas</b>	Metanfetaminas	
		Éxtasis	
		LSD (Dietilamida del Ácido Lisérgico)	
		Rohypnol	
		Ritalín	
Anabólicos esteroides			

**Fuente:** (Rojas M. , 2006)

**Elaborado por:** Kevin Nieto, Thalya Pino

Sin embargo, en el Ecuador existen drogas cuyo consumo pondera en los adolescentes incluso por sobre las mencionadas en la Tabla 2, en el Informe de la Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años del 2012 elaborada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) y que se aplicó a un total de 39.634 estudiantes de secundaria se nombran a algunas de estas drogas, entre ellas tenemos: Alcohol, Inhalantes, Marihuana, Cocaína, Pasta Base, Heroína (págs. 31-52), y los porcentajes obtenidos de este estudio (Tabla 3) permiten tener una idea clara del alcance actual del consumo de estas drogas en la población adolescente del Ecuador y al mismo tiempo anticipar los posibles estragos que estas pueden llegar a causar a las sociedades futuras.



Cada una de estas drogas, para quien las consume, manifiesta una serie de síntomas y signos a corto y largo plazo, estos signos y síntomas pueden dar señales de una afectación grave a nivel tanto fisiológico, como social y psicológico, afecciones que de no corregirse la conducta de consumo en el adolescente solo pueden empeorar con el tiempo, y se ha evidenciado que no es necesario un largo periodo de tiempo para que esto suceda una vez se hayan manifestado los primeros síntomas y signos.

**Tabla 3**  
**Categorización del uso de drogas en adolescentes %**

		Frecuencia de uso				
		Uso experimental	Uso ocasional	Uso regular	Uso frecuente	Uso intenso
<b>Drogas</b>	<b>Alcohol</b>	-	20,56	7,03	3,62	2,03
	<b>Marihuana</b>	2,30	1,63	0,29	1,35	0,22
	<b>Inhalantes</b>	1,79	0,56	0,12	0,77	0,10
	<b>Cocaína</b>	0,80	0,47	0,10	0,54	0,08
	<b>Pasta Base</b>	0,37	0,28	0,06	0,32	0,03
	<b>Heroína</b>	0,22	0,19	0,02	0,31	0,08

El porcentaje se expresa en relación a la muestra escogida por el CONSEP: 39.634 estudiantes

**Fuente:** (CONSEP, 2013)

**Elaborado por:** Kevin Nieto, Thalya Pino

### 2.2.2.1. Bebidas alcohólicas

Si bien podríamos decir que las bebidas alcohólicas no son más que bebidas que contienen alcohol etílico entre sus componentes, a simple vista no representaría un problema serio, y no lo sería en el caso de un adulto que llegase a consumir ocasionalmente una de estas bebidas, cuya composición de alcohol oscila entre los 4° y 8° en el caso de las cervezas, pero en los adolescentes los riesgos aumentan y esto debido al hecho de que los jóvenes, como se planteó anteriormente, se encuentran en una etapa en la que procuran actuar bajo sus propios riesgos asumiendo tener conciencia absoluta de sus actos y la capacidad de autocontrolarlos, lo que en ocasiones puede resultar en algo negativo, llevándolos a desarrollar una dependencia hacia el consumo de alcohol, esta dependencia, también llamada alcoholismo, que es el equivalente a la drogadicción, se expresa como un consumo desmedido de alcohol por parte de una persona o también puede definírselo como lo plantea Rodrigo Arias, el alcoholismo “es una enfermedad crónica o

desorden del comportamiento que se manifiesta por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, en cantidades que exceden los límites dietéticos y sociales aceptados por la comunidad, que causan perjuicio a la salud del bebedor” (Arias, 2005) estos perjuicios se engloban en las tres dimensiones que la O.M.S. plantea en su concepto de salud, es decir, a nivel biopsicosocial, el alcoholismo es el estado más grave al que un consumidor de bebidas alcohólicas puede llegar y su salud puede estar comprometida al punto de desarrollar enfermedades crónico degenerativas como: hipertensión, diabetes, cirrosis hepática, pancreatitis, entre muchas otras enfermedades en el plano fisiológico. En el plano psicológico, el consumo crónico de alcohol puede inducir a la presencia de trastornos tales como (Rojas M. , 2006):

- Disminución en el rendimiento laboral
- Aumento de la posibilidad de accidentes.
- Perturbaciones de las relaciones sociales y familiares.
- Agresividad
- Irritabilidad

