



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes

del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita - Cruzpamba

Trabajo de integración curricular
previa a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería

AUTOR: Paul Alexander Oviedo Oviedo

DIRECTORA: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc

LOJA – ECUADOR.

2022

Certificación

Certificación del trabajo de integración curricular

Loja, 19 de Octubre del 2022

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.

Directora del trabajo de integración curricular

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular titulado: Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita-Cruzpamba, de autoría del estudiante Paul Alexander Oviedo Oviedo, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto, se encuentra culminado y aprobado, para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa



Firmado electrónicamente por:
**DENNY CARIDAD
AYORA APOLO**

Firma:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, Paul Alexander Oviedo Oviedo, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por lo contenido en el mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 1105494700

Fecha: 11 de Noviembre del 2022

Correo Electrónico: paul.oviedo@unl.edu.ec

Teléfono o celular: 0990392795

Carta de autorización

Yo, Paul Alexander Oviedo Oviedo, declaro ser autor del trabajo de integración curricular, titulado: Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita-Cruzpamba. Como requisito para optar el título de Licenciado en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 11 días del mes de Noviembre del dos mil veintidós.

Firma:

Autor: Paul Alexander Oviedo Oviedo

Cédula: 1105494700

Dirección: Loja, Calle Bulgaria e Irlanda

Correo electrónico: paul.oviedo@unl.edu.ec

Celular: 0990392795

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de integración curricular: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo

Mg.Sc.

Tribunal de Grado:

Mg. Diana Maricela Vuele Duma (presidenta),

Mg. Bertila Tandazo Agila (vocal),

Mg. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo (vocal)

Dedicatoria

Con el amor más grande que puede existir, le dedico este trabajo en primer lugar a Dios, quien en su infinita misericordia me dió el preciado regalo de la vida.

A mis padres, quienes han sido mis pilares fundamentales para ser un hombre de bien, gracias a su ejemplo de valores y principios, a mis hermanos, quienes de una u otra manera contribuyeron a que este sueño se consolidara.

Paul Alexander Oviedo Oviedo

Agradecimiento

Empiezo agradecer a Dios, por su inconmensurable amor, por ser mi compañía en todo momento, por jamás dejarme solo y mostrarme con cada nuevo amanecer una oportunidad para vivir con salud y bienestar, así mismo a la Universidad Nacional De Loja, Carrera de Enfermería, por abrirme sus puertas y permitir que me formara como un profesional, para contribuir con la salud de los ecuatorianos.

Asimismo agradezco a mi directora, Mg. Denny Ayora Apolo, por estar presta a brindarme su asesoría profesional para finalizar este trabajo con éxito.

Finalmente agradezco a todos los adolescentes del Colegio Prócer José Picoita por su valiosa colaboración y el tiempo dedicado en la aplicación del instrumento, lo cual es fundamental para llevar a cabo este trabajo y a la vez me permito agradecer al director del plantel educativo por el apoyo brindado para el desarrollo de la investigación.

Paul Alexander Oviedo Oviedo

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
1. Título..	1
2. Resumen	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	7
4.1. Adolescencia.....	7
4.2. Sustancias Psicoactivas.....	7
4.3 Tipos De Sustancias Psicoactivas.....	9
4.3.2. Sustancias Psicoactivas Ilícitas.....	10
4.4. Adicción a las sustancias psicoactivas.....	12
4.5. Tolerancia a las sustancias.....	13
4.6. Tipos de consumo de sustancias psicoactivas	13
4. 7. Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los Jóvenes.....	14
5. Metodología.....	18
6. Resultados.....	19
7. Discusión	25
8. Conclusiones.....	28

9. Recomendaciones	29
10. Bibliografía.....	30
11. Anexos	34

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficos de los estudiantes	19
Tabla 2. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas	20
Tabla 3 Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas	21

Índice de anexos

Anexo 1. Oficio de autorización para aplicación de encuesta	34
Anexo 2. Dirección de trabajo de integración curricular de grado	35
Anexo 3. Aceptación pertinencia.....	36
Anexo 4. Certificación de traducción de ingles	37

1. Título

Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del
Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita-Cruzpamba

2. Resumen

Las drogas son sustancias que tienen la capacidad de afectar el normal funcionamiento del sistema nervioso, causando consecuencias graves en la salud de los individuos; afectando su estado físico, mental y emocional, siendo el grupo más vulnerable la población juvenil. La presente investigación, tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita- Cruzpamba. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 61 estudiantes y para la recolección de datos se aplicó el Test psicológico FRIDA, los resultados determinaron que el 69% de los encuestados se encuentran en el rango de edad de 16 a 18 años prevaleciendo el sexo femenino, un 99% son solteros; en relación a los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas se determinó que el 34% de los casos, los padres consumen alcohol y en el 20% tabaco. Otro de los factores encontrados fue la mala relación familiares en un 97% de los encuestados, el 100% de los adolescentes indicaron consumir alcohol y el 49% consumen tabaco ya que les resulta fácil conseguirlos, pero más difícil conseguir heroína/ cocaína, y finalmente el 26 % no tiene hábitos saludables indicaron no realizar algún tipo de actividad física. Como conclusión los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas se destacan los conflictos familiares, el consumo de sustancias por parte de los padres, la desinformación, disponibilidad para adquirir este tipo de sustancias y consumo el alcohol y el tabaco.

Palabras claves: alcohol, drogas, tabaco, consumo de sustancias, drogas psicoactivas.

Summary

Drugs are substances that have the capacity to affect the normal functioning of the nervous system, causing serious consequences on the health of individuals; affecting their physical, mental and emotional state, the most vulnerable group being the juvenile population. The following investigation was to determine the risk factors associated with the consumption of psychoactive substances in adolescents of “Jose Picoita- Cruzpamba” High School. It was a quantitative, descriptive and cross-sectional study, the sample was made up of 61 students and for the data collection the psychological FRIDA was applied, the results determined that 69% of the respondents are in the age range of 16 to 18 years with female predominating, 99% are single; in relation to the risk factors associated with the use of psychoactive substances, it was determined that 34% of the cases, parents consume alcohol and 20% tobacco. Another factor found was the poor family relationship in 97% of respondents, 100% of the adolescents reported alcohol use, and 49% use tobacco because they find it easy to get alcohol, but harder to get heroine/cocaine. Finally, 26% have no healthy habits indicated not to engage in some type of physical activity. As a conclusion, the risk factors for the use of psychoactive substances are highlighted such as family conflicts, consumption of substances by parents, lack of information, availability to acquire this type of substances and consumption of alcohol and tobacco.

Keywords: alcohol, drugs, tobacco, consumption of substances, psychoactive drugs.

3. Introducción

La adolescencia se conoce como la etapa de la vida donde el individuo experimenta sensaciones emocionales y mentales diferentes, unido a la aparición de un complejo proceso de desarrollo relacionado con cambios hormonales que inciden en las pautas de comportamiento y la manera de relacionarse con el entorno. Es por ello, que muchos jóvenes en esta etapa comienzan a separarse de sus padres y a definir su identidad y personalidad, es también el momento donde los amigos comienzan a formar un lazo más cercano.

En consecuencia, en esta etapa el adolescente es más susceptible de mostrarse rebelde y en oposición a la decisión de los padres, así como a compartir en grupos negativos que puedan invitarle a probar nuevas sensaciones; entre ellas a experimentar con las drogas. En este sentido, diferentes estudios científicos señalan que los adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 25 años son más vulnerables y poseen mayor riesgo de consumir sustancias de abuso, lo que los empuja a sufrir de otros problemas biopsicosociales que guardan relación con el consumo (Steinberg, s, f).

Con base a las consideraciones anteriores, es preciso señalar que el consumo de drogas en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad. Algunos estudios epidemiológicos según Payá y Castellano (s/f) muestran que la mitad a tres cuartas partes de los adolescentes han probado una sustancia ilegal en algún momento de su vida, de este grupo aproximadamente de un 20% al 40% han consumido este tipo de sustancia, un 36,3% de la población de los 15 a 65 años apoya la legalización de estas sustancias.

Para reafirmar esta postura, el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUD,2018) expresa que el consumo de sustancias es más elevado entre los individuos de 15 a 24 años, que en las personas de 25 años en adelante; Además, señala que entre las drogas que los jóvenes más consumen se hallan los inhalantes, los disolventes, la gasolina, pintura, líquido corrector y pegamento. Estas sustancias son consumidas con más frecuencia por su bajo precio, legalidad y por la facilidad para encontrarlas.

