

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ENSAYO FINAL URKUND CHAMORRO-PINTA.docx (D41259839)
Submitted: 9/7/2018 6:34:00 PM
Submitted By: achamorro@unemi.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1- sin grafico.docx (D37262274)
<http://drogodependencias.blogspot.com/2010/05/tipos-de-drogas.html>
<https://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>
<http://www.proyctohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TESSoniaIturain.pdf>

Instances where selected sources appear:

5

INTRODUCCIÓN CITATION Her \I 12298 (Hernández & Sánchez, 2015) refieren que la adolescencia se define como una etapa llena de cambios que no solo se basan en lo físico, sino también se ven incluidos los sentimientos, emociones, la manera de verse así mismo y la formación del carácter, lo cual forma parte del crecimiento y desarrollo de una persona, tiempo en el cual se presenta el desapego familiar y el deseo de la autosuficiencia para así convertirse en un ser único y especial. Año tras año las drogas han tenido un impacto negativo a nivel mundial, destruyendo la vida de toda persona que se sumerge en ellas, causando destrucción a nivel familiar, social y de su propia salud, donde los jóvenes adolescentes debido a múltiples factores incurrir al uso ilícito de estas, poniendo en juego su salud y la de sus familiares, ya que esto conlleva a la desesperación y la desesperanza de quienes conviven con una persona cautiva de este problema. Los adolescentes hoy en día se ven afectados por estas sustancias que los asechan no solo en las calles sino también en los establecimientos educativos que si bien es cierto hacen lo posible para controlar la situación, muchas veces se les sale de las manos debido a las actuales leyes y derechos que protegen al estudiante, de tal manera que aunque sí se los capacite sobre el daño que causan estas sustancias, los estudiantes no muestran interés de prevenir posibles daños a su salud al usarlas. Esto es debido a que la educación no solo debe darse en las instituciones educativas sino también en los hogares, mediante la comunicación, cabe recalcar que por falta de conocimiento esto no se hace posible, elevando así el índice de consumo en este grupo vulnerable que son los adolescentes, quienes no solo destruyen su propia salud, sino también a la población infantil mediante su ejemplo antisocial y autodestructivo.

La adolescencia día tras día está en riesgo de sufrir las consecuencias que causan los antisociales que expenden estupefacientes, por ello debemos formar conductas que le permitan a la sociedad saber actuar ante dicha problemática y no dejar pasar por alto la destrucción que causan las drogas no solo en quien la consume sino también en los hogares. En este trabajo se revisará información de diversos autores y libros los cuales nos permitirán citar información relevante y explícita con el fin de educar a lector de una manera en la cual no se torne difícil de comprender y que cuenten con un material no muy extenso.

CAPÍTULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La CITATION OMS18 \I 3082 (OMS, 2018) refiere que a la adolescencia se

0: 2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1- sin grafico.docx

63%

la define como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años de edad. Es una

de las etapas más importantes en el desarrollo del ser humano, que se caracteriza principalmente por la formación de su pensamiento y carácter que conlleva a tomar decisiones que afectan a su estado físico como lo es el consumo de las drogas. Según CITATION Nat10 \I 3082 (Anaya, 2010) afirma que: La drogadicción también llamada dependencia de sustancias o drogodependencia, es una enfermedad que, dañando el organismo y la mente de la persona, trasciende sus límites, para invadir y propagarse a los

otros individuos de su medio, mediante la interacción social. El drogadicto no solo se autodestruye, sino que también ataca y destruye su entorno ocasionando situaciones violentas y deterioro de los vínculos familiares. Cualquier sustancia que se introduce al organismo, sea un alimento o una droga ilegal, promueve todo un proceso a nivel molecular, bioquímico y eléctrico. Por el flujo sanguíneo todos estos cambios llegan al cerebro y generan reacciones tanto internas como externas. Los cambios cerebrales pueden generar conductas adictivas. Independientemente del tipo de droga, se ha considerado que ambas sustancias genera cambios en la producción de dopamina, que es un neurotransmisor y, como consecuencia, vuelven adicta a la persona. (p.83) A nivel mundial se realizó un estudio

por

la

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

CITATION UNO17 \l 3082 (UNODC, 2016) en la cual afirma lo siguiente:

Se calcula que 1 de cada 20 adolescentes,

es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 12 y 17 años, consumieron por lo menos una droga

en 2016. Aunque considerable, esa cifra que equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido, no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial.

Sin embargo, dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador. (p.3) En Colombia una encuesta realizado por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar CITATION Est17 \l 3082 (Escolar, 2017) indica que: Dos de cada tres menores declaró haber consumido drogas en el último mes. La edad del 13 % de ellos oscila entre los 13 y los 15 años; la del 20 %, entre los 11 y 12 y la del 58,16 % entre los 16 y los 18. Y esto solo en relación con las drogas legales. En cuanto a las ilegales, la investigación reveló que la marihuana es la sustancia más consumida por este grupo poblacional, con una cifra del 7 %, sobre todo en menores de undécimo grado, aunque el promedio de edad se establece en los 14 años. Por detrás está la cocaína con un 2,8 % y un promedio de edad de 15,7 años. El 1,8 % de los escolares ha probado los pegantes y solventes, y el 0,8 %, el éxtasis (con una edad promedio esta última de 15,4 años). En Ecuador en una encuesta realizada por la Secretaría Técnica de Drogas CITATION SET17 \l 3082 (SETED, 2017) manifiesta que:

El 12,65% de estudiantes, de entre 12 y 17 años, consumió sustancias prohibidas durante 2015 en Ecuador, de acuerdo con la 'Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media', elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas

(Seted). Este promedio se obtuvo de entrevistas a más de 36.000 alumnos, lo que representa unos 4.554 estudiantes que respondieron que sí. De ese número, el 39% consumió más de una clase de narcótico. En Guayaquil, la mayoría de los encuestados —que aceptó consumir drogas, dijo fumar yerba (10,77%); un 4,89% esnifar heroína o 'H'; un 3,02% cocaína; y 1,96% pasta base.

CONSEP (como se citó en Loor & Tigua, 2015) refiere que: Se realizó un estudio por técnicos del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en la cual el 52% de estudiantes que consumen drogas en Guayaquil gasta al menos 5 dólares mensuales en estas sustancias. Las autoridades revelaron también que el 26 % de la droga se adquiere en las calles aledañas a los colegios, mientras que el 47% de los adolescentes se informa sobre el uso de las sustancias psicotrópicas a través de las redes sociales. Además, la entidad mostró que el valor de un sobre de cocaína o marihuana que se expende bajo la modalidad de micro tráfico, tiene un costo de 50 centavos o un dólar.

Las drogas más relevantes en estos grupos de edad claramente indican ser la marihuana, heroína, cocaína, sustancias solventes y éxtasis; sin olvidar las drogas legales que son de fácil adquisición como el alcohol y el tabaco. Las personas aún no comprenden el daño severo que causan estas sustancias y su desconocimiento más factores sociales los llevan a sumergirse en este mundo sin salida, sobre todo los adolescentes que son más propensos debido a su curiosidad y deseo de aceptación, afectando su salud y la de sus familiares ya que en la mayoría de casos se escucha que estos llegan a sustraer bienes materiales para poder conseguir drogas y calmar su adicción.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo, identificar cuáles son los factores que inciden en el consumo de drogas en adolescentes, en base a trabajos ya realizados y documentados. Para ello, se han revisado bibliografías que tengan bases de datos que contribuyan a este trabajo, así mismo se han revisado textos que traten temáticas acerca de drogas, usos lícitos e ilícitos y drogodependencia, métodos alternativos de tratamiento propuestos por diversos autores, los cuales han hecho énfasis en la prevención, analizando factores de riesgo. Al realizar este trabajo de investigación documental se dará a conocer más sobre el comportamiento adolescente y los tipos de drogas que más demanda tienen en este grupo etario. Nos permite adquirir mayor conocimiento para en un futuro elaborar proyectos sobre la prevención del consumo de drogas, ya sea esta cualquier tipo de droga que pueda poner en riesgo no solo la salud y vida del adolescente sino también de la población que lo rodea. Mediante esta investigación se pretende también contribuir con un material de lectura más interesante para la sociedad, puesto que al contener menor cantidad de información pero no menos importante, se volverá mucho más llamativa para el lector y su aprendizaje, de tal manera que lo que se busca es proveer información detallada sobre los motivos que impulsan a la adolescencia a consumir este tipo de estupefacientes, de manera que brindando este tipo de información se contribuye a la capacitación de la población en general. De esta manera se podrá concientizar a las personas que conviven con adolescentes sean estos ya afectados o no. Conoceremos cuál es la causa social que los lleva al uso de estas sustancias, de tal manera

que se contribuya con la familia del afectado, ya que muchas veces no se manejan de manera adecuada estas problemáticas y el adolescente se cree abandonado siendo este el factor principal por donde empieza el problema de la drogadicción.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar cuáles son los factores que inciden en el consumo de drogas en adolescentes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer sobre el comportamiento adolescente en los distintos ámbitos sociales.
- Determinar el impacto que causan las drogas a nivel psicológico, social y cultural del adolescente.
- Definir los factores que conllevan a consumir drogas en los adolescentes.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Drogas

CITATION Gar10 \t \l 12298 (García J. , 2010) Refiere que las drogas son sustancias que producen cambios perceptuales en quien las consume, así como también modificaciones en el estado de ánimo llegando a causar en el organismo una de las complicaciones mayores que es la drogodependencia. El término drogas no solo hace referencia a sustancias ilegales, sino también a una gran variedad de fármacos de uso psiquiátrico

0: <http://drogodependencias.blogspot.com/2010/05/tipos-de-drogas.html>

40%

y sustancias como el tabaco, alcohol, bebidas que contienen xantinas como el café las cuales son de uso permitido; así también como sustancias de uso industrial como los pegamentos y disolventes volátiles.

Clasificación de las drogas

Drogas legales.

- Tabaco.