#### **2.2.2.2. Marihuana o Cannabis**

La marihuana o Cannabis, la droga ilícita más conocida y consumida a nivel mundial, es una planta que a breves rasgos no supondría un riesgo para la salud de quien la observe o manipule, esta, hoy en día a nivel mundial resulta punto de debate sobre si legalizarla con fines medicinales es una medida adecuada, por otro lado su uso “recreativo” y crónico es el que llega a tener importancia y genera mayor preocupación, la marihuana tiene propiedades psicoactivas, debido a que su consumo produce o exagera la sensación del placer, el cuerpo humano produce endocannabinoides, que “son moléculas de la clase de los lípidos que las neuronas usan para modular su actividad, y que tienen los mismos efectos que la marihuana” (Ruiz & Prospero, 2014) es decir, que el cuerpo humano puede producir neurotransmisores con propiedades similares a las que tienen el principio activo de la marihuana, dicho de otro modo, el cuerpo humano tiene “marihuanas endógenas”, sustancias que obviamente no representan un riesgo para la salud humana al verlas desde esta perspectiva, puesto que son necesarias para el correcto desenvolvimiento del cuerpo humano, sobre todo a nivel neurológico, los endocannabinoides al igual que la marihuana pueden inducir en la persona “placer al comer, al beber agua, al estar sexualmente con la pareja, nos relajan, e incluso nos inducen sueño” (Ruiz & Prospero, 2014), básicamente modulan en un plano sensorial, nuestra percepción de placer, es así el cómo estas

moléculas entre sus funciones específicas tienen el activar esta sensación, la del placer, independientemente de hacia que vaya dirigido, puede ser comer, sexo, reír, jugar y cualquier otra actividad vital o recreativa que así lo requiera, la marihuana es entonces, una ruta de escape para su consumidor, escape a una determinada situación que le esté provocando malestar o dicho de otro modo, un escape de la realidad o en otros casos, solo una forma breve de sentir bienestar a un nivel sensorial y por un periodo de tiempo muy corto, esto debido que en el caso de la marihuana, la duración de los efectos agradables al consumidor que causa el consumo esta tienden a desaparecer muy pronto. Mientras que los efectos agradables tienden a ser breves, pocos y con el tiempo de consumo tienden a desaparecer más rápido, los efectos negativos o daños a nivel biopsicosocial, con su uso prolongado pueden ser muy representativos en la vida del consumidor, puesto que el cannabis puede afectar los pulmones, a una medida diferente de lo que el cigarrillo, y puede provocar afectaciones tales como Bronquiolitis, Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva (E.P.O.C.), entre otras tantas afecciones del sistema respiratorio que es su vía de consumo o administración, dentro de las afecciones psicológicas, como lo manifiesta la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S), causadas por el consumo de marihuana podemos, hallar (págs. 25-32):

- Depresión.
- Ansiedad.
- Riesgo de suicidio, ideación suicida o intento de suicidio.
- Psicosis

### **2.2.2.3. Inhalantes**

Los inhalantes son un conjunto de sustancias químicas que como su nombre lo indican se consumen mediante la inhalación de las mismas, dentro de estas encontramos un extenso listado de componentes que pueden ser consumidos por adolescentes y que tienen efectos, en su mayoría, psicoactivos. Estas sustancias son muy variadas, van desde la gasolina hasta limpiadores de piso o cuero, en su mayoría son sustancias que fueron creadas con diversos fines excepto el de consumo adictivo, y el hecho de que sean tantos dificulta su definición aunque puede agrupárselos en cuatro grupos según sus características como: “1. Disolventes volátiles: gasolina, pegamentos, etc. 2. Gases: óxido nitroso 3. Aerosoles: Pinturas en Spray. 4. Nitritos de Alquilo Volátiles” (Gallegos, Lopez, Camacho, & Mendoza, 2014) sin importar el nombre o presentación, estas sustancias solo

se consumen en su mayoría o todas por vía respiratoria, específicamente por la nariz, sus efectos son variados como en todas las drogas ilícitas, van desde daños a nivel hepático y renal: Glomerulonefritis, Fallo Renal, Fallo Hepático; daños a nivel cardiaco: ataque cardiaco, daños en el sistema respiratorio: hemorragia nasal y daños a nivel neurológico: desmielinización; entre muchos otros efectos que este tipo de drogas pueden llegar a causar, a un nivel psicológico los trastornos que se visibilizan están (Robert, 2011):

- Paranoia
- Depresión
- Ansiedad
- Demencia
- Suicidio

#### **2.2.2.4. Drogas Cocaínicas (Cocaína y Pasta Base)**

Las drogas cocaínicas, es una droga extraída de las hojas de coca, una planta común de países de América del sur como: Bolivia, Perú y Colombia. Esta planta es usada de forma cultural en estos países donde se la emplea para calmar determinados malestares como “el frío, el hambre y la fatiga, para el mal de montaña, el dolor estomacal” (Mendez, 2014) entre otras afecciones que pueden hallarse en las zonas donde crece la coca. Esta planta al ser sometida a determinados procesos, en su mayoría de forma antihigiénica en laboratorios clandestinos, se extrae, según la UNDOC (2013), 4 componentes, que luego se expenden para consumo ilegal en la población con dependencia de esta droga o consumidores ocasionales, estos componentes son: “1. Clorhidrato de cocaína o cocaína, 2. Crack, 3. Base libre o Free base y 4. Pasta Básica de Cocaína” (págs. 49-51) en este ensayo, nos centraremos en la cocaína y la pasta base, puesto que entre los cuatro tipo de drogas cocaínicas, estas 2 representan un consumo mayoritario en los jóvenes del Ecuador.

