



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO/A CIRUJANO/A**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DE
SALUD/ENFERMEDAD, COMPORTAMIENTOS DE RIESGO, Y RELACIÓN
CON ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES EN ADOLESCENTES DE 15
A 16 AÑOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA FERNÁNDEZ
SALVADOR/VILLAVICENCIO PONCE “FESVIP” EN LOS MESES DE
MARZO Y ABRIL DEL AÑO LECTIVO 2016-2017 DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO

AUTOR:

ANDRES GUILLERMO CASTRO SIMBAÑA

DIRECTOR:

DR. ALEXIS WLADIMIR RIVAS TOLEDO

QUITO, JULIO 2017

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios quien ha permitido que cada paso dado en la vida me lleve a esta instancia. A mis padres Guillermo y Nancy quienes con su amor y sabiduría supieron guiarme en mis decisiones, apoyarme en mis errores y fortalecer mis virtudes. A mis hermanos Sebastián y Mateo, compañeros incondicionales de mi vida, que con su amor, alegría y ocurrencias supieron llenar cada uno de mis días. A mis tíos y abuelitos con quienes he podido experimentar el cariño sincero y desinteresado. A mis amigos Thalía, Michelle, Patricia, Lorena, Miguel, Paola y Evelyn, amigos verdaderos, quienes llenaron de recuerdos hermosos el camino a esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su Facultad de Medicina por haberme otorgado las herramientas necesarias para mi desempeño académico.

A mis docentes de la carrera de Medicina, excelentes profesionales, quienes entregan su esfuerzo y dedicación; un agradecimiento especial al Dr. Alexis Rivas por su paciencia y apoyo durante el proceso de titulación. Al Dr. Julio Salazar y al Dr. Freddy Carrión por su tiempo e invaluable ayuda durante este proceso que me ha formado como Medico.

A las autoridades, personal docente y administrativo, así como a los estudiantes de la Unidad Educativa FESVIP por recibirme y permitirme trabajar con ellos en este estudio.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	10
CAPITULO I	12
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO II.....	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. SALUD/ENFERMEDAD	13
2.1.1. HISTORIA.....	14
2.1.2. CONCEPTUALIZACIÓN.....	17
2.2. ADOLESCENCIA.....	20
2.3. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	24
2.4. ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	25
2.4.1. ALCOHOL	30
2.4.2. TABACO	36

2.4.3. OTRAS DROGAS (MARIHUANA, COCAÍNA Y OPIOIDES)	42
2.5. RELACIONES SEXUALES	53
2.6. ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES.....	56
CAPITULO III.....	60
METODOLOGÍA	60
3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	60
3.2. OBJETIVOS	60
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	61
3.3.1. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	61
3.3.2. UNIVERSO Y SELECCIÓN DE INFORMANTES.....	61
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSION Y CRITRERIOS DE EXCLUSION.....	62
3.3.4. TIPO DE ESTUDIO	62
3.3.5. RECOLECCION DE INFORMACION	63
3.3.6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	63
3.3.7. ASPECTOS BIOETICOS.....	64
CAPITULO IV.....	65
RESULTADOS	65

4.1. DESCRIPCION DE LA UNIDAD EDUCATIVA FERNANDEZ SALVADOR/VILLAVICENCIO PONCE “FESVIP”	65
4.2. DIMENSION SALUD	69
4.3. DIMENSION ENFERMEDAD	77
4.4. DIMENSION ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	83
4.5. DIMENSION COMPORTAMIENTOS DE RIESGO: ALCOHOL, TABACO, DROGAS, RELACIONES SEXUALES	93
4.5.1. Alcohol.....	97
4.5.2. Tabaco.....	103
4.5.3. Drogas	106
4.5.4. Relaciones sexuales	110
4.6. DIMENSION FAMILIA Y AMIGOS	119
4.6.1. Familia	119
4.6.2. Amigos.....	121
CAPITULO V.....	127
DISCUSION.....	127
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	132