CITATION Gar11 \l 12298 (Raúl, 2011) afirma que: El consumo de tabaco durante la primera mitad del siglo xx no fue considerado como una adicción, por el contrario, llegó a formar parte de la vida social y se ha relacionado con el disfrute de los placeres de la vida. Entre otros efectos, la nicotina libera norepinefrina de las terminaciones de los nervios periféricos, estimula la liberación de catecolaminas de la médula adrenal e incrementa los niveles plasmáticos e cortisona y de la hormona del crecimiento. Estudios realizados en animales sugieren que este psicotrópico libera norepinefrina y dopamina, esta última asociada con la activación del circuito de recompensa. (p.18)

- Alcohol.

El alcohol es una droga legal cuyo consumo está ampliamente difundido en el orbe, sin embargo, su consumo excesivo da lugar al desarrollo de dependencia a esta sustancia así como a múltiples incapacidades. Tanto la serotonina como la dopamina y noradrenalina parecen relacionarse con la capacidad reforzada del etanol en el mantenimiento de la conducta de beber. En el caso de la dopamina, la potenciación del flujo de calcio puede ser responsable del efecto del etanol sobre las neuronas dopaminérgicas, relacionadas con la activación del circuito de recompensa.

Drogas ilegales.

- Cocaína.

CITATION Gar11 \1 12298 (Raúl, 2011) menciona que: La cocaína es una sustancia derivada de la hoja de coca, que es una planta consumida desde la época prehispánica por los indígenas andinos, sin embargo, su elaboración y la expansión de su consumo en el mundo occidental es reciente; desde las últimas décadas del siglo XX a la fecha. En la mayor parte del mundo, así como en México, su producción, tráfico y posesión es considerado ilegal por la Ley general de Salud. (p.19) El clorhidrato de cocaína es un estimulante que se presenta en forma de polvo blanco o como pequeñas piedras. En forma de polvo se consume aspirado por la nariz, mientras que las piedras suelen fumarse. También puede disolverse en agua e inyectarse en forma intravenosa. Es una sustancia obtenida de las hojas de la planta *Erythroxylon coca* y de otras especies del mismo género; por su estructura química se trata de una base amino alcohólica relacionada con la atropina, constituida por un éster del ácido benzoico y una base que contiene nitrógeno. CITATION Gar11 \1 12298 (Raúl, 2011) refiere que existe también una variedad barata e impura de una sustancia llamada Crack conocida también como piedra, la cual es elaborada a partir de cocaína base, esta es una forma compleja no ionizada y sólida la cual tiene efectos de corta duración en el organismo. A diferencia de la tradicional esta se consume haciendo uso de dispositivos especialmente diseñados para su utilización y absorción rápida, debido a ello su nivel adictivo es mucho más alto por la rapidez en la que se produce el efecto estimulante. El consumo de una dosis determinada de cocaína, bajo ciertas circunstancias, al parecer interactúa con los neurotransmisores en los espacios intersinápticos del circuito de recompensa de la corteza cerebral, lo cual produce un sentimiento de clímax particular. El efecto que produce la cocaína al ingresar al circuito de recompensa cerebral es el de bloquear las bombas de captación de dopamina, de tal manera que se acumula una mayor cantidad de dopamina en la sinapsis, lo cual produce sentimientos de intenso placer.

- Marihuana.

CITATION Gar11 \1 12298 (Raúl, 2011) indica que: La marihuana es una planta utilizada por diferentes culturas desde hace mucho tiempo. Se ha cultivado con objeto de obtener fibras para elaborar las cuerdas de cáñamo, así como con fines psicotrópicos. Históricamente la primera descripción que se tiene de la planta data del año 2737 a. C., y fue realizada por el emperador chino Shen Nung, quien la prescribía como tratamiento contra la gota, la malaria, algunos dolores y la falta de concentración. (p.21) La marihuana es una planta que puede actuar como alucinógeno en función de la dosis y de la variedad fumada. Se reconocen tres especies de cannabis: indica, ruderalia y sativa, siendo más conocida esta última. Los brotes

de las plantas hembra contienen una resina capaz de producir efectos sobre el estado de ánimo, percepción, procesos cognitivos y el estado de conciencia. La marihuana se consume generalmente a través de la inhalación del humo de cigarrillos, aunque también puede ser ingerida por vía oral, como parte de algunos alimentos preparados. Al ingresar al organismo, los tetrahidrocannabinoides se transforman en compuestos activos. El cannabidiol, otro compuesto natural pero inactivo, modifica los efectos de los componentes activos sobre el pulso y la percepción del tiempo, disminuyendo el estado de euforia producido por el THC. De ahí que entre otros efectos, el THC produce una alteración del estado afectivo que puede consistir en estados de euforia o ansiedad, posiblemente dependiendo de la proporción de los componentes presentes en el tipo de marihuana consumida.

- Heroína.