Asimismo, es oportuno señalar que el consumo de las sustancias psicoactivas es hoy en día un fenómeno social que afecta en primer lugar a los adolescentes, la prevalencia de su uso y abuso en esta etapa son altas, por ende resulta de gran utilidad conocer las causas que originan que los adolescentes sean más vulnerables al consumo de drogas, bien sean ilícitas o lícitas, ya

que pueden existir factores de riesgo ligados a la esfera social, cultural, político, económico o familiar que conlleven a la adopción de conductas de riesgo (Rojas, Del Cisne, Sánchez y Chamba, 2020).

En este mismo orden de ideas, Klimenko, Llanos, Martínez y Rengifo (2018)., realizaron un estudio titulado: Prevalencia del consumo de sustancias en los adolescentes entre los 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. El estudio se orientó a describir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes entre los 13 y 18 años. Los resultados reflejaron que de la muestra seleccionada, un 33% corresponde a mujeres y el 67% a hombres; el consumo de alcohol se presenta en edad temprana, visualizando que la edad de inicio es de 10 a 13 años con un porcentaje del 11%, de 14 a 17 años con un 87% y de 18 años en adelante con un 2%. Además, se encontró que un 3% de la población está en nivel alto de riesgo de consumo de cualquier droga; 41% se encuentra en nivel de riesgo moderado y 56% en el nivel de riesgo bajo.

Por otro lado, Ardila Figueroa, Linares y Fonseca (2019) realizaron una investigación denominada: Consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente que tuvo como objetivo describir la prevalencia de consumo y factores de riesgo y protección de 263 estudiantes de grado octavo y noveno de tres instituciones educativas del municipio de San Carlos de Guaroa, Meta, Colombia. En cuanto a los factores de riesgo el 51,3% de los estudiantes tienen una percepción de bajo riesgo frente al consumo de drogas; en contraste, el factor común de protección que más se promueve en la comunidad estudiantil es el reconocimiento por la participación pro social-pares que representa el 67,3 %.

Adicionalmente, es trascendental exponer el estudio realizado por Jiménez (2018)., denominado: Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Considerando un universo de 47 adolescentes. Los resultados proyectaron que, en cuanto a los factores de riesgo los más frecuentes fueron: vínculos familiares débiles (66,0%), amigos que consumen drogas (66,0%) y maltrato psicológico familiar (49,0%). La edad de inicio se encontró entre los 10 a 14 años (53,2%). Los motivos principales fueron curiosidad (27,7%) y vía escapatoria (25,5%). También, se halló que la primera droga consumida fue la Heroína (44,7%) seguida de la marihuana (40,4%). El colegio fue el mayor sitio de consumo de drogas (74,5%) y la calle fue el sitio de adquisición (48.9%).

Ahora bien, según la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Secretaría Técnica de Prevención Integral de las Drogas el Ecuador no escapan a esta realidad, según

estudios que han sido desarrollados, se ha determinado que la droga más empleada en el país es la marihuana. Del mismo modo, la Encuesta de Niñez y Adolescencia en el Marco de la Intergeneracional desarrollada en el año 2015, revela que 1 de cada 4 adolescentes lo que representa el 24% alguna vez se ha embriagado, el 29% ha visto a otros compañeros usar drogas y el 15% que se le es fácil conseguir la marihuana, el 8% comprar heroína, el 6% conseguir cocaína, el 4% el éxtasis y el 3% el pasta base, sobre todo en la región costa del país.

Igualmente, es conveniente señalar el estudio realizado por Loor, Hidalgo, Macías, García y Scrich (2018) denominado: Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. La investigación se realizó en entidades educativas del Ecuador para identificar las causas del consumo de drogas en los adolescentes y jóvenes, encontrándose resultados que mostraron que las causas más significativas que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas, fueron: la disfunción familiar que provoca la carencia del apoyo familiar, la influencia del entorno en el que se desarrollan los jóvenes y el desconocimiento del efecto que causan las drogas para su salud así como sus relaciones sociales. Se identificó que la droga más consumida es la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes.

En concordancia con lo antes señalado, la presente investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes, del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita- Cruzpamba para la implementación de acciones que minimicen el consumo de estas sustancias. Los resultados obtenidos representarán un aporte de gran relevancia desde la enfermería para conocer más a fondo esta problemática y brindar una significativa contribución para atender oportunamente estos casos.

En consecuencia para cumplir con este propósito general, se definen en primera instancia las características socio demográficas de la población de estudio, luego se procede a analizar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita y finalmente se realiza el diseño de acciones educativas para la prevención del consumo de las sustancias psicoactivas.

4. Marco teórico

4.1. Adolescencia

La adolescencia es una de las etapas de la evolución humana, donde se experimenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran paulatinamente la forma de vida a la que ha conducido la niñez.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) la adolescencia se produce generalmente entre los 10 y los 19 años. Al mismo tiempo, la adolescencia se divide en dos etapas, la primera etapa juvenil o etapa temprana de 10 a los 14 años y la llamada segunda etapa tardía entre 15 y 19 años. Este período es particularmente significativo pues se genera la transición a la vida adulta.

Además, esta serie de cambios hace que los adolescentes sean vulnerables emocionalmente, pierdan la confianza en sí mismos y busquen asistencia en lugares peligrosos o no aptos para ellos. Anaya y otros (2019) indican que los individuos en esta etapa son inestables, rebeldes y vulnerables. Los adolescentes se enfrentan a múltiples situaciones de conflicto interno, confusión o miedo, que los hacen sensibles a factores de riesgo ambientales, lo que puede generar violencia y consumo de sustancias; desde el alcohol hasta sustancias más fuertes como la marihuana o la heroína.

En consecuencia, en vista de los cambios que experimentan los adolescentes, es evidente que algunas características de la adolescencia pueden promover el uso de drogas y alcohol. Asimismo, en esta etapa de la vida es más habitual que se inicie el consumo de todas estas sustancias, junto con la nicotina, el alcohol y la marihuana. Es la puerta de entrada a otras drogas ilícitas y es el patrón de consumo de los adultos en las cepas de adictos y / o adictos (Maturana, 2011).

Por lo tanto, la adolescencia es un período en el que los sujetos descubren formas de aprender sobre su sexualidad; con las que la familia, los maestros y todos los adultos importantes pueden ayudar. A algunos adolescentes no les resulta demasiado difícil adaptarse a su nueva situación o adecuarse gradualmente. En general, los adolescentes son apoyados por sus padres con toda la comprensión y el amor, pero otros no se acercan y lamentablemente buscan respuestas a sus inquietudes en situaciones peligrosas y completamente innecesarias tales como el consumo de sustancias psicoactivas.

4.2. Sustancias Psicoactivas

Actualmente, existe un amplio marco conceptual relacionado con el concepto de psicofármacos. Sin embargo, según el Observatorio Colombiano de Estupefacientes (s / f), se

conoce como una sustancia que ingresa al organismo por diversas vías de uso y provoca cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central. Estas pueden promover la adicción en los seres humanos a nivel física o psicológica. Además, estas sustancias pueden alterar el estado de conciencia, el estado de ánimo o el proceso mental de un consumidor.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno dinámico y multidimensional condicionado por diversos factores. Tiene como resultado un alto grado de sufrimiento, incapacitación personal, morbilidad, mortalidad y costes sociales y sanitarios. Como puede evidenciarse, las sustancias psicoactivas se han convertido con el tiempo en un problema de salud pública complejo que ha sido ampliamente estudiado en la comunidad científica en aras de reducir este flagelo en la sociedad. No obstante, hasta la actualidad sigue representando una amenaza latente a la población más vulnerable, entre ella la de los adolescentes.

Aunque este problema ha sido abordado durante años y se han conseguido cambios y mejorías, aún quedan muchos retos por superar. Por ejemplo: mayor diversidad en el perfil de consumidor de drogas, generalización del poli consumo, edad de inicio más temprana, relación estrecha entre ocio y consumo de drogas, nuevas sustancias en el mercado e incremento del tráfico de drogas y un aumento de la comorbilidad asociada al consumo de sustancias que demanda una mayor atención sanitaria, entre otras (Feito, 2016).

Por otro lado, las sustancias psicoactivas, se pueden clasificar como sustancias naturales o sintéticas que actúan sobre el sistema nervioso provocando alteraciones en las funciones implicadas en la regulación de pensamientos, emociones y conductas. Su uso casi siempre conlleva el riesgo de afectar negativamente a varios órganos y sistemas del cuerpo humano. Estos efectos puede darse a corto o largo plazo, lo que aumenta el riesgo de lesiones o ataques accidentales o participar en prácticas sexuales peligrosas [Organización Interamericana de la Salud], s / f).