##### **2.2.2.4.1. Clorhidrato de Cocaína o Cocaína**

Esta presentación tiende a ser una de las más conocidas en cuanto a lo que drogas cocaínicas se trata, ya sea por noticieros, películas o hasta libros, la cocaína es conocida por ser el polvo blanco que se consume mediante la inhalación, o también puede ser descrita como “un polvo blanco cristalino con sabor amargo que puede inhalarse por vía intranasal, disolverse en agua para inyección intravenosa, ingerirse por vía oral, o aplicarse directamente en mucosas” (Caballero, 2005) por lo general no se consume fumándola ya que al ser sometida al calor tienden a perder potencia sus efectos, es más

común su administración vía intranasal, esto debido a que esta parte, específicamente las mucosas nasales tienen una gran vascularización y esto facilita un gran nivel y rapidez de absorción, su poder adictivo es muy elevado, al igual que sus efectos adversos, que pueden manifestarse en un corto y largo periodo de tiempo, entre algunas de estas manifestaciones podemos ver: Hemorragias nasales, perforación del tabique nasal, baja significativa de peso, eso en cuanto a sus síntomas y signos físicos, pero a nivel psiquiátrico es posible hallar otras manifestaciones, que tienden a ser frecuentes en consumidores de este tipo de drogas (González, Tumuluru, González, & Gaviria, 2015):

- Cuadros de ansiedad
- Compulsiones
- Ideación de tipo paranoide
- Cuadros psicóticos
- Desarrollo de ideas delirantes

#### **2.2.2.4.2. Pasta Base de Cocaína (PBC)**

La pasta base de cocaína o también llamada pasta básica de cocaína es una sustancia que se presenta como una sustancia sólida, en forma de piedras o en polvo, esta puede presentarse con una serie de colores, mismo que resultan de acuerdo al modo en que la planta de coca haya sido procesada o los materiales y químicos que se hayan utilizado en su elaboración, estos colores van desde rojizo a un blanco con aspecto cremoso o mate, su término “base” hace referencia al hecho de que es el primer producto obtenido, para consumo humano, en el procesamiento de la coca, y este producto se diferencia de los otros obtenidos de la coca, debido a que tal y como lo confirma Mario Moraes (2014) “La PBC no es sulfato de cocaína, no es clorhidrato de cocaína, su efecto no depende de los solventes” (págs. 147-148) por lo que cabe decir que, pese a que en sus componentes se le encuentre cocaína, sería un error decir que la pasta base es cocaína, ya que sus componentes no son iguales, otra característica de esta sustancia es que no se disuelve en agua sino que para poder consumirla es preciso realizar una mezcla con otras sustancias o solventes, básicamente orgánicas, es así que por lo regular su consumo está asociado con el tabaco o marihuana, pues es con estas sustancias con las que se las mezcla para consumirla. La “Taquicardia, midriasis e hipertensión arterial” (Pascale, Negrin, & Laborde, 2010) son solo algunas de las manifestaciones clínicas asociadas al consumo de la pasta base, esto independientemente de quien la consuma, en las manifestaciones en el plano psiquiátrico podemos encontrar:

- Depresión de conciencia
- Disforia
- Ansiedad
- Ideación paranoide
- Alucinaciones

#### **2.2.2.5. Heroína**

La heroína o conocida coloquialmente en nuestro medio como “Hache”, es una droga opiácea, lo que quiere decir que es un derivado o proviene del opio, esta droga en aspecto puede llegar a verse en ocasiones similar a la cocaína, puede encontrársela como un polvo blanco y en otras como un blanco pardo, esto debido a que suele estar mezclado con otras sustancias utilizadas en su elaboración, mismas que tienden a ser en ocasiones, más perjudiciales que incluso la propia droga, a diferencia de las otras drogas, esta tiene un nivel de adicción más elevado que las drogas mencionadas anteriormente, aunque su nivel de consumo es más bajo, esta droga, en quienes la consumen, puede producir una sensación de bienestar, debido a que sustituye la producción de la dopamina en el cuerpo humano, la dopamina “es la sustancia química que provoca sensaciones de bienestar, hambre” (Beltrán, 2015) razón por la cual la usan la mayoría de los consumidores, el problema se debe a que una vez se suspende su uso, este sistema de producción de dopamina se encuentra atrofiado y el individuo experimenta serios problemas de hallar o realizar acciones que le produzcan esa sensación de placer o bienestar. El consumo de heroína puede realizarse por diferentes vías, puede inhalarse o inyectársela, también se puede aspirar y fumar. Las manifestaciones de su consumo pueden presentarse a nivel físico a corto plazo como: “calor corporal, sequedad de la boca, náuseas, vómito y una picazón severa” (Rojas M. , 2006) de igual modo podemos hallar una serie de manifestaciones a largo plazo en quienes la consumen, a un nivel psiquiátrico entre estas podemos hallar:

- Apatía
- Depresión
- Egocentrismo
- Ansiedad
- Trastornos de la memoria

## **2.3. Salud Mental**

La salud mental puede verse como algo mucho más amplio al simple hecho de carecer de alguna enfermedad o trastorno que afecte esta característica humana, puede verse como un estado donde el individuo o la persona puede percibirse a sí mismo como un sujeto que goza de autonomía, de capacidades y cualidades que le permiten llevar un estilo de vida acorde a sus preferencias, creencias e ideales, llevándolo a sentir un estado de bienestar y plenitud sobre sí mismo o como lo establece la OMS (2004), “la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad” (págs. 14-18) la apreciación de la salud mental puede ser en gran medida, subjetiva, pero pese a esto su relación con la salud física está íntimamente ligada, por lo que considerar a la salud mental como un factor lejano a causar repercusiones positivas o negativas sobre el plano físico de las personas sería un error ya que como lo plantea la OMS (2004), “ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas” (págs. 14-18).