La heroína, y en general los opiáceos, se caracterizan por tener a la vez un fuerte efecto analgésico y depresor del Sistema Nervioso Central (SNC), así como una intensa capacidad para producir dependencia. Los términos narcótico, analgésico narcótico y estupefaciente son con frecuencia usados para describir a este grupo químico. CITATION Gar11 \l 12298 (Raúl, 2011) menciona que: Los opiáceos se han clasificado en endógenos y exógenos. Los primeros son las encefalinas, las endorfinas y las dinorfinas que efectúan funciones de neurotransmisión cerebral; los segundos incluyen a todos los opiáceos administrados desde el exterior del organismo. Tanto uno como otros se ligan a receptores altamente específicos distribuidos de forma diferencial en el cerebro. Estos receptores parecen concentrarse en áreas asociadas con la transmisión del dolor, como el sistema talámico, el hipotálamo y la hipófisis. (p.23) Los receptores se localizan en la porción terminal de la neurona, y cuando la molécula del opiáceo se une con el receptor se produce una inhibición en la liberación del neurotransmisor, lo cual genera una disminución en la percepción del dolor. Las endorfinas parecen modular complejas reacciones de tipo psíquico, emocional, perceptual y especialmente las dolorosas. Los opiáceos exógenos se ligan con los receptores cerebrales específicos mediante la neurotransmisión de manera similar a la que producen naturalmente las endorfinas. Los exógenos parecen inhibir la descarga neuronal por un mecanismo de retroalimentación, que normalmente libera endorfinas neurotransmisoras. Los péptidos endorfinicos se acumulan y su concentración aumenta en la terminación nerviosa produciendo el fenómeno de la tolerancia. Los síntomas de abstinencia, por otra parte, aparecen cuando las neuronas comienzan a disparar impulsos; una vez que dejan de hacerlo, la concentración de las endorfinas se incrementa. A nivel del sistema nervioso, los opiáceos producen obnubilación y somnolencia, además de cambios en el estado de ánimo asociados con la activación del circuito de recompensa, aunque puede aparecer ansiedad, miedo o diferentes grados de disforia.

- Solventes inhalables.

CITATION Gar11 \l 12298 (Raúl, 2011) refiere que los solventes inhalables hacen referencia a sustancias especialmente de uso industrial como lo son algunos hidrocarburos los cuales en su fórmula y estructura suelen variar, sin embargo en sus enlaces comparten características farmacológicas las cuales indican la toxicidad que pueden producir en el organismo si estas se

llegasen a consumir. Por lo general, la mayoría de estas sustancias son volátiles. Estudios recientes indican que el mecanismo de acción de los disolventes volátiles es a través de la interacción con receptores acoplados a canales iónicos. Consecuentemente resultan inhibidores del SNC, donde producen funcionalmente una intensa depresión y estructuralmente un daño permanente. El efecto depresor parece ser consecuencia de la inhibición de la neurotransmisión por modificaciones ocurridas en la permeabilidad de la membrana neuronal. Entre los efectos producidos durante la intoxicación tiene lugar una activación del circuito de recompensa, la cual se manifiesta en episodios de excitación con euforia, que se convierte en desinhibición, en ocasiones acompañada de alucinaciones auditivas y visuales (principalmente se han observado con la gasolina y el tolueno), así como desorientación. Se puede observar una variedad de conductas que resultan de la desinhibición sexual y la conducta agresiva. La intoxicación se acompaña de un sentimiento de omnipotencia e inquietud. Otros síntomas son el embotamiento, sensación de flotación o de girar en el espacio, distorsión de los tamaños, formas y colores de los objetos. La persona intoxicada puede experimentar percepciones complejas consistentes en escenas vividas de su pasado, aunque esta alteración es más frecuente en las personas que han inhalado con frecuencia estos tóxicos.

Factores asociados con el consumo de drogas

Muchas de las investigaciones sobre factores asociados con el consumo de drogas no realizan un análisis específico por grupos de usuarios. En este sentido, Levine (como se citó en García R. , 2011) señala que: El término abuso de drogas tiende a utilizarse de manera genérica para denominar el alcoholismo, la adicción a la heroína y otras formas de uso excesivo de sustancias, lo cual posiblemente se deba a que las dependencias se han considerado dinámicamente indistinguibles, por lo que con frecuencia se utilizan indistintamente los términos alcoholismo, abuso de drogas y adicción. CITATION Gar11 \p 33 \l 12298 (Raúl, 2011, pág. 33)

- Factores de riesgo y protección.

Cabe destacar el importante lugar que ocupan en el estudio del problema del consumo de drogas los conceptos de factor de protección y factor de riesgo, los cuales están relacionados. De tal manera, se entiende por factor de protección del consumo de drogas al

0: <http://www.proyectohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TESSoniaIturain.pdf>

97%

atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso

y/o abuso de drogas (inicio) o la transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). Mientras que por factor de riesgo se entiende un atributo y/

0: <https://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>

100%

o característica individual,

condición situacional, y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso

y/

o

0: <http://www.proyectohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TESSISoniaIturain.pdf>

100%

abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.