Particularmente en Ecuador, en un estudio el CONSEP (Secretaría de Tecnologías Farmacéuticas) encontró que la edad promedio de los adolescentes que consumían ciertos tipos de sustancias psicoactivas es de 14,3 años (Con mayor frecuencia), con un porcentaje del 33.4% de 12 a 13 años, un 31.3% 16 a 17 años el 29.1% y más de 17 años, el 5.8%. En este mismo estudio, se indica las maneras y sitios en donde los adolescentes encuentran las drogas. También, se expresa que el consumo depende del lugar donde los adolescentes se desenvuelven, generalmente la autoridad de la familia es deficiente.

Del mismo modo, en el informe emanado por la Organización de Estado Americanos [OEA] 2019), Ecuador se situó en el cuarto lugar dentro de los países de América del Sur con mayor índice de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Este estudio resalta que, el 11.5% de la población ha consumido marihuana desde el año 2009 ocupando el segundo lugar. Además, es el cuarto país en consumir cocaína con una prevalencia del 1,6%. Con respecto al consumo de pasta de base, Ecuador es el primer país consumidor con un 2,4%.

4.3 Tipos De Sustancias Psicoactivas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, generando una alteración física y/o psicológica en el comportamiento de las persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

- **Sustancias psicoactivas licitas:** Alcohol y cigarrillo, tranquilizantes y estimulantes (benzodiacepinas).

- **Sustancias psicoactivas ilícitas:** Marihuana, bazuco, Anfetaminas, heroína, Rohypnol o roche, cocaína, éxtasis, etc).

4.3.1 Sustancias licitas

- **Alcohol**

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el alcohol es una sustancia psicoactivas causante de dependencia. El uso nocivo del alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas. Su consumo nocivo también puede perjudicar a otras personas (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.). Así mismo es un factor causal en múltiples enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud físicos, trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares.

- **Tabaco**

El tabaco es una droga legalizada que está compuesta por múltiples elementos químicos de los cuales son cancerígenos. Su carácter adictivo está provocado por la nicotina, que es una sustancia que produce bienestar. En un primer momento no necesitamos fumar para sentirnos bien, relajarnos o concentrarnos, pero según pasa el tiempo, el organismo necesita con más

frecuencia su dosis de nicotina para sentirse bien. La concentración cerebral de nicotina se reduce con rapidez y por eso se sienten ganas de encender otro cigarrillo cada 30 o 40 minutos. Cuando un fumador no se facilita nicotina cada cierto tiempo se siente irritado y le invade una sensación de intranquilidad. Los fumadores/as se pasan la vida evitando sentir los síntomas del síndrome de abstinencia y por eso encienden un cigarro tras otro sin dejar de sentirse nunca tranquilos/as. El consumo de tabaco produce:

- Dependencia física. La nicotina produce cambios físicos y en tu cerebro que provoca la necesidad de fumar y produce daños en la mayoría de los órganos del cuerpo y altera nuestra salud.

- Dependencia psicológica. Crea dependencia e incrementa la tolerancia, ya que, para conseguir los mismos efectos, se precisa aumentar las dosis (Moreno, 2021).

- **Tranquilizantes (benzodiazepinas)**

Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos que se utilizan para tratar la ansiedad y otros trastornos. Ejemplos de ellas son: diazepam, lorazepam, alprazolam, clordiazepóxido, clorazepato, oxazepam, tepazepam, nitrazepam, flurazepam, loprazolam, lormetazepam, clobazam y clonazepam. Si toma una benzodiazepina con regularidad, el efecto ansiolítico suele durar unas pocas semanas y poco a poco pierde su eficacia. Con el tiempo, necesitará una dosis más alta para conseguir el efecto deseado y llegará un momento en que ésta tampoco funcione, esto se denomina tolerancia. La dependencia (adicción) Existe una alta probabilidad de que se vuelva dependiente de una benzodiazepina si la toma durante más de cuatro semanas, pudiendo aparecer síntomas de abstinencia si deja bruscamente de tomarlas. (Se necesita el medicamento para sentirse “normal”.) Los posibles síntomas de abstinencia incluyen:

- Síntomas psicológicos tales como: la ansiedad, ataques de pánico. Los síntomas físicos, tales como: sudoración, imposibilidad para dormir, temblor en raras ocasiones se presentan convulsiones. Algunos otros problemas posibles con las benzodiazepinas incluso si usted toma una benzodiazepina durante un período corto de tiempo, pueden sentir somnolencia. Algunas personas, especialmente los ancianos/as, tienen mayor riesgo de sufrir una caída y lesiones a causa de la somnolencia (Servicio andaluz de Salud, 2013).

4.3.2. Sustancias Psicoactivas Ilícitas

- **Cannabis marihuana**

La principal sustancia psicoactiva (es decir, que altera la mente) de la marihuana, que es responsable de la mayor parte de los efectos embriagadores que buscan las personas, es el delta-9- tetrahidrocannabinol (THC). Esta sustancia se encuentra en la resina que producen las

hojas y los brotes, la legalización de la marihuana para uso medicinal y/o recreacional en varios países indican que la marihuana está siendo más consumida y aceptada por nuestra sociedad. Por ese motivo es importante que las personas conozcan, tanto sobre los efectos perjudiciales para la salud como los posibles beneficios terapéuticos que se atribuyen a la marihuana, dada que la marihuana distorsiona la percepción y deteriora la mente, esto puede disminuir el desempeño escolar o laboral, taquicardia, desorientación, falta de coordinación física, a menudo seguidos por depresión o somnolencia. Algunos consumidores sufren ataques de pánico o ansiedad.(NIH, 2019).

- **Anfetaminas**

La anfetamina es un agonista directo de los receptores presinápticos para noradrenalina (NA) y dopamina (DA) a nivel del sistema nervioso central. La anfetamina se une a estos receptores y los activa, induciendo la liberación de los neurotransmisores de reserva alojados en las vesículas de las terminales nerviosas, convirtiendo los respectivos transportadores moleculares en canales abiertos. Los síntomas físicos presentan, aumento de alerta, comportamiento agresivo, aumento de seguridad y confianza, disminuye el sueño, aumento de a presión arterial y temperatura corporal. A dosis normales pueden producir efectos placenteros, hiperactividad, pero también causa ansiedad y temblor. En la última fase presentan delirio, alucinaciones y trastornos de conducta (Bradanic, 2013).

- **Heroína**

La heroína es una droga ilegal sumamente adictiva que se procesa a partir de la morfina, una sustancia que se da en forma natural y se extrae de la vaina de las semillas de ciertas plantas de amapola. La heroína pura es un polvo blanco de sabor amargo que se origina principalmente en América del Sur. La heroína se adhiere a receptores específicos en el cerebro y los activa. Estos receptores se conocen como receptores opioides mu (ROM). Estos se adhieren a esos receptores en el cuerpo y el cerebro y regulan el dolor, la liberación de hormonas y las sensaciones de bienestar, Una vez que la heroína ingresa al cerebro, se convierte en morfina y se adhiere rápidamente a los receptores opioides. En las personas que consumen heroína, presentan enrojecimiento cálido de la piel, sequedad bucal y una sensación de pesadez en las extremidades. También se pueden presentar náuseas, vómitos y picazón intensa, la función cardíaca se vuelve más lenta y también se reduce grandemente el ritmo de la respiración, en algunos casos hasta el punto de poner en riesgo la vida. La respiración lenta también puede llevar a un estado de coma y causar daño cerebral permanente (Abuse, 2021).

4.4. Adicción a las sustancias psicoactivas

La adicción a las drogas, también conocida como “Trastorno por uso de psicoestimulantes”, es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de la persona, lo que resulta en el uso incontrolado de drogas, lícitas e ilícitas. Las sustancias como el alcohol, la marihuana y la nicotina también se consideran drogas. Si se vuelve adicto, puede continuar usando la droga, a pesar del daño que causa.

Por otra parte, el [IMSS] s/f) denomina la adicción a las drogas o drogadicción, al consumo usual de drogas o estupefacientes, a pesar de saber de tener un conocimiento previo de que las mismas ocasionan consecuencias negativas a la salud. En este sentido, las drogas tienen la capacidad de modificar el funcionamiento del cerebro y su estructura, produciendo a su vez conductas que atentan al sano funcionamiento del individuo en la sociedad.

Asimismo, se consideran adictivas porque es difícil dejar de consumirlas, ya que estimula la búsqueda continua de sensaciones al producir cambios en los mecanismos cerebrales que regulan la liberación de neurotransmisores. Esto crea un círculo vicioso que hace que el individuo quiera consumir más y más sustancia para lograr un estado mental deseado, lo que obliga a las personas a tomar dosis cada vez más altas de la sustancia.