### **2.3.1. Trastorno mental o del comportamiento**

Un trastorno mental o del comportamiento puede verse, en términos generales, como la interrupción del bienestar psíquico del que gozaba un individuo o del que se esperaría que una persona debe gozar, esto puede ser causado por agentes tanto externos como internos, o por factores controlables y otros que están fuera del control del individuo y su existencia repercute en forma negativa sobre su salud mental y física, dicho en otros términos, un trastorno mental “se aplica a cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida” (Caballero, 2007) esto debido a que no se precisa de una alteración somática o del sistema nervioso para que una persona padezca un trastorno mental.

### **2.3.2. Trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas.**

Los trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas ilícitas en los adolescentes o en la mayoría de sus consumidores son varios, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE-10) (O.M.S., 1994) si bien los agrupa por el tipo de sustancia, los términos usados para establecerlos son similares, entre ellos podemos encontrar:

1. Intoxicación Aguda.
2. Consumo perjudicial.

3. Síndrome de dependencia.
4. Síndrome de abstinencia.
5. Síndrome de abstinencia con delirium.
6. Trastorno psicótico.
7. Síndrome amnésico.
8. Otros trastornos.

#### **2.4. Enfermería**

A lo largo de la historia la enfermería ha recibido un sinnúmero de definiciones o conceptualizaciones tanto por profesionales de la propia rama en sus teorías, modelos o filosofías, como por profesionales ajenos a esta, cada concepto y definición ha aportado de cierto modo a establecer que es realmente la enfermería, para alguien puede ser visto como una ciencia del cuidado a la población en general, para otros puede ser vista como el arte de cuidar, la enfermería no es ni uno ni uno, sino ambos, enfermería es sin duda “el ejercicio de un arte y de una disciplina” (Cabal & Guarnizo, 2011), arte debido a la capacidad del profesional para admirar al individuo como un conjunto, reconocer sus características no solo visibles sino que también su historia, la perspectiva que tiene de su entorno, reconocerlo y comprenderlo como un ser humano holístico, la enfermería como “arte demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado” (Cabal & Guarnizo, 2011). La enfermería también es una disciplina porque “tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido” (Cabal & Guarnizo, 2011), conocimiento propio por las diversas teorías y modelos desarrollados por enfermeras y enfermeros especializados en distintas áreas de esta profesión, su desarrollo histórico haciendo referencia a sus inicios como profesión con bases empíricas a día de hoy donde se fundamenta en conocimientos científicos y su ejercicio profesional es definido ya que sus labores y acciones son claras y claves dentro de cualquier área en donde se desenvuelva el profesional.

La enfermería ha ido evolucionando a lo largo del tiempo creando y estableciendo especialidades para cada tipo de paciente, permitiendo así una atención más personalizada y que cumpla con las expectativas que se tiene en cuanto al nivel en la calidad de recuperación de un paciente, las especialidades son tantas como tipos de pacientes hay en un establecimiento de salud, es así que existen enfermeras y enfermeros especializados en ginecología, en pediatría, en cuidados críticos e inclusive psiquiatría, siendo esta última de interés para este estudio, por lo que el definirla resulta crucial.



#### **2.4.1. Enfermería psiquiátrica**

Teniendo en cuenta que la psiquiatría se la define como una “rama de la medicina que se ocupa de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental y sus alteraciones” (Rojas C. , 2012) podemos entonces plantear que la enfermería psiquiátrica o enfermería de la salud mental es aquella que vela por el bienestar o por brindar cuidados a pacientes que padecen alguna alteración mental o que sufren trastornos mentales o del comportamiento, una enfermera o un enfermero especializado en esta rama debe tener conocimientos enfocados en terapias de orden psicológico, trabaja en tener una adecuada relación terapéutica con los pacientes y a su vez, debe conocer bien el tipo de medicación con la que se trabaja en un establecimiento de este tipo.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

La presente es una investigación de tipo documental basada en una integración de forma sistemática y estructurada de la información obtenida de diferentes fuentes documentales, documentos de carácter científico disponibles en plataformas de revistas especializadas: Scielo, Ciencia, ScienceDirect, Revista colombiana de Enfermería, Pediatría Integral. También de la obtención de documentos científicos mediante la plataforma de búsqueda de Google Académico; con artículos originales como artículos de revisión utilizando palabras clave como: Adolescencia, trastornos del comportamiento, enfermería.

Se consultó información disponible en informes y libros de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), la Organización Panamericana de la Salud (P.A.H.O), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (U.N.D.O.C) y también de instituciones de orden nacional como el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (C.O.N.S.E.P.).

También se realizó la consulta bibliográfica en libros con aporte sustancial al tema de investigación y además el uso de periódicos en su versión digital como: El Universo y El Comercio.