Los enfoques preventivos fundamentalmente se dirigen a fortalecer los factores protectores e incidir sobre los de riesgo, mientras que los enfoques de tratamiento se han centrado fundamentalmente en enfrentar los factores de riesgo. Entre algunas variables de tipo sociodemográfico que se han identificado como factores de riesgo del consumo de drogas, se encuentran: pertenecer al sexo masculino, ser joven y vivir en una situación social económica de pobreza crónica. También se han identificado ciertas variables culturales como la pertenencia a grupos con normas antisociales y la pertenencia a sectas o cultos. Asimismo, se ha dirigido la atención a procesos comunitarios, como la falta de apego a la comunidad, una elevada movilidad social y la alta densidad poblacional en relación con la conducta desadaptada en general y con el consumo de drogas en particular. Por otra parte, entre los factores protectores del uso de drogas, se consideran un empleo estable por parte de los padres, la participación en un ambiente cultural con normas grupales positivas y la pertenencia a alguna religión. Se trata principalmente de factores propios del ámbito de la familia, la escuela, el trabajo y del grupo de pares. Debido a la amplitud de los estudios relacionados con factores familiares y el consumo de drogas, se organizó la información partiendo de la siguiente clasificación: • Uso de drogas en la familia • Normas familiares

- Conflicto familiar
- Cohesión familiar
- Agregación de trastornos
- Estructura familiar

Dentro del primer grupo, uso de drogas en la familia, diversos estudios coinciden en apuntar que el uso y abuso de sustancias entre sus integrantes se relaciona con la presencia de expectativas favorables hacia el uso de drogas, así como con un inicio más temprano. También se ha considerado que el uso de drogas por parte de los padres se asocia con el desarrollo de expectativas poco realistas sobre los hijos, una menor tolerancia ante problemas de conducta, el desarrollo de formas agresivas de control, menor satisfacción conyugal, mayor violencia doméstica, un pobre funcionamiento familiar y una menor calidad de la estimulación intelectual.

Con respecto a las normas familiares y su relación con el consumo de drogas y los trastornos de conducta, se ha encontrado que la falta o inconsistencia de pautas de disciplina parental, la no directividad y excesiva permisividad en el trato con los hijos, la prevalencia de patrones de comunicación negativos o inconsistentes y límites de conducta poco claros, bajas aspiraciones o expectativas poco realistas por parte de los padres y la sobreinvolucración de uno de los padres y las relaciones distantes o permisivas con el otro, constituyen factores de riesgo. Entre las características de familias de alto riesgo figuran patrones de comunicación familiar caracterizados tanto por una excesiva autoridad como por una actitud de permisividad, esta última combinada con la aplicación de castigos violentos. Asimismo, reportan que los padres en estas familias suelen relacionarse con sus hijos adolescentes mediante la aplicación de medidas disciplinarias antes que ofreciendo apoyo. Por el contrario, entre los factores protectores o que disminuyen el efecto de factores de riesgo externos, se cuentan la vinculación padres-adolescentes, la calidad de la relación de la madre con los hijos pequeños y la estabilidad psicológica de la madre; el involucramiento familiar, mayor presencia de reglas, monitoreo de los padres y una mayor consistencia en la disciplina. Un adecuado ambiente familiar, una buena comunicación paterno-filial, la expresión de afectos y la presencia de vínculos cercanos y de apoyo parental también constituyen factores protectores del uso de drogas en los hijos adolescentes. En este sentido, se ha detectado que la habilidad de la familia para establecer reglas claras sobre el uso de alcohol y drogas tiene un efecto protector mayor que la propia estructura familiar o el conflicto familiar, de tal forma, la existencia de reglas familiares claras, asociadas con el monitoreo parental, constituye un factor protector significativo contra el uso de sustancias. Asimismo, una estructura de roles claramente definidos contribuye a prevenir el uso de sustancias, mientras que una estructura disfuncional se relaciona con un mayor consumo. En relación con el tercer grupo, se ha encontrado que el conflicto familiar es uno de los factores que mejor predicen el consumo de drogas, incluso constituye un predictor más fuerte que la misma separación de la familia. Encontraron también una relación significativa entre uso de drogas y antecedentes de divorcio, separación y pérdida de miembros de la familia, así como con familias reconstituidas. Asimismo, las situaciones de violencia doméstica y de abuso en la familia también constituyen un antecedente del uso de sustancias en la adolescencia. Un funcionamiento pobre, situaciones de conflicto y relaciones negativas al interior de la familia predicen uso de sustancias. Con respecto a la estructura familiar, diversos autores encontraron que el uso de sustancias es mayor entre adolescentes de familias encabezadas sólo por el padre o la madre que entre aquellas con presencia de ambos padres. Por su parte reportan que en las familias de usuarios de drogas puede observarse un patrón caracterizado por un padre ausente o periférico, también puede presentarse una falta de control conductual o, por el contrario, un abuso de la autoridad con victimización del más débil. En otros estudios también se reporta el predominio de vínculos desligados y de relaciones paterno-filiales distantes. En el cuarto grupo (cohesión familiar), figuran como factores de riesgo la falta de relaciones cercanas y de confianza entre padres e hijos y, en particular, la falta de involucramiento de la madre. Aunque también se ha sostenido que una baja cohesión familiar constituye un factor de riesgo, no sólo de consumo de drogas, sino también de trastornos depresivos y problemas de ajuste escolar. En este sentido, se reporta que la baja sensibilidad afectiva, junto con una menor cercanía y desinterés por parte de los padres, generan un mayor riesgo de uso de