Es por ello, que al afectar el cerebro genera a largo plazo cambios que pueden evidenciarse al realizar un escáner cerebral. En este sentido, diferentes estudios científicos aseguran que entre el 40 y el 60% de la vulnerabilidad a la adicción de una persona obedece a factores genéticos y entre otros aspectos se encuentra ligado a la etapa de desarrollo y otras condiciones médicas. No obstante, los adolescentes con trastornos mentales poseen un mayor riesgo de abuso y adicción a estas sustancias a diferencia de la población en general.

En el ámbito ecuatoriano, según datos proporcionados por la Secretaría de Drogas Mayor Consumo (2016)., en Ecuador el consumo de drogas se lleva a cabo por jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años y se realiza con más frecuencia; en la ciudad de Guayaquil. Igualmente, se reporta que de 36.000 estudiantes encuestados de enseñanza media; 4.554 dijeron que si han usado o llegaron a consumir alguna sustancia ilícita y el 39% de este grupo llegó a consumir más de una clase de narcótico.

Además, en este mismo estudio el cannabis resultó ser la droga ilícita más consumida con un 9,57%. En el caso de Guayaquil, la mayoría de los encuestados (que aceptaron tomar la droga) dijeron que fumaban marihuana (10,77%); un (4,89%) esnifar, heroína o “H”; un 3,02% cocaína y un 1,96% pasta base. Es preocupante que la heroína sea la segunda droga a la que se

tiene fácil acceso, teniendo en cuenta que es una de las más dañinas para la salud y crea mayor dependencia.

4.5. Tolerancia a las sustancias

La tolerancia ocurre cuando una persona toma la droga continuamente y el cuerpo se acostumbra a ella. Como resultado, se desarrollan procesos psicológicos y físicos, y la dosis debe aumentarse gradualmente para lograr el mismo resultado o efecto. La tolerancia, también conocida como calidad, es menos efectiva cuando se usa continuamente en la misma dosis. Con las sustancias psicoactivas esto sucede frecuentemente; el consumidor requiere cada vez una mayor cantidad para poder saciar sus ansias de conseguir el efecto que desea (En genérico, 2012).

Cuando una sustancia provoca cambios fisiológicos en el organismo, se pierde la resistencia. Esto significa que, las personas necesitarán dosis cada vez más altas para obtener el mismo efecto que tenían al principio. Es decir, el cuerpo ha desarrollado tolerancia a las consecuencias crónicas lo que fomenta el riesgo a otras patologías y mayor adicción.

4.6. Tipos de consumo de sustancias psicoactivas

Existen varias formas de consumir estas sustancias, dependiendo no sólo de su efectividad sino también de los resultados tras su consumo. Este control es claramente un factor trascendente en la reducción del riesgo. De acuerdo con Coruña Sin Drogas (s / f)., se pueden establecer los siguientes tipos de consumos:

- **Consumo experimental:** Son situaciones en las que un individuo se expone por primera vez a una o más sustancias y puede llevar al abandono o uso continuado de estas sustancias.
- **Uso ocasional:** Se caracteriza por el uso intermitente de la sustancia observando abstinencia prolongada, sin duración definida. Las personas suelen consumir estas sustancias en grupos, pero aún pueden llevar una vida normal.
- **Consumo habitual:** Este patrón de consumo favorece la utilización frecuente de sustancias y le anima a tener otras formas de consumo más intensas y con mayores riesgos para la salud física y mental. Todo depende del carácter cíclico y de la naturaleza de los objetos que utilizan y de las personas que rodean al consumidor.
- **Consumo obsesivo compulsivo o drogadicción:** Con este tipo de consumo, un individuo requiere de la sustancia a diario y, a pesar de las graves consecuencias que puede tener, su vida da un giro total, todo el día está pensando en consumir. La persona puede consumir la sustancia durante más tiempo del que pretendía consumir.

4. 7. Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los Jóvenes

Se conoce como factor de riesgo a una característica de índole interna o externa al sujeto que puede acrecentar la probabilidad o predisposición a que se genere un determinado fenómeno (Clayton, 1992)., Dichas características de tipo personal, social o familiar facilitan el hecho de hacer una predicción acerca del desarrollo de comportamientos o conductas que colocan al individuo en un lugar de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamiento.

Por esta razón, es importante discurrir que en algunas ocasiones los individuos no cuentan con la información disponible acerca de las consecuencias del consumo de las sustancias y sus efectos, por ello la percepción del riesgo puede afectar la manera como se toman decisiones. De manera que, para los adolescentes por sus propios cambios de conductas; el nivel de riesgo percibido se asocia a la frecuencia del uso de una determinada sustancia. En este sentido, a continuación se enumeran los factores de riesgo más importantes asociados al consumo de sustancias psicoactivas:

- **La Familia**

La familia es la escuela inicial de la dignidad social humana que toda sociedad necesita para su desarrollo. Está compuesta principalmente por la madre, el padre y los hijos. Por lo tanto, los padres deben tener en cuenta la importancia de la familia en la formación de los futuros ciudadanos que moldean el destino de un país. Al respecto, Pineda (2010)., destaca que la familia es la columna vertebral de toda sociedad. Esto se debe a que en la familia se asientan las bases para el desarrollo social y psicológico del individuo.

No cabe duda, que el concepto de familia debe asociarse con el amor, que es un principio indispensable en las relaciones que se deriva del concepto de yo. El cuidado familiar de la madre al nuevo miembro crea relaciones y vínculos que solo pueden resolverse en situaciones bien discutidas, es así que los conflictos familiares pueden ocasionar un impacto relevante en el individuo. Por ende, la madre será la primera educadora de este circuito de comunicación de transferencia de valores y el padre expresa un sentido de autoridad. De los padres, la nueva persona elige un importante modelo de liderazgo.

Manzano (2011)., ratifica que la figura del padre es valiosa en cuanto a la creación de vínculos entre el niño y la niña con el entorno social y la reafirmación o no de conductas regidas por su propia autoridad. Importaría explicar que, en este sentido, un buen número de adolescentes llegan a las Instituciones escolares provenientes de hogares donde hay claras muestras de disfuncionalidades, en los cuales no hay una figura principal que atienda temas

como las disciplina, los valores familiares, el concepto de trabajo y participación y de educación.

Muchas familias dependientes de droga presentan generalmente carencia de afecto y pobre establecimiento de límites en la estructura familiar. Del mismo modo, el comportamiento de los padres serían el modelo por el cual se rigen los hijos; el déficit de apoyo familiar también puede llevar a que los adolescentes puedan consumir alcohol, tabaco o cualquier otro tipo de drogas.

- **Estructura y composición familiar**

En diferentes estudios de adictos a alcohol y drogas, se ha comprobado la existencia de ciertos patrones de comportamiento disfuncionales repetitivos tanto en los padres (sobre protección materna, padre distante o ausente física o emocionalmente, padre desmedidamente castigador, opresor o violento), existiendo de la misma manera un hermano parentalizado.

Desde la óptica familiar, se observa una tendencia mayor al consumo en los hijos de familias uniparentales o con presencia de padrastros o madrastras, lo que en las mujeres es un aspecto que debe ser tomado en cuenta ya que muestran una menor tendencia a presentar conductas problemas y mayor tendencia a ser sociables cuando provienen de familias cuya estructura entra en los estándares de normalidad.

- **Disciplina familiar**

Existen diferentes modelos de crianza adoptados por las familias. Dependiendo de su aplicación y repercusión en la vida del individuo pueden contribuir o no en el normal desarrollo de su personalidad. En este sentido, se observa también que la educación de los padres es trascendente porque si son permisivos y no aportan límites claros los adolescentes tendrán más libertad para hacer lo que quieran. Si por el contrario los padres son autoritarios y no ofrecen el adecuado espacio para el desarrollo del adolescente, podrán contribuir a que los hijos tengan un mayor riesgo de consumir drogas (Henaó, Rojas y Díaz, 2016).

- ***Tipos de crianza***

Según Cecilia Rodríguez Ruiz existen varios tipos de crianza:

1. Autoritario: El nivel de exigencia y firmeza en este estilo de crianza es muy alto y por el contrario la sensibilidad y el interés percibidos no siempre son beneficiosos. Es un estilo en el que no se le permite al niño o niña desenvolver su autonomía y en el que en algunas ocasiones se le exige demasiado.

2. Permisivo: El estilo permisivo es totalmente opuesto al autoritario en cuanto a exigencia y firmeza, siendo escasos o incluso inexistentes. El niño/a necesita reglas para saber

qué es lo que se espera de él o ella. Suelen percibir un nivel adecuado de sensibilidad e interés.