#### **3.1. Técnica de investigación**

Las técnicas de investigación documental que se utilizaron para el desarrollo del presente ensayo fueron: la ficha hemerográfica, la ficha bibliográfica y la ficha de Información electrónica, mismas que se complementaron la técnica hermenéutica misma que permitió un análisis que facilitaría la selección de material veraz respecto al rol de enfermería en adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionado al consumo de drogas ilícitas.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO TEMÁTICO

La enfermería en el transcurso de su evolución como ciencia ha ido perfilando sus acciones como profesión en su área de trabajo y lo ha hecho a tal punto de ir clasificándolas y ordenándolas en grupos, siendo así que enfermeras y enfermeros “tanto en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias o comunitarias” encaminan sus acciones “en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación” (Seguel, Valenzuela, & Sanhueza, 2015). Estos ámbitos o también conocidos como roles, permiten al profesional de enfermería una aplicación de cuidados con una base planificada y bien estructurada, dándole así al profesional, la posibilidad de enfocarse en los problemas que considere vitales o cruciales para permitir que el individuo, independientemente de su afectación, goce de una mejor calidad de vida en comparación al estado inicial con el que el profesional lo encontró.

Cada uno de los 4 roles de enfermería tiene su enfoque propio, cada uno de ellos engloban actividades que difieren de los otros roles pero que sin la existencia de esos mismos no podrían llevarse a cabo con efectividad, por lo tanto, puede decirse que se necesitan mutuamente, es decir, que una intervención correspondiente al rol asistencial no podría realizarse a cabalidad sin las acciones encasilladas en el rol administrativo y que se enlazan directamente a la intervención del rol asistencial, aunque cabe mencionar que estos 4 roles son establecidos en una perspectiva general del actuar enfermero.

En los centros o establecimientos de salud psiquiátricos, el profesional de enfermería no es ajeno a la práctica de estos roles, pero antes de su aplicación, es su conocimiento científico el que determinara la calidad de sus intervenciones y el éxito de las mismas, el profesional de enfermería que labora en la rama psiquiátrica debe entender que esta “es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental optima en el individuo” (Esguerra de Cardenas, 1991) adicional a ello es importante como el profesional percibe o define a su paciente, esto a que no puede verse a un paciente psiquiátrico como a un geriátrico, no solo porque son individuos diferentes, sino porque pertenecen a especialidades distintas que precisan de enfoques distintos, en los modelos aceptados a día de hoy dentro de la profesión, podemos encontrar algunos que se encausan en la

enfermería psiquiátrica, como lo es El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental, creado por Phil Barker, el cual explica que los pacientes “son filósofos naturales y fabricantes de significados, dedicando gran parte de sus vidas a establecer el significado y el valor de su experiencia y construyendo modelos explicativos del mundo y de su lugar en él” (Brookes, 2011) por lo que el profesional de enfermería debe entender que pese al estado en el que un paciente, sea psiquiátrico o uno que este propenso a padecer un trastorno del comportamiento, se pueda encontrar, siempre sus cuidados o intervenciones deberán aplicarse respetando la individualidad de este y tomando en cuenta las percepciones que este tenga respecto a su estado.

El consumo de drogas a las que los jóvenes tienen acceso tales como “el alcohol, la marihuana, los inhalantes, la heroína y drogas cocaínicas como la cocaína y la pasta base” (CONSEP, 2013), eventualmente producen en ellos una serie de efectos negativos, entre ellos trastornos de conducta y del comportamiento tales como la depresión, la ansiedad, la paranoia y la ideación suicida, llevándolos a ser considerados y tratados como pacientes psiquiátricos, por lo que el profesional de enfermería precisa el definir cuál será su rol en estos casos para mediante ello poder otorgar cuidados que garanticen una adecuada recuperación.

Al ser vistos como pacientes psiquiátricos, los adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento por consumo de drogas ilícitas, el profesional de enfermería encausara sus acciones en los objetivos que tiene esta rama de la enfermería, mismos que pueden ser, el recuperar la salud mental y mantenerla en un estado que garantice un nivel de bienestar adecuado y digno para el individuo, para ello Irene Esguerra (1991) plantea que la forma óptima de alcanzar este fin, la salud mental, es “a través de acciones a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria” (págs. 27-34).

La prevención de la enfermedad vista y entendida como las acciones desempeñadas por un individuo o comunidad, con el fin de evitar una enfermedad o su recrudecimiento, puede ser aplicada en 3 etapas o niveles (primario, secundario y terciario), todos aplicables en cualquier rama de las ciencias de la salud, incluyendo a las enfermedades psiquiátricas en esto, por lo tanto la enfermera o enfermero precisan de su conocimiento y que acciones involucran cada uno de estos niveles, para que su actuar alcance el objetivo trazado, el mismo que es la recuperación de la salud mental.