marihuana entre los adolescentes. Como factores de protección del uso de esta sustancia también se encuentran reportados los lazos fuertes en la familia. De manera más amplia, si se considera la agregación de trastornos en la familia, se ha detectado, mediante análisis de riesgos familiares una correlación entre trastornos (tanto bipolares como de conducta) y uso de sustancias, así como una relación entre abuso de sustancias y maltrato en la familia. De tal suerte que también se encuentran mayores tasas de consumo de alcohol y otras drogas, así como de trastornos de conducta y personalidad antisocial, entre familiares de usuarios de sustancias, en comparación con la población general. Con respecto a la calidad de la comunicación y la interacción familiar, se ha encontrado que los adolescentes usuarios de drogas tienden a mantener una percepción negativa de las relaciones en su familia, caracterizándolas como distantes y poco confiables; de igual modo, suelen reportar el predominio de actitudes punitivas y de pautas de comunicación empobrecidas. Se ha encontrado que los usuarios suelen manifestarse una mayor insatisfacción en las relaciones con sus padres y una percepción negativa de ellos, utilizando, para describirlos, adjetivos como frío, irritable, abusivo y de mal temperamento. Si bien la madre ha desempeñado un papel primario en las fases más tempranas del proceso de socialización, se ha destacado la importancia de la calidad de la relación de los hijos con el padre. Así, sostienen que el tiempo compartido con el padre y la significación de la figura paterna para el adolescente ejercen una clara influencia protectora contra el uso de tabaco, marihuana, alcohol, así como contra la depresión, la ansiedad y la conducta antisocial.

- Factores escolares.

El contexto escolar constituye un espacio de socialización importante, en donde se llevan a cabo las primeras interacciones con los pares y el contacto con las primeras figuras de autoridad distintas de los familiares, además de ser el espacio en donde el sujeto tiene la oportunidad de conseguir sus primeros logros socialmente reconocidos.

- Factores individuales.

Finalmente, además de los factores macro y microsociales, se ha estudiado también la relación entre las conductas problemáticas y variables de tipo individual. Entre estos factores de riesgo se encuentran el ser varón y tener una baja percepción del riesgo del consumo de drogas, así como ser joven, además de otro tipo de factores de tipo cognitivo, emocional y personal. Entre estos últimos se encuentra la capacidad para la interacción social, ya que en los estudios realizados se ha encontrado una asociación entre la presencia de conductas antisociales y un déficit en las habilidades para establecer relaciones, para expresar las propias opiniones y sentimientos y para interactuar de un modo socialmente eficaz. La autoestima es una característica que ha despertado interés en su relación con el consumo de drogas, de tal forma que algunos autores han encontrado que la autoimagen y la autovaloración son factores asociados con el consumo de drogas por parte de los adolescentes. La impulsividad y las dificultades para demorar la gratificación, son elementos que también se han asociado con el consumo de drogas, en particular cuando se presentan junto con otras características propias del periodo adolescente, las cuales sitúan al joven en una posición de mayor vulnerabilidad, tales como la necesidad de experimentar sensaciones

novedosas, el deseo de estimulación y riesgo y la presencia de valores poco convencionales. Con respecto a los factores individuales de tipo cognoscitivo, se reporta la asociación entre las creencias y actitudes hacia las drogas y el consumo entre los adolescentes. Entre los factores de tipo emocional destaca la depresión como un factor importante de riesgo en el uso de drogas, así como la ansiedad y la ideación suicida. A su vez, asocian el consumo de drogas entre los jóvenes, principalmente el consumo de marihuana, con cuatro subescalas de búsqueda de sensaciones: • Desinhibición por medio de sustancias • Gusto por lo inusual

- Gusto por la excitación
- Interés de viajar para obtener experiencias nuevas

Por lo que recomiendan como medidas preventivas que la sociedad provea de alternativas viables para satisfacer este tipo de necesidades a las poblaciones de jóvenes en situaciones de riesgo, aunque también se pudiera considerar la construcción de objetivos de tratamiento a partir de la detección de estas necesidades.

Tratamiento

Modalidades de tratamiento.

- Terapia familiar.

CITATION Sou15 \1 12298 (Soutullo & Mardomingo, 2015) indican que: La modalidad de terapia que ha demostrado mejores resultados es la familiar. No obstante, la terapia individual de tipo cognitivo-conductual con técnicas motivacionales también ha demostrado ser eficaz. Para que el tratamiento tenga éxito, la intervención familiar es fundamental. Esto se debe a que, como ya se ha mencionado anteriormente, existen numerosas circunstancias familiares que se han identificado como posibles factores de riesgo para el desarrollo de abuso de sustancias en el adolescente. (p.232) Aunque existen muchos enfoques en las intervenciones familiares, existen una serie de objetivos comunes a todos ellas: dar información a la familia sobre el trastorno, proporcionar apoyo y estrategias a la familia para iniciar y mantener los esfuerzos de guiar al adolescente hacia el tratamiento apropiado y conseguir la abstinencia, mejorar la comunicación entre los miembros familiares y ayudar a los padres a conseguir una estructura con límites, una disciplina consistente y una supervisión adecuada.

- Grupos de autoayuda.

Los grupos de autoayuda también han demostrado ser beneficiosos como coadyuvantes a otros tipos de tratamiento. Este tipo de programas de tratamiento, basado en los grupos de autoayuda como el utilizado en Alcohólicos Anónimos, es una de las aproximaciones terapéuticas más utilizadas en Estados Unidos.

- Uso de medicación.