3. **Negligente:** Es este estilo de crianza generalmente los padres no están muy pendientes de sus hijos. Los niveles de exigencia son bajos y también la sensibilidad.

4. **Democrático:** El estilo de crianza democrático, precisa la actitud que encuentra el término medio entre la exigencia y la sensibilidad.

- **Conflicto familiar**

La crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante para el desarrollo de conductas de riesgo que pueden predisponer al consumo de sustancias. Varios estudios buscaron establecer relaciones entre factores Familiares y la propensión del adolescente al abuso de sustancias entre los cuales se pueden mencionar:

- Aislamiento de los adolescentes de la familia.
- Falta de relación cercana con los padres.
- Necesidad insatisfecha de afecto, confianza y amor.
- Rechazo de los padres, dependencia, ausencia de los padres.
- Conflictos familiares (matrimonio, irresponsabilidad, infelicidad, esposas infelices, discordia familiar, hijos asociados con conflictos matrimoniales, altos niveles de estrés, trauma).
- Divorcio y divisiones familiares (hogares destruidos, padres ausentes, padre soltero en casa).
- En lo relacionado con la disciplina (exceso de autoridad, falta de reglas o restricciones claras, uso excesivo del castigo); lagunas comunicativas (falta de capacidad comunicativa en la adolescencia, mala comunicación entre padres y adolescentes).

- **Nivel personal**

Dentro del nivel personal los principales factores de riesgo se asocian con el bajo rendimiento académico, el consumo prematuro de alcohol y tabaco, la edad, la imagen negativa de sí mismo, la carencia de metas, los problemas de identidad, la depresión, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, falta de formación espiritual, influencia de pares, presión para formar parte de un grupo, la búsqueda inadecuada de la autonomía, curiosidad y la experimentación. Por otra parte, en el ámbito personal se propicia el consumo de sustancias por uso inadecuado del tiempo libre, existencia de crisis personal y estrés (Romero, 2018).

- **Factores macrosociales (culturales, de la sociedad en general)**

Consisten en aspectos relacionados con la disponibilidad de las drogas, como el alcohol, por ser una droga legal con poco control sobre leyes, precios, cuándo, dónde, etc. Otro aspecto es la aceptación social de las drogas legales, ya que el alcohol es una droga socialmente aceptada. La publicidad es una fuente de presión social sobre los consumidores, y la presencia de mensajes persuasivos sin una actitud crítica entre los jóvenes puede llevarlos a consumir la droga. Además, el alcohol y las drogas se asocian con la recreación, ya que la sustancia abarca determinados lugares, como el ocio, los fines de semana o las discotecas, y también se asocia con la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias (Gutiérrez et al., 2016).

5. Metodología

El presente estudio fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, realizado en el Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita, ubicado en la Parroquia Cruzpamba, Cantón Celica en la Provincia de Loja. El universo estuvo conformado por 61 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión, se consideraron variables tales como edad, sexo, estado civil, convivencia de la familia representando a las características sociodemográficas.

Con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se realizó solicitud al director de la institución y con el consentimiento de los participantes se procedió a la aplicación del instrumento Test de Factores de Riesgo Interpersonal de los Adolescentes (FRIDA) de Secades y Otros (2005), mismo que fue modificado, permite hacer una aproximación a la probabilidad que el sujeto tiene, en el momento de aplicación del cuestionario, de consumir algunas sustancias psicoactivas en función de las puntuaciones en los distintos factores de riesgo que se miden con este instrumento. En definitiva, las puntuaciones del cuestionario indican el grado de vulnerabilidad del joven hacia el consumo de drogas. Se analizan factores como: reacción de la familia ante el consumo, acceso a las drogas, riesgo familiar, e índice de vulnerabilidad global los ítems que conforman estas dimensiones ofrecen varias alternativas de respuestas (Escala de Likert) de las cuales el estudiante pudo escoger una o varias opciones. El coeficiente *Alfa de Cronbach* del cuestionario completo fue de 0.91

La aplicación del instrumento se realizó de forma online por medio de un formulario en Google Drive, enlace que fue enviado al director para que comparta a cada participante del presente estudio y una vez recolectado los datos para la tabulación y análisis de los datos obtenidos en este estudio, se utilizó el programa de software Microsoft Excel 2013, cuyos resultados se expresaron en frecuencia y porcentaje a través de la elaboración de tablas.

6. Resultados

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas (edad, género, año que cursa y el estado civil) de los estudiantes del Colegio Prócer José Picoita.

Tabla 1.
Características sociodemográficos de los estudiantes

Características		f	%
Edad	13-15 años	18	30
	16-18 años	42	69
	Mayores de 18 años	1	1
	Total	61	100
Genero	Masculino	19	31
	Femenino	42	69
	Total	61	100
Año que cursa el estudiante	1° de bachillerato	24	40
	2° de bachillerato	13	20
	3° de bachillerato	24	40
	Total	61	100
Estado civil	Soltero	60	99
	Casado	0	0
	Unión libre	1	1
	Total	61	100

En la tabla 2 se identifica las características sobre el consumo de sustancias, acceso a las sustancias, tipos de sustancias y la reacción de la familia frente al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes.

Tabla 2. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas

Características		f	%		
Consumo	Sustancias psicoactivas	Si	56	91	
		No	5	9	
		Total	61	100	
Acceso a las sustancias psicoactivas	Tabaco	Si	52	85	
		No	9	15	
		Total	61	100	
	Cerveza/licores	Si	52	85	
		No	9	15	
		Total	61	100	
	Medicamentos /anfetaminas	Si	41	67	
		No	19	33	
		Total	61	100	
	heroína/ cocaína	Si	5	8	
		No	56	92	
		Total	61	100	
Consumo de sustancias permitidas	Sustancias psicoactivas Licitas	Si	56	91	
		No	5	9	
		Total	61	100	
Manifestación de disgusto de miembros de la familia ante el consumo de sustancias psicoactivas	Padres	Si	41	67	
		No	20	33	
		Total	61	100	
	Tabaco	Hermanos	Si	41	67
			No	20	33
			Total	61	100
	Otras partes de la familia	Si	42	68	
		No	19	32	
		Total	61	100	
	padres	Si	56	92	
		No	5	8	
		Total	61	100	
alcohol	Hermanos	Si	37	61	
		No	24	39	
		Total	61	100	
Otras partes de la familia	Si	35	57		
	No	26	43		
	Total	61	100		
otras drogas	Padres	Si	60	98	
		No	1	2	
		Total	61	100	
	Hermanos	Si	56	92	
		No	5	8	
		Total	61	100	
Otras partes de la familia	Si	58	96		
	No	3	4		
	Total	61	100		

En la tabla 3 se muestra los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas entre ellos, consumo de sustancias por parte de los padres, relaciones familiares y los hábitos que tienen los adolescentes.

Tabla 3 Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas

FACTORES			f	%
Influencia de la familia en el consumo de sustancias psicoactivas	Consumo de alcohol y tabaco por parte de los padres	Si	21	34
		No	40	66
		Total	61	100
	Consumo de alcohol y tabaco por parte de mis hermanos	Si	5	8
		No	56	92
		Total	61	100
	Consumo de medicamentos psicoactivos en el entorno familiar	Si	2	2
		No	59	98
		Total	61	100
	Consumo de drogas ilícitas en el entorno familiar	Si	0	0
		No	61	100
		Total	61	100
Mantiene una buena Relación en su entorno familiar	Padre-madre	Si	59	96
		No	3	4
		Total	61	100
	Hermanos	Si	60	98
		No	1	2
		Total	61	100
Otros familiares	Si	2	3	
	No	59	97	
	Total	61	100	
Estilo de vida	Realiza actividad física con frecuencia	Si	45	74
		No	16	26
		Total	61	100

Resultado 3: Propuesta de intervención: Acciones educativas para la prevención del consumo de las sustancias psicoactivas en los adolescentes del Colegio Prócer José Picoita

1.- Introducción:

La adolescencia se conoce como la etapa de la vida donde el individuo experimenta sensaciones emocionales y mentales diferentes; unido a la aparición de un complejo proceso de desarrollo relacionado con cambios hormonales que inciden en las pautas de comportamiento y la manera de relacionarse con el entorno.

En consecuencia, en esta etapa el adolescente es más susceptible de mostrarse rebelde y en oposición a la decisión de los padres, así como a compartir en grupos negativos que puedan invitarle a probar nuevas sensaciones; entre ellas a experimentar con las drogas. En este sentido, diferentes estudios científicos señalan que los adolescentes entre las edades comprendidas entre los 13 y 25 años son más vulnerables y poseen mayor riesgo de consumir sustancias de abuso, lo que los empuja a sufrir de otros problemas biopsicosociales que guardan relación con el consumo (Steinberg, s, f).