En la prevención primaria, encontramos las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los

factores predisponentes o condicionantes” (Julio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011), desde la enfermería psiquiátrica las acciones que se realizan en este nivel de prevención se verán enfocadas en “disminuir el porcentaje de aparición de disturbios emocionales en la comunidad, neutralizando las condiciones sociales estresantes o potencialmente peligrosas que pueden llevar a la enfermedad mental, o para intervenir prontamente cuando tales condiciones existen” (Esguerra de Cardenas, 1991), siguiendo estos principios y teniendo en cuenta la disposición del adolescente al consumo de drogas, los profesionales de la enfermería deberán realizar acciones tales como:

1. Educación para la salud.- la educación, uno de los 4 roles de la labor enfermera, en esta etapa representa el pilar fundamental, puesto que como se plantea, en este punto el adolescente aún no ha desarrollado una afectación psiquiátrica o no ha incurrido en el consumo de sustancias ilícitas, la educación debe tener enfoque en la “población en general y de ciertos grupos bien determinados (estudiantes, maestros, padres, etc.)” (Galdáñez & Martínez, 2002) con el fin de minimizar los factores de riesgo asociados a la desinformación que permitan el acceso de los adolescentes al consumo de estas sustancias.
2. Programas de prevención de riesgos.- debe tomarse en cuenta la población a la que será dirigido este tipo de programas y sobre todo definir las características socioeconómicas del paciente, la realización de estos programas tendrán la finalidad de “evitar situaciones específicas de riesgo de consumo.” (Galdáñez & Martínez, 2002)
3. Represión del tráfico ilícito.- la o el enfermero puede participar en la aportación de información, que puede haber obtenido en sus labores sean extra o intramurales, que facilite a las autoridades de control de sustancias ilícitas el decomiso o control de las mismas.

En la prevención secundaria, la labor del profesional de la salud se centrará en “la detección precoz de una enfermedad existente para reducir la gravedad y las complicaciones” (Quinteros, Mella, & Gómez, 2017), en la enfermería psiquiátrica la prevención secundaria se encauza en “reducir la prevalencia del trastorno mental, mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo, facilitando el acceso a los servicios de salud mental” (Esguerra de Cardenas, 1991), por lo que teniendo en cuenta ello y con un enfoque hacia los adolescentes con trastornos de conducta y el comportamiento por consumo de drogas, este nivel de prevención se dirige hacia los “consumidores incipientes.

Basada en la detección y el tratamiento precoz de las drogodependencias.” (Galdánez & Martínez, 2002), para su implementación se mencionan acciones tales como:

1. Programas de reducción de daños.- en los cuales el personal de enfermería buscará disminuir efectos negativos que se hayan producido a partir del consumo de drogas ilícitas en los adolescentes, esta acción en particular tiene relación en parte con la prevención primaria debido a que su fuerte se basa en la educación preventiva pero también se relaciona a la prevención secundaria debido a que en ella se asume o infiere que existe el consumo de drogas ilícitas.
2. Entrevistas o test diagnósticos.- los cuales serán aplicados tanto a los adolescentes como a su círculo familiar e inclusive su entorno social, para identificar no solo el estado en el que se encuentra el adolescente sino para determinar la relación del mismo con el medio que lo rodea.
3. Apoyo psicológico.- la o el enfermero deberá hacer uso de sus conocimientos en cuanto a salud mental y las terapias existentes que permitan que el individuo y su familia se comprometan en recuperar el equilibrio del estado mental del adolescente.
4. Tratamiento farmacológico precoz.
5. Programas de prevención de recaídas.- en ellos el o la enfermera harán uso de sus habilidades docentes o educadoras para dotar al individuo y sus familiares de herramientas de carácter psicológico que permitan evitar que el paciente recaiga en el consumo, estas pueden ser: “técnicas de afrontamiento y control de problemas y de estrés” (Galdánez & Martínez, 2002).

En el nivel de prevención terciario encontramos “medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes” (Prado, 2013), desde el punto de vista de la enfermería psiquiátrica, la prevención terciaria busca “reducir los efectos residuales de la enfermedad mental, a promover su rehabilitación y la reubicación en la vida familiar y ocupacional” (Esguerra de Cardenas, 1991), en cuanto a la actuación de enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta o comportamiento por el consumo de drogas ilícitas, las acciones que el personal enfermero emprenda en este nivel de prevención deberán tener como base “el tratamiento, la rehabilitación y la reinserci}ón socio-laboral de los drogodependientes ya

establecidos” (Galdánez & Martínez, 2002), dentro de estos parámetros se establecen medidas como:

1. Programas de prevención de recaídas.- su orientación y aplicación será similares a la establecida en la prevención secundaria.
2. Programas de reducción de daños.- su orientación y aplicación será similares a la establecida en la prevención secundaria.
3. Centros de acogida a los drogodependientes.- son lugares creados y financiados por instituciones públicas o privadas, cuyo fin es el de tratar de forma integral el consumo de sustancias ilícitas, la o el enfermero cumple el papel de motivar al paciente, a que acuda a su rehabilitación en dicho centro, mediante información veraz y simple referente a los beneficios que aportara este a su vida en todos los niveles, también el personal de enfermería desmitificará cualquier concepto errado tanto del paciente como sus familiares respecto a estos centros y a su vez, el enfermero que labore en este centro será o cumplirá un rol fundamental en la rehabilitación del paciente.
4. Creación de comunidades terapéuticas.- el personal de enfermería, una vez haya identificado a adolescentes con afectaciones de orden psiquiátrico a causa de consumo de sustancias ilícitas y logre una adherencia al régimen terapéutico establecido en cada paciente, puede crear este tipo de dispositivos como lo son las comunidades terapéuticas, dentro de las cuales puede agrupar a pacientes con enfermedades o problemas similares y que a su vez todos compartan un objetivo en común, que en este caso sería la rehabilitación del consumo de drogas, la recuperación de la salud mental y su reinserción social.