Los medicamentos empleados para disminuir el uso o reducir el craving (deseo de consumir), como el ondasetron, acamprosato o la naltrexona, se utilizan cada vez más para tratar la

dependencia a determinadas sustancias en adultos. Sin embargo, a pesar de que existen referencias de casos de buena respuesta en adolescentes, todavía no se ha probado su eficacia en estudios controlados en esta población. Este tipo de sustancias, así como el uso de agentes aversivos como el disulfiram podrían ser considerados en caso de adolescentes refractarios a otros tratamientos.

Prevención de los trastornos por abuso de sustancias

Factores de riesgo y protectores.

CITATION Sou15 \1 12298 (Soutullo & Mardomingo, 2015) afirma: "Para prevenir el uso de alcohol y drogas en los adolescentes deben conocerse los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que se presente este problema" (p.233).

Factores de riesgo en la familia.

- Ambientes familiares caóticos o con abuso de alcohol o drogas en los padres, o padres con un trastorno psiquiátrico.
- Padres que tienen serios problemas para educar a hijos con temperamentos difíciles o problemas de conducta.
- Falta de vínculo afectivo entre hijos y padres, y falta de cariño.

Factores de riesgo en el colegio.

- Comportamiento excesivamente tímido o agresivo del niño en clase.
- Fracaso escolar
- Incapacidad para manejar situaciones adversas.
- Amistades con otros chicos con problemas de conducta o legales.
- Consentimiento implícito o tolerancia al uso de alcohol en el colegio, los amigos o la comunidad.
- La disponibilidad, la tolerancia al uso de las drogas en el barrio y la creencia de que el uso de las drogas es inofensivo, aumentan el número de jóvenes que empiezan a consumirlo.

Factores protectores.

- Lazos fuertes con la familia.
- Los padres que forman parte de la vida de sus hijos y están al tanto de las actividades, aficiones y amistades de éstos previenen que consuman drogas.
- Participación y lazos con instituciones sociales como las familias, el colegio y organizaciones religiosas.

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

El tipo de investigación que se ha llevado a cabo es de tipo bibliográfica documental debido a que los datos han sido de utilidad para este trabajo fueron tomados de revistas, artículos

científicos, libros, tesis, y demás investigaciones realizadas años anteriores; que gracias al empleo de estas se logró realizar un análisis descriptivo sobre el tema objeto de investigación.

Se hizo uso de la técnica hermenéutica en la que se revisaron varios textos de diferentes autores para así poder analizarlos e interpretarlos y posteriormente darles una estructura dentro del trabajo y hacer dichas teorías más claras respetando la idea principal de cada autor. Cabe recalcar que este estudio se basa plenamente en investigaciones y trabajos realizados por otros autores, de los cuales solo se ha tomado parte de cada uno para analizarlo e introducir lo más relevante de cada estudio a esta investigación documental.

CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA

CITATION Cri10 \ 12298 (Nava, 2010) indica que: La droga es una necesidad que se registra como una constante a lo largo de la historia de la humanidad y cuyo fundamento está basado en la incapacidad que los seres humanos tenemos para aceptar la condición de finitud inherente al fenómeno de la vida. La dependencia a las drogas ha sido definida como un estado de malestar producido por la suspensión brusca de una droga en el individuo que ha estado sometido a los efectos del fármaco mediante su administración repetida en forma crónica. La dependencia puede manifestarse solamente por apreciaciones subjetivas y sensaciones molestas de insatisfacción, poco definidas en cuanto a su naturaleza, que dan lugar al deseo de obtener mediante el consumo de la droga los efectos y sensaciones percibidas en anteriores administraciones. CITATION Can14 \ 12298 (Candina & Aleida, 2014) mencionan que: Los jóvenes y adolescentes constituyen una población muy vulnerable al inicio del consumo de drogas. Algunos creen que las drogas les ayudarán a pensar mejor, a ser más populares, a mantenerse más activos. Otros sienten curiosidad y creen que probarlas no les hará daño. Otros quieren estar a tono dentro de un grupo o piensan que las drogas les ayudarán a escapar de sus problemas. Es posible que la predisposición genética influya en la decisión de iniciarse como consumidor de drogas, pero el medio social en el cual se desenvuelve el adolescente pudiera ser un factor decisivo que provoque el acceso de la droga al cerebro.

CITATION NIH14 \ 12298 ((NIH), 2014) refiere que:

Las investigaciones realizadas durante las últimas dos décadas han tratado de determinar cómo comienza y cómo progresa el abuso

de las drogas. Hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de una persona para el abuso de drogas. Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas mientras que los factores de protección pueden disminuir este riesgo. Es importante notar, sin embargo, que la mayoría de las personas que tienen un riesgo para el abuso de las drogas no comienzan a usarlas ni se hacen adictos.

CITATION Cés \ 12298 (Perea, 2014) menciona que: Según estudios realizados se mencionan como factor de riesgo principal los relacionados al entorno familiar con un (23%)

es decir, situaciones de maltrato físico y/o psicológico, falta de autoridad, antecedentes de consumo dentro de la familia, ausencia de uno de los padres (abandono, divorcio, entre otros),

demandas socioeconómicas, así como los modelos sociales inadecuados, los cuales ante la carencia de una adecuada información, favorecen el consumo de sustancias. CITATION Can15 \l 12298 (Quezada, 2015) indica que: Entonces se puede deducir que la familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida. De esta manera, los factores familiares se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas.