2.- Justificación:

El consumo de sustancias psicoactivas son, desde hace años, una problemática que afecta masivamente a todas las etapas de vida y que ocasionan diferentes problemas en todos los aspectos de la vida del individuo. Ante esta situación es necesario doblar nuestros esfuerzos y aportar los instrumentos preventivos adecuados para lograr la efectiva disminución de exposición al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Con estos antecedentes se consideró necesario la elaboración y entrega de la propuesta de estrategias de autocuidado frente al consumo de sustancias psicoactivas debido a que los Adolescentes están expuestos a factores de riesgo asociados a aspectos psicosociales y del entorno familiar, mismos que se los podría disminuir con la aplicación de prácticas de autocuidado

3.- Objetivo de la propuesta: Proponer acciones educativas que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, del Colegio Prócer José Picoita.

4.- Actividades a desarrollar: Con la finalidad de fortalecer las prácticas de autocuidado se propone las siguientes estrategias con relación a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

- Socialización de resultados del trabajo de investigación con las autoridades del Colegio.

- Motivar a las autoridades que se coordine con el MSP, actividades tales como charlas educativas para adolescentes y padres de familia que encaminadas a la prevención del consumo de las sustancias psicoactivas.
- Entregar a las autoridades de la institución infografía con acciones educativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

ACCIONES EDUCATIVAS PARA PREVENIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVA

LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LA FAMILIA

FAMILIA

LA PREVENCIÓN Y LOS PADRES

La familia posee la capacidad de generar relaciones basadas en el afecto y la expresión libre de sentimientos, además de determinar la posterior orientación social de sus miembros, convirtiéndose en la mejor red de protección (Fayos, 2003)

Los padres promueven la prevención cuando:

- Están informados acerca de las drogas y sus consecuencias para dar respuestas y satisfacer las necesidades de sus hijos.
- Potencian las actitudes, los valores y los estilos de vida saludables, actuando como modelos de comportamiento para sus hijos.
- Participan y se movilizan en la comunidad empleando y potenciando las redes sociales disponibles

MEDIOS ALTERNOS DE COMUNICACIÓN ACTUALES

COMUNICACIÓN FAMILIAR

- Hablar con libertad y naturalidad
- Contar sentimientos y emociones
- Estar dispuestos a convivir
- Admitir el debate
- Apreciar opiniones de los demás
- Dar consejos

CONDUCTAS DE ALERTA

- Estar todo el día fuera de casa
- Estado de ánimo cambiante
- Ausentismo en la escuela
- Mentiras
- Desobediencia

Una escuela previene adicciones al:

- Desarrollar valores en los estudiantes
- Fortalecer Vinculos en la Comunidad Educativa
- Promover estilos de vida saludable
- Sensibilizar a la familia a asumir el rol activo de la prevención y a detectar adicciones

PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LA COMUNIDAD

1. Promover actividades deportivas y socioculturales
2. Establecer contacto las autoridades con la comunidad.
3. Crear centros de crear centros de esparcimiento y diversión

7. Discusión

Es importante considerar que muchos estudios han mostrado que, la etapa de la adolescencia el individuo se enfrenta a momentos críticos a nivel fisiológico y físico, que pueden condicionarlo para adoptar patrones de conducta donde se muestren rebeldes, inestables emocionalmente, tengan dudas existenciales que le pueden predisponer al consumo de diferentes sustancias altamente adictivas y nocivas para la salud.

En relación a las características sociodemográficas de los participantes en estudio se pudo identificar que: gran parte de los encuestados se encuentra en edades comprendidas de 16-18 años (69%), predomina el sexo femenino (69%) cursando el primero de Bachillerato (40%), y de estado civil solteros (99%).

Según los resultados encontrados, el 56% de los estudiantes consumen sustancias psicoactivas, siendo de mayor consumo las legales (91%) y las ilegales en un (9%). Esto tiene relación con un estudio realizado por Antonio Terán Prieto Especialista en Psiquiatría. Adicciones. Valladolid. La Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES- 2021), muestra el consumo de drogas más frecuente entre los estudiantes de 14-18 años son: alcohol (70,5%), tabaco (30,7%), cannabis (22,2%) e hipnótico-sedantes sin receta (7,2%). Esto coincide con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) se han clasificado como ‘drogas lícitas o legales’, aquellas que están legalmente disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones sin ella, en una determinada jurisdicción, es decir que se ha permitido su comercialización; entre ellas se destacan el alcohol, el café y el tabaco. Se clasifican como ‘drogas ilícitas o ilegales’, aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidos o que son usadas sin la prescripción médica exigida.

Por otra parte, en relación al acceso de las sustancias psicoactivas se evidenció que los estudiantes tienen facilidad para conseguir tabaco, vino/cerveza, licores combinados y medicamentos; las drogas ilícitas como la heroína y la cocaína son más difíciles de adquirir por ellos. En relación a un estudio “Factores que influyen al consumo de drogas en los estudiantes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”. Cañar, 2014”. Los 81 estudiantes encuestados, el 9.8% de primero, el 2.4% de segundo y el 7.4% de tercero de bachillerato, comentan que es fácil conseguir marihuana, pasta y

base. Mientras que el 2.4% del primero de bachillerato dice que es muy sencillo conseguir la droga.(Gómez Trelles et al., 2014)

Asimismo se debe destacar que la facilidad para adquirir las drogas es uno de los principales factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. En este mismo orden de ideas, Saravia, Gutiérrez y Frech (2014). Aseveran que entre las características más importantes para consumir sustancias psicoactivas se halla la facilidad para conseguir drogas lícitas e ilícitas, lo que a su vez se convierte en un sólido factor predictor de posibles consumos de drogas en los adolescentes.

En la dimensión de la influencia familiar se evidencian elementos de riesgo significativo, los estudiantes no mantienen relaciones sanas con otros miembros de la familia, Contrastando con un estudio realizado por Andrea Porras Umaña (2010) la opinión de los estudiantes entrevistados, al ítem que hace referencia a que el rechazo de la familia motiva al adolescente a consumir drogas ilícitas, un 79% (35) responde que siempre y casi siempre, mientras que un 17% (10) responde que nunca y casi nunca, y solamente un 4% (2) no respondió a la interrogante. De acuerdo con la consulta anterior una población bastante alta, considera que el entrar en las drogas tiene afinidad con el rechazo que reciben los adolescentes por parte de sus familiares (Scapin, 2010). Esto coincide con lo planteado por Ugarte (s/f) quien señala que la familia representa el primigenio factor socializador en cuyo seno se proporciona educación y amor al individuo; de manera que pueda desarrollarse y ser personas independientes; pero que sobre todo tengan la suficiente resiliencia para enfrentarse a las dificultades de la vida, es por ello que la familia es uno de los primeros factores en los que hay que poner atención.

Sin embargo, existe un factor de riesgo notable con relación al consumo moderado de alcohol y el cigarrillo por parte de los padres, aunque no se muestra como un aspecto tan significativo, es importante considerarlo, según María Gloria Quintanilla Álvarez M.D.(2009) La posibilidad de consumo de droga ilegal por algún miembro de la familia o allegado al estudiante; el 68% (178) mencionó que no tienen a ningún allegado consumidor de droga ilegal, pero en el grupo de estudiantes que consume o ha consumido; 75% (3) refirió que si hay consumo por parte de los padres.(Ansori, 2015). Ya que de acuerdo con la postura de Forselledo (s.f). La presencia de padres adictos al alcohol, cigarrillos o a las drogas, es un factor de riesgo; ya que estimula el consumo familiar de sustancias.

En cuanto a la realización actividad física, por parte de los estudiantes la gran mayoría practica deporte, pero un 26% no practica ningún deporte. Comparando con un estudio realizado por Inmaculada Méndez y Ruiz C, en la Universidad de Murcia (2020). Los resultados del estudio mostraron que el principal motivo por el cual no practican actividad física los escolares se debe a la falta de tiempo. Cerca del 50% de los estudiantes practicaban deporte según las recomendaciones de la ACSM. Entre el alumnado que practicaba deporte se encontró un menor consumo de tabaco, hachís/marihuana. El consumo de alcohol y de otras drogas no mostró diferencias significativas entre los estudiantes sedentarios y los que practicaban deporte. Del mismo modo, entre los sedentarios se encontró una mayor implicación en peleas y conflictos familiares. El estudio plantea la necesidad de promover y facilitar la práctica de la actividad física en todos los niveles educativos para prevenir el desarrollo de conductas nocivas para la salud. Según Ceschini, FL., Luiz de Andrade, E., y Figueira, A. (2015). Encontraron en jóvenes brasileños que la prevalencia de actividad física se asocia a un menor consumo de bebidas alcohólicas. En consonancia con este resultado, otros autores trabajando con muestras españolas han encontrado asociaciones negativas entre la práctica de actividad física-deportiva y el consumo de alcohol en población adolescente, sin embargo varios son los autores que sostienen que la participación en el deporte no es en sí misma positiva o negativa. Son más bien las circunstancias que la rodean y la forma en la que la definen los otros, lo que afecta la percepción que tienen las personas sobre la práctica físico-deportiva y, en consecuencia, lo que resulta en una experiencia de bienestar o malestar.