Las actividades descritas en cuanto a los diferentes niveles de prevención con un enfoque a la recuperación de la salud mental en adolescentes que desarrollaron trastornos de conductas y del comportamiento por el consumo de drogas ilícitas se basan en una población global, por lo tanto es recomendable que el profesional de enfermería, una vez identifique al paciente en ese estado, deberá aplicar El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de forma personalizada e individualizada, siguiendo las pautas establecidas en cada uno de los niveles en los que se llegase a detectar al paciente, haciendo uso de las herramientas que la profesión dispone, como lo son la NANDA, el NOC y NIC, mismas que se ajustan a este fin.

Para finalizar, el profesional de enfermería deberá tener siempre presente el hecho de que es justo el personal de esta rama el que “constituye grupo de contacto muy estrecho con estos pacientes de ahí que dispongan de una situación privilegiada para detectar el uso de drogas, iniciar programas de disminución de uso de drogas y motivar para que acudan a tratamiento” (Rubio & Escobar, 2002)



## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

El rol de la enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y comportamiento por el consumo de drogas ilícitas estará encaminado hacia la recuperación de la salud mental y mantenerla en un estado que garantice un nivel de bienestar adecuado y digno para el individuo que padezca este tipo de desórdenes psiquiátricos mediante intervenciones fundamentadas en los niveles de prevención primario, secundario y terciario. A nivel primario se realizarán acciones tales como: Educación para la salud, programas de prevención de riesgos y represión del tráfico ilícito, a nivel secundario: programas de reducción de daños, entrevistas o test diagnósticos, apoyo psicológico y programas de prevención de riesgo, y a nivel terciario estarán acciones como: programas de prevención de caídas, programas de reducción de daños, centros de acogida a drogodependientes y creación de comunidades terapéuticas.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa en el ciclo de vida del ser humano donde el individuo va definiendo el rol que desenvolverá en la sociedad, sus aspiraciones hacia lo que quiere ser y aquello a lo que espera dedicarse en su futuro laboral y social, además es un punto en el que el ser humano experimenta una serie de cambios fisiológicos, hormonales y corporales que lo desligan de la imagen física de su niñez y lo aproximan a la del adulto que un día será.

Los ámbitos de actuación de enfermería en los adolescentes con trastornos de conducta y del comportamiento relacionados al consumo de drogas ilícitas serán el individuo, la familia y la comunidad.

El nivel de consumo de drogas ilícitas en los adolescentes en el Ecuador es elevado ya que al menos el 10% de estudiantes colegiales ha consumido al menos un tipo de droga en el último año y dentro de las drogas ilícitas más usadas por los adolescentes encontramos a las bebidas alcohólicas, la marihuana o cannabis, los inhalantes, la cocaína, la pasta base y la heroína.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Scielo*, 139.
- Barros, M. B. (2013). *Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes*. Santander: Universidad de Cantabria.
- Beltrán, J. (08 de Noviembre de 2015). La heroína mezclada caló en los hogares más pobres. *El Universo*.
- Betes, M. (2008). Introducción a la farmacología. Conceptos Generales. En M. Betes, *Farmacología para Fisioterapeutas* (pág. 1). Madrid: Médica Panamericana.
- Brookes, N. (2011). Phil Barker: El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental. En M. Raile, & A. Marriner, *Modelos y teorías en enfermería* (Séptima ed., pág. 685). Barcelona: Elsevier España.
- Cabal, V., & Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina. *Revista colombiana de enfermería*, 73-81.
- Caballero, L. (2005). *Adicción a la cocaína: Neurobiología, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento*. Madrid: Rumagraf, S.A.
- Caballero, L. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. *ScienceDirect*, 5389-5395.
- CONSEP. (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: Imprenta Full Color.
- Constituyente, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro, Manabi, Ecuador.
- El Comercio. (13 de Marzo de 2017). OMS asegura que consumo de drogas causa medio millón de muertos anuales. Recuperado el 18 de Abril de 2019, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/oms-informe-muerte-consumo-drogas.html>
- Esguerra de Cardenas, I. (1991). Rol del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatra. *Avances en Enfermería*, 27-34.
- Galdánez, E., & Martinez, M. (2002). Prevención de las drogodependencias. En M. Martinez, & G. Rubio, *Manual de las drogodependencias para enfermería* (págs. 289-298). Madrid: Díaz de Santos, S. A.
- Gallegos, A., Lopez, M., Camacho, R., & Mendoza, M. (2014). Inhalables y otras aspiraciones. *Ciencia*, 50-57.
- Galvis, M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Cuidarte*, 1113-1115.