CITATION Eli18 \l 12298 (Becoña, 2018) refiere que: Las drogas acarrearán una serie de consecuencias perjudiciales para la salud física y psíquica de los consumidores; sin embargo al encontrarse en una etapa de desarrollo y de formación del hombre adulto, estas consecuencias son más graves en los adolescentes. Entre estas consecuencias tenemos: daños en el aparato respiratorio, daños cardiovasculares. Daños cerebrales, daños psicológicos y otros daños en el organismo tales como, problemas dentales, pérdida del olfato, insomnio, convulsiones, insuficiencia renal, entre otros. CITATION Bay18 \l 12298 (Bayard, 2018) menciona que: Los autores hablan sobre que el tipo de tratamiento del abuso de sustancias en adolescentes se necesita de un equipo especializado. Es decir, lo primero es que se consiga la abstinencia completa de la droga de abuso. Si esto no se consigue pronto debe acudir a un equipo específico de especialistas en abuso de sustancias, donde además de psicoterapia individual y de grupo para el adolescente, se da apoyo e indicaciones concretas a los padres. También pueden usarse medicinas para reducir el uso de sustancias. Además deben tratarse los problemas psiquiátricos asociados al abuso de sustancia, con una combinación de medicación, manejo conductual, y apoyo de los padres. CITATION Lae14 \l 12298 (Laespada & Iraurgi, 2014) indican que: Entonces podemos analizar que las características personales, sociales, familiares, permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamiento. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento desviado, de la misma forma que la aparición de uno de ellos no determina necesariamente la ocurrencia del mismo de forma casual.

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES

Luego de una profunda revisión bibliográfica y análisis de cada autor citado experto en el tema tanto de drogas como en el comportamiento adolescente, se concluye que dentro de los factores que predisponen a que el adolescente incremente la posibilidad del uso y/o abuso de drogas se encuentren: ser de sexo masculino, con una situación crítica de pobreza, eso en cuanto a lo sociodemográfico. En cuanto a lo cultural se identificaron factores como el desapego a la familia, la falta de atención y desconocimiento que llevo a los adolescentes a

formar parte de grupos antisociales para de esta manera no sentirse solitarios. Luego están la impulsividad y deseos de experimentar nuevas sensaciones, riesgos y la presencia de valores poco convencionales. A su vez se aborda como último punto pero no menos importante al factor de tipo emocional en el cual la depresión es tomada como un factor de riesgo importante tanto como lo son la ansiedad y las ideas suicidas, las cuales son patologías psiquiátricas que de no ser tratadas por profesionales de la salud mental, hacen que la persona, en este caso el adolescente aumente las probabilidades del uso de drogas no permitidas con el fin de disminuir su dolor, tristeza y preocupación.

Con esto cada bibliografía revisada no solo se enfocaba en los problemas que identificaban en sus investigaciones sino también en las soluciones; las cuales hacen énfasis en la prevención tomando como primera opción la capacitación de padres y jóvenes, familias donde existan adolescentes sean estas familiar estructuradas por papá y mamá o a su vez sean familias disfuncionales. Los autores han hecho énfasis también en el nivel socioeconómico bajo, ya que si bien es cierto este problema afecta a todas las personas sin importar el nivel social, los datos demostraron una tasa elevada de riesgos en familias de bajo recursos y que a su vez tengan un bajo nivel de escolaridad. En cuanto a familias en las que ya existía este problema de drogodependencia en sus hijos se brindaban alternativas diferentes encaminadas no solo a la terapia del joven, sino a mejorar el entorno brindando terapia familiar incluyendo técnicas de apego.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: 2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1- sin grafico.docx

0: 2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1- sin grafico.docx 63%

la define como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años de edad. Es una

0: 2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1- sin grafico.docx 63%

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Tuberculosis

Es una

Instances from: <http://drogodependencias.blogspot.com/2010/05/tipos-de-drogas.html>

1: <http://drogodependencias.blogspot.com/2010/05/tipos-de-drogas.html> 40%

y sustancias como el tabaco, alcohol, bebidas que contienen xantinas como el café las cuales son de uso permitido; así también como sustancias de uso industrial como los pegamentos y disolventes volátiles.

1: <http://drogodependencias.blogspot.com/2010/05/tipos-de-drogas.html> 40%

y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen xantinas como el café; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles.

Instances from: <https://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>

3: <https://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf> 100%

o característica individual,
condición situacional, y/o contexto ambiental que incrementa la
probabilidad del uso

3: <https://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf> 100%

o característica individual, condición situacional y/o contexto
ambiental que incrementa la probabilidad del uso/

Instances from: <http://www.proyectohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TEISSoniaIturain.pdf>

2: <http://www.proyectohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TEISSoniaIturain.pdf> 97%

atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso

2: <http://www.proyectohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TEISSoniaIturain.pdf> 97%

atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso/

4: <http://www.proyectohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TEISSoniaIturain.pdf> 100%

abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.

4: <http://www.proyectohombrenavarra.org/es/proyecto-hombre-navarra/documents/TEISSoniaIturain.pdf> 100%

abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.