8. Conclusiones

En lo que respecta a los factores sociodemográficos encontrados se evidencio que la mayoría se encuentra en edades comprendidas entre los 16-18 años, en mayor porcentaje el sexo femenino, cursando el primero y tercero de Bachillerato y de estado civil soltero.

Luego del análisis de los datos obtenidos respecto a factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del colegio prócer José Picoita entre los encontrados, está el consumo de sustancias psicoactivas de los padres tales como alcohol y cigarrillo, la mala relación con otros familiares (abuelos, tíos, primos), facilidad del adolescente para conseguir las sustancias psicoactivas especialmente alcohol y tabaco y en un gran porcentaje no realizan ningún tipo de actividad física.

La mayoría de los estudiantes si consumen sustancias psicoactivas principalmente las licitas como el alcohol y tabaco, y en un porcentaje demostrativo las sustancias ilícitas.

En base a los resultados, se realizó una propuesta de intervención con la finalidad de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en las cuales incluir acciones educativas que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, del Colegio Prócer José Picoita.

9. Recomendaciones

A la institución educativa motivar al estudiante a participar en actividades individuales y colectivas donde se cultiven los valores universales y se consolide la cultura preventiva y la promoción de la salud, en torno al consumo de sustancias psicoactivas en coordinación con las autoridades sanitarias, las familias y la comunidad en general.

A las familias de los adolescentes brindar un modelo de crianza democrático para fomentar en el adolescente la seguridad, autoconfianza y autoconocimiento de manera que pueda obtener herramientas para afrontar los obstáculos de la vida y además apoyarlos en cuanto al desarrollo de actividades que les permita explotar sus habilidades.

A los estudiantes de enfermería reforzar sus conocimientos con respecto a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y sensibilizar a la población adolescente en cuanto a la prevención de esta problemática. Adicionalmente, se sugiere diseñar planes de intervención adaptados a la realidad cultural, económica y social de las comunidades. De igual forma, desarrollar estudios científicos que ayuden a solucionar la problemática de las sustancias psicoactivas a nivel local, regional y nacional.

Finalmente a la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se recomienda seguir incentivando a los estudiantes en la realización de estudios similares, ya que contribuyen con conocimiento, formación académica y además permiten identificar problemas relacionados con la salud pública en los adolescentes de la región sur del País.

10. Bibliografía

Anaya, Y., García, L., Lahera, M., Del Valle, J., Román, Y. y González, D. (2019). Caracterización del consumo de drogas legales en jóvenes universitarios del Área Norte de Palma Soriano. Edumecentro, 11 (6), 56-61. <https://bit.ly/3CPmUmm>

Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A, y Ostiguín R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. Revista de Enfermería Universitaria,8(4):16-23. <https://bit.ly/3RW8GFs>

Casal, K. (2011). Prevención de las drogas en el ámbito escolar. <https://bit.ly/3ER3Cj9>

Ugarte, R. (s/f). La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del uso de drogas en adolescentes. Área Comunidad Educativa, CEDRO. <https://bit.ly/3RTRvV6>

Castellanos, B., y Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, 32 (1),68-75. <https://bit.ly/3yu57j9>

Coruña sin Drogas (s/f). Tipos de consumo. Recuperado de: <https://bit.ly/3Tfp3ti>

Cromos (s/f). Abuso y adicción a las drogas ¿Qué es la adicción a las drogas?. <https://bit.ly/3MmD22Y>

En Genérico (2012). Fármacos: tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. engenerico.com/farmacos-tolerancia-dependencia-sindrome-abstinencia/.

Feito, L. (2016). El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles. (Tesis de pregrado), Universidad Pontificia Comillas Madrid, España. <https://bit.ly/3EwIAGc>

Giraldo O, Toro R, Macías L, Valencia G, Palacio R. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia Promoc Salud [internet]. 2010;15(1):128-43. <https://bit.ly/3SUbuo3>

González, G. (2012). Factores de protección. <https://bit.ly/3rQmoz6>

Hacer Familia (2020). Los estilos de crianza y su influencia en el comportamiento de los hijos. <https://bit.ly/3MmZgBY>

Henao, L., Rojas, L., y Díaz, G. (2016). Estilos de crianza y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: una revisión sistemática entre los años 2004 Y 2016. <https://bit.ly/3rLAKL1>

Instituto Mexicano de Salud (s/f). Definición de adicción a las drogas. <https://bit.ly/3STalNC>

Instituto Nacional de abuso de Drogas Norteamericano (2015). Principios para prevenir el uso de drogas en adolescentes. <https://bit.ly/3Veu3VD>

Klimenko, O., Llanos, A., Martínez, M., y Rengifo, A. (2018). Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. Katharsis, 1 (25), 3-18. <https://bit.ly/3Mtbmt9>

Landín, J., Ceballos, G., Colorado, A., Sánchez, E., (2021). Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes. Higía de la salud, 2 (3). <https://bit.ly/3RXPkGq>

Llanes, B (2012). La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. Revista Cubana de Enfermería; 28(3), 195-208. <https://bit.ly/3RTt2PR>

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Revista Médica Clínica Condes, 22(1), 98-109. <https://bit.ly/3ROaBMo>

Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos (2020). Estudio sobre consumo de alcohol en jóvenes en tiempos de COVID-19 en cuarentena. Buenos Aires, Argentina. <https://bit.ly/3RUU2OI>

Observatorio de Drogas de Colombia (s/f). Sustancias psicoactivas <https://bit.ly/3CSzNxe>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017). Informe Mundial sobre las Drogas. New York: Naciones Unidas. <https://bit.ly/2FyUP7D>

Olsen, C., Gerometta, M., y Molina, M. (2017). La amistad y conductas de riesgo. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://bit.ly/3EyhKgK>

Organización Panamericana de la Salud (s/f). Abuso de sustancias. <https://bit.ly/3Molzaa>

Organización Mundial de la Salud (2020). Promoción de la salud. <https://bit.ly/3VwoSk2>

Ortega, G. (2013). La pubertad. Recuperado de: <https://bit.ly/3yyjbs2>

Ortega, A., y León, M. (2020). El pleno del Senado se alista a discutir la regulación de la marihuana. <https://bit.ly/3RUsxF2>

Palella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDUPE. <https://bit.ly/2Sjh181>

Paya, B., y castellano, M. (s/f). Consumo de drogas: factores riesgo y factores protectores. <https://bit.ly/32ozPYF>

Porras, J. y Carrón, J. (2015). Competencia intercultural en el ámbito de las drogodependencias. Cuadernos de trabajo social, 29(1); 109-118. <https://bit.ly/3CQSMrV>

Rojas, T., Del Cisne, B., Sánchez, J., y Chamba, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. Conrado, 16 (72). <https://bit.ly/3RQmNw5>

Romero, D. (2018). Rol de la enfermería frente a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. (Tesis de pregrado), Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia. <https://bit.ly/3rMh2Vw>

Rosero, G. (2018). Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 25 de enero, (*Tesis de posgrado*), Universidad Católica de Guayaquil, Ecuador. <https://bit.ly/3fXZsel>

Ruiz, C. (2017). Consumo de drogas- la influencia de los amigos. <https://bit.ly/2JQo7kE>

Saravia, J., Gutiérrez, C., Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de Epidemiología, 18 (1), 1-7. <https://bit.ly/3T1QCeM>

Secades, J., Carballo, J., Fernández, O., García, E. (2005). FRIDA. Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes. Madrid: Ediciones TEA. <https://bit.ly/3TgmSKy>

Secretaría de Drogas Mayor Consumo (2016). Celebra tu vida cumple tus sueños. <https://bit.ly/3T9U06K>

Toro, J., Ardila, T., Figueroa, J., Linares, A., y Fonseca, J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente. Cuadernos Hispanoamericanos de Ps <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/18195>icología, 18 (1). <https://bit.ly/3rLsZLp>