CAPITULO VI.....	133
CONCLUSIONES	133
RECOMENDACIONES.....	135
BIBLIOGRAFIA	136
ANEXOS	141
ENTREVISTA ESTRUCTURADA	141
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN.....	142
ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION	144

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Tipo de bebida alcohólica por región y época.....	32
TABLA 2 Efectos del consumo de alcohol	34
TABLA 3 Definiciones.....	59
TABLA 4 Resumen de definiciones en base a los testimonios	124

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Dimensión Salud	77
FIGURA 2 Dimensión Enfermedad.....	82
FIGURA 3 Dimensión Actividades Extracurriculares	92
FIGURA 4 Dimensión Comportamientos de Riesgo.....	118
FIGURA 5 Dimensión Familia y Amigos	123

INDICE DE FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFIA 1 Club de futbol	66
FOTOGRAFIA 2 Grupo Musical "Fernandinos"	66
FOTOGRAFIA 3 Taller de Danza folclórica ecuatoriana	67
FOTOGRAFIA 4 Club de Cheerleaders.....	67
FOTOGRAFIA 5 Club de Bastoneras	68
FOTOGRAFIA 6 Banda de paz.....	68
FOTOGRAFIA 7 Club de Periodismo	69

RESUMEN

Objetivo: Describir relacionamente los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de 15 a 16 años sobre salud y enfermedad, comportamientos de riesgo y beneficios del desarrollo de Actividades Extracurriculares de la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP) durante el periodo Marzo – Abril del 2017.

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa de tipo interpretativa. Se entrevistaron 35 adolescentes matriculados y asistentes a clases en la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP) quienes accedieron voluntariamente, utilizando criterios de inclusión y exclusión, previa autorización de consentimiento informado por parte de sus representantes legales y asentimiento informado por parte de los participantes a participar en la investigación. Se realizó una fase exploratoria para establecer un vínculo de confianza con los participantes. La información se obtuvo mediante entrevistas estructuradas y grupos focales, además se utilizó un registro de información en forma escrita y archivos de audio.

Análisis: Para la categorización se utilizó las dimensiones: salud, enfermedad, comportamientos de riesgo, con sus subcategorías alcohol, tabaco, drogas, relaciones sexuales, y actividades extracurriculares. Se identificó una subcategoría nueva, familia y amigos, en los testimonios de los participantes. Se comparó las respuestas de según los grupos de edad (15 años y 16 años), sexo (masculino y femenino) y participación en actividades extracurriculares (realiza o no realiza).

Resultados: La presente investigación evidenció la forma de ver la realidad de los adolescentes estudiantes en la Unidad Educativa FESVIP dejando en claro que la salud especialmente en su edad es algo dependiente de las personas y redes de apoyo de su vida diaria, especialmente familia

y amigos. La concepción de enfermedad dejó en claro que su percepción no es solo una afección física, sino que puede deberse a la afección o trastorno de importancia en la vida de los individuos incluso en el ámbito socioeconómico. El análisis de la dimensión de actividades extracurriculares demostró que el principal estímulo para el inicio de la participación en dichas actividades es el gusto por estas, ya que esto permite la asistencia constante y el planteamiento de metas a futuro. Con los comportamientos de riesgo se reveló las diferentes posturas en cuanto a alcohol, tabaco, drogas y relaciones sexuales; resaltando la aceptación hacia el consumo leve y ocasional de alcohol, y el rechazo mayoritario al consumo de drogas ilícitas, pero sin dejar de perder importancia el hecho de que algunos testimonios reflejan la curiosidad por el consumo de dichas drogas. En cuanto a la subcategoría de tabaco evidenció en su análisis el desconocimiento al potencial adictivo del tabaco. Por último las relaciones sexuales llamaron la atención en el desconocimiento de la eficacia y seguridad en el uso de preservativos de barrera así como resalto el miedo al embarazo adolescente.

Conclusiones: Las percepciones de las dimensiones tratadas permiten conocer la visión de la realidad por parte de los adolescentes que participaron en la investigación, lo que deja en claro que el acercamiento a los pacientes adolescentes, el establecimiento de vínculos de confianza puede ser un puente para la obtención de información adecuada durante la adolescencia.

Palabras clave: Salud, Enfermedad, Comportamientos de riesgo, Alcohol, Tabaco, Drogas, Relaciones sexuales, Actividades extracurriculares, Adolescencia.

ABSTRACT

Objective: Relatedly describe knowledge, attitudes and routines that teenagers between 15 and 16 years old about health and illness, risky behavior and benefits from the development of Extracurricular Activities from “Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP)” during 2017 March-April period.

Methodology: A qualitative interpretative research was done. We interview 35 volunteer students, registered and now assisting to “Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP)”, also using inclusion and exclusion criteria, previously asking for authorization and informing their corresponding legal representatives. A explorative first phase was done in order to create a confident atmosphere. Information was recollected by structure interview and focal groups, there is also a register of data and audio file.

Analysis: For the categorization it was used several dimensions such as: health, illness, risky behavior, and sub-categories as: alcohol, tobacco, drugs, sexual relations and extracurricular activities. A new sub-category was discovered during participant’s interview: family and friends. Answers were compared according to age (15-16 y/o), sex (masculine-feminine) and extracurricular activities participation (yes-no).

Results: This investigation brought evidence about how teenagers see the reality in “Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP)” making it clear that their health depends on the support net and people especially family and friends. The illness conception made their perception clearer, it is not only a physic affection, it also could be a disorder on their daily life importance even in the individuals on the same socio-economic environment The analysis of the extracurricular activities dimension showed that the main reason to participate in those kind of activities is how

much they like them, this brings a constant attendance y also planning future goals. About risky behavior it showed different points about alcohol, drugs, and sexual relations; emphasizing the acceptance on the low occasional consume of alcohol, and rejecting most of the illegal drugs consume, without losing the importance that some testimonies reflect their curiosity about consuming this drugs. Talking about the tobacco sub-category showed in their analysis the discovery of the unknowledge of the addictive potential of tobacco. At last the sexual relations called attention about the unknowledge of the security and efficacy on using barrier preservatives and also fear about teenage pregnancy.

Conclusions: Perceptions of the treated dimensions allow us to know the vision of reality by teenagers side that took part in this investigation, what makes it clear that the why teenagers patients are getting close, establishing trust links could be a bridge in order to obtain correct information during teenage.

Key words: Health, Illness, Risky Behavior, alcohol, tobacco, drugs, sexual relations, extracurricular activities, teenage.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta, acompañado de cambios notables en el ámbito biológico, psicológico, sentimental y social. Al darse estos cambios de manera universal y conjunta durante la etapa de adolescencia, y conjuntamente con la expansión de los derechos del niño, la dependencia de los padres, los modelos globalizados a seguir y el acceso a infinidad de información, es lógico que esta etapa venga acompañada además de conflictos, confusiones y enigmas que el adolescente en su afán de independencia desea resolver por su cuenta, si a esto le sumamos su falta de experiencia, su impaciencia por experimentar la vida fuera del hogar de sus padres, la sensación de sentirse “invencible” y la impulsividad propia de la edad, resulta sencillo que los adolescentes experimenten conductas que puedan poner en riesgo su salud o incluso su vida.

Es conocido que una gran parte de aquellas personas que poseen hábitos perjudiciales, especialmente los relacionados a consumo de sustancias (lícitas e ilícitas) iniciaron su consumo cuando eran adolescentes, lo que hace importante que las acciones, para evitar estas conductas, sean tomadas durante la adolescencia.

En conjunto a esto es importante conocer la perspectiva de los adolescentes en cuanto a los conceptos de salud y enfermedad, ya que su visión del mundo puede ser completamente distinta a la de las personas adultas quienes basados en sus experiencias