- González, I., Tumuluru, S., González, M., & Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Scielo*, 560-561.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 88-90.
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Scielo*, 11-14. Recuperado el 06 de 04 de 2019, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Levy, M. (2002). Farmacología. Su historia y desarrollo. En F. Morón, *Farmacología General* (pág. 1). La Habana: Ciencias Médicas.
- M.S.P. (2012). *Manual de Atención Integral de Salud*. Quito: M.S.P.
- Mendez, M. (2014). Cocaína y dependencia. *Ciencia*, 70-76.
- Moraes, M. (2014). Diez años de investigación en pasta base de cocaína en Uruguay. *Scielo*, 147-148.
- O.M.S. (1994). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Madrid: O.M.S.
- O.M.S. (1994). Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. En O.M.S., *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento* (págs. 50-69). Madrid: Panamericana. S.A.
- O.M.S. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. Francia: OMS.
- O.P.S. (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Washington, D.C: O.P.S.
- Orellana, W. (16 de 07 de 2017). El 39% de los consumidores probó más de una droga. *El Telegrafo*.
- Pascale, A., Negrin, A., & Laborde, A. (2010). Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. *Adicciones*, 227-232.
- Prado, J. (24 de Junio de 2013). *IMF: Business School*. Obtenido de IMF: Business School: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Quinteros, E., Mella, S., & Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Scielo*, 101-111.
- Robert, A. (2011). Uso de inhalantes y riesgos del consumo en adolescentes. *Adicción y Ciencia*, 5-7.
- Rojas, C. (2012). Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. *Scielo*, 181-188.
- Rojas, M. (2006). Sustancias Psicoactivas. En M. Rojas, *Conceptos básicos y profundización del consejo psicológico y psicoterapia motivacional en*

- drogodependencias* (págs. 119-197). Lima: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica .
- Rosero, R. (11 de Octubre de 2017). Uno de cada 10 colegiales ha consumido algún tipo de droga. Recuperado el 18 de 04 de 2019, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/colegiales-consumo-droga-adiccion-jovenes.html>
- Rubio, G., & Escobar, Y. (2002). Comorbilidad psiquiátricas y abuso de drogas. En M. Martínez, & G. Rubio, *Manual de drogodependencias para enfermería* (págs. 259-264). Madrid: Díaz de Santos, S. A.
- Ruiz, A., & Prospero, O. (2014). La Marihuana. *Ciencia*, 62-64.
- Ruiz, P. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. *Sietediasmedicos*, 2.
- Seguel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Scielo*, 11-20.
- Silva, I. (2006). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. España: Instituto de la Juventud.
- UNDOC. (2013). *Pasta Básica de Cocaína: Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos*. Lima: Forma e Imagen.
- UNDOC. (2016). *Informe Mundial Sobre las Drogas*. Washington: UNDOC.

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: ensayo revision kevin.docx (D51076500)  
Submitted: 4/25/2019 6:14:00 PM  
Submitted By: jposliguaf@unemi.edu.ec  
Significance: 1 %

### Sources included in the report:

Rol de enfermería y prevención de adicciones en adolescentes del Centro de Salud Los Arenales.docx (D49692068)  
Resumen geanella hoy.docx (D49718306)  
licenciada delia- MARIAN QUIROZ.docx (D49585845)

### Instances where selected sources appear:

3





## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

**TEMA:** ROL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO POR EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

**ACOMPAÑANTE:** POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	NIETO AYALA KEVIN ARNALDO	1207835651	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	PINO JURADO THALYA TATIANA	0926841750	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2019-08-02	Inicio: 12:45 p.m. Fin: 14:45 p.m.	2	TEMA A TRATAR ,ENSAYO DEL TEMA DISCUSIÓN DEL TEMA
2	2019-18-02	Inicio: 14:30 p.m. Fin: 16:30 p.m.	2	ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN
3	2019-21-02	Inicio: 14:30 p.m. Fin: 16:30 p.m.	2	RESUMEN, INTRODUCCION
4	2019-28-02	Inicio: 14:45 p.m. Fin: 16:45 p.m.	2	CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
5	2019-16-04	Inicio: 11:36 a.m. Fin: 13:36 p.m.	2	METODOLOGIA, DESARROLLO DEL TEMA
6	2019-18-04	Inicio: 11:45 a.m. Fin: 13:45 p.m.	2	MARCO TEORICO CONCEPTUAL
7	2019-23-04	Inicio: 11:38 a.m. Fin: 13:38 p.m.	2	JUSTIFICACION, OBJETIVOS,
8	2019-29-04	Inicio: 07:16 a.m. Fin: 09:16 a.m.	2	ENVIAR DOCUMENTACIÓN AL SISTEMA URKUND, Y PREPARACIÓN DE LA METODOLOGIA DE LA SUSTENTACIÓN
9	2019-25-04	Inicio: 08:46 a.m. Fin: 08:46 a.m.	2	REVISIÓN DE DOCUMENTO CONCLUSIONES ,FUENTES BIBLIOGRÁFICAS
10	2019-26-04	Inicio: 07:51 a.m. Fin: 09:51 a.m.	2	REVISIÓN DE TODA LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTADA

POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO  
 PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
 DIRECTOR(A)

NIETO AYALA KEVIN ARNALDO  
 ESTUDIANTE

PINO JURADO THALYA TATIANA  
 ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
 Telefax: (04) 2715187  
 Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