Napa, D. C. G. (2021). Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes del colegio “Roberto Luis Cervantes” de la ciudad de esmeraldas. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 44. <https://bit.ly/3TjkNOd>

Scapin, C. L. (2010). Factores personales, sociales y culturales que influyen en el consumo de drogas ilícitas en los y las estudiantes de décimo año del colegio nocturno de sinaí del circuito 01 de perez zeledón durante el primer trimestre del año 2010. 2005, 1–12. <https://bit.ly/3fY75Sn>

NIH. (2019). *El Cannabis (marihuana)-Reporte de investigación. ¿La marihuana es segura y eficaz como medicina? October*, 1–46. <https://bit.ly/3EMileR>

Servicio andaluz de Salud. (2013). *Guías de autoayuda. Qué son los "tranquilizantes?* 10. <https://bit.ly/3eyQqV8>

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de autorización para aplicación de encuesta

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0325- DCE -FSH -UNL
Loja, 25 de junio de 2021

Licenciado
Idler Stalin Landi Ríos
RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO PRÓCER JOSÉ PICOITA-CRUZPAMBA".
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, deseándole éxito en las importantes funciones asignadas, a su vez me permito solicitarle de la manera más comedida la autorización respectiva, a fin de que se brinde las facilidades correspondientes para que el estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería **Sr. Paul Alexander Oviedo Oviedo**, pueda realizar el trabajo de investigación previo a la titulación, aplicando el instrumento de recolección de datos (encuesta) en la unidad de Salud que usted acertadamente dirige, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación denominado "**Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita-Cruzpamba**".

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

 Escaneado el 25/06/2021 a las 10:00
**DENNY CARIDAD
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL

Cc Archivo

DAA/kiv

Suplente

Dennis
27-06-2021



Anexo 2. Dirección de trabajo de integración curricular de grado



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 286- DCE –FSH -UNL
Loja, 04 de junio de 2021

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DIRECTORA Y DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 124 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja**. Me permito comunicarle que ha sido designada como **Docente Asesora de los Proyectos de tesis aprobados mediante reunión de Consejo Consultivo de la carrera** titulados:

- "Factores que inciden en el abandono de la lactancia materna exclusiva en la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado" de autoría de la Srta. **KARLA JESSENIA CANGO SALINAS**
- "Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja." de autoría de la Srta. **MARIUXI LIZBETH CASTRO YANANGOMEZ**
- "Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo en adolescentes del colegio Fernando Suárez Palacios". de autoría de la Srta. **JANETH PAULINA MOROCHO CUENCA**
- "Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita – Cruzpamba" de autoría del Sr. **PAUL ALEXANDER OVIEDO OVIEDO**

Para su conocimiento acerca de la Asesoría de Tesis, el **Art. 124** en su parte pertinente dice: "Asesoría para la elaboración del proyecto del trabajo de integración curricular, además de la orientación del docente de la asignatura, taller o unidad de integración curricular/titulación, según sea el caso, él o los estudiantes contarán con la asesoría de un docente, con formación y experiencia en el tema de trabajo, designado por el Director/a de carrera o programa, con carga horaria para el efecto. El docente de la asignatura, taller o unidad de integración curricular/titulación, será Responsable de la formación y acompañamiento metodológico; y, el asesor de proyecto, orientará con pertinencia y rigurosidad la parte científico-técnica de la investigación y, en el caso de las carreras, también gestionará el aporte de las diferentes asignaturas, cursos o equivalentes de la carrera, al trabajo de Integración curricular.

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

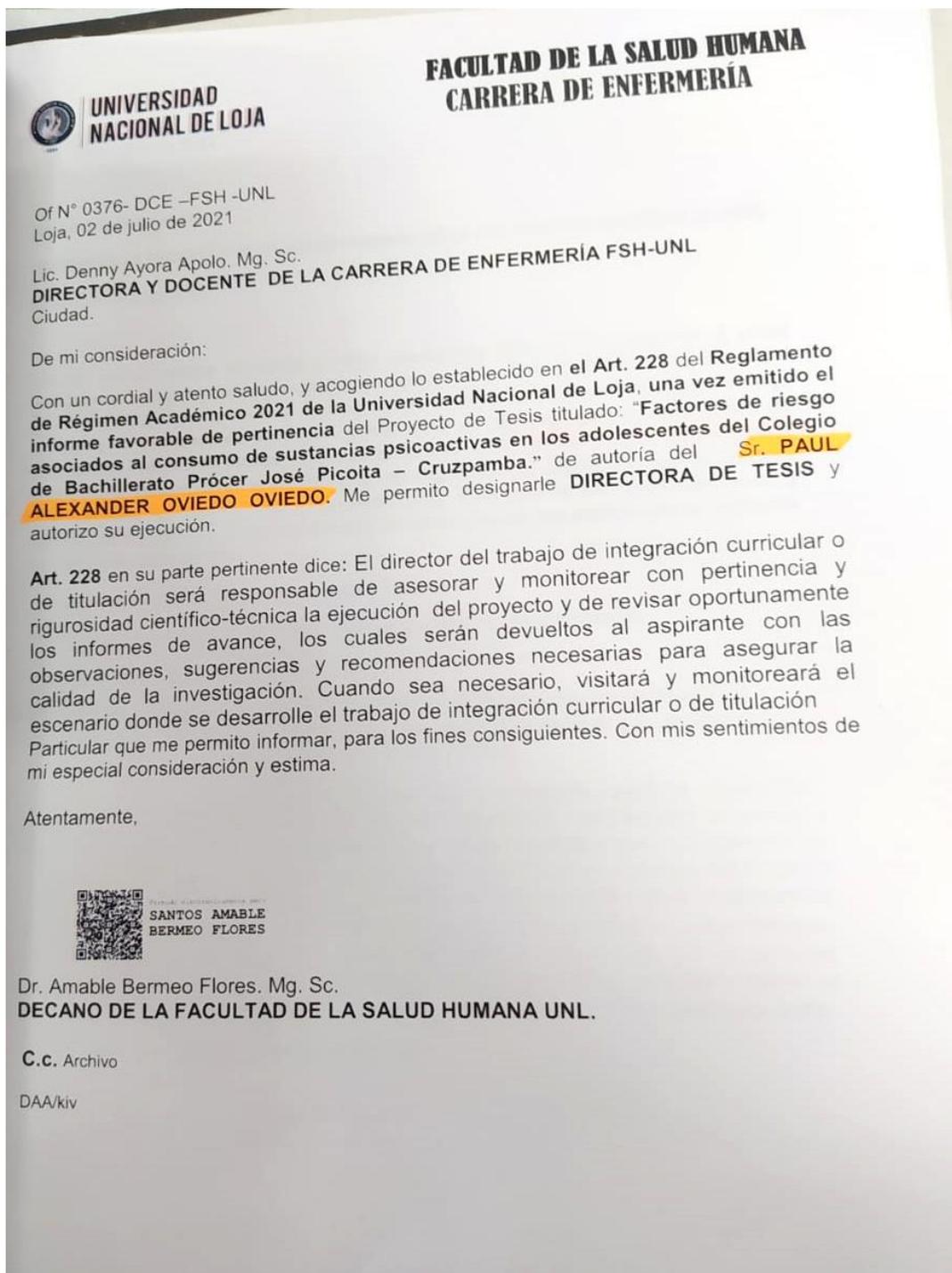


Dr. Amable Bermeo Flores. Mg. Sc.
DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA UNL.

C.c. Archivo

DAAN/v

Anexo 3. Aceptación pertinencia



Anexo 4. Certificación de traducción de ingles

Loja, 10 de Noviembre del 2022

Lic.

Wilson Leonardo Cumbicus C.

Docente de Idioma Ingles del Colegio de Bachillerato “Procer José Picoita” de la parroquia Cruzpamba, cantón Celica, provincia de Loja.

Por medio del presente,

C E R T I F I C A:

Haber realizado la traducción de español a ingles del resumen del trabajo de tesis denominado “**Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Colegio de Bachillerato Prócer José Picoita – Cruzpamba**” perteneciente al Señor **PAUL ALEXANDER OVIEDO OVIEDO**, con número de cédula 1105494700, estudiante de la carrera de Enfermería, facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que requiera necesario y para los fines legales pertinentes.

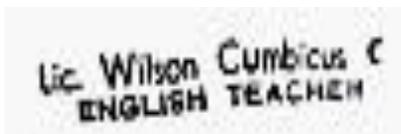
Atentamente.-



Wilson Leonardo Cumbicus C.

ENGLISH TEACHER

C.I. 1103852271



Telf. Celular: 0994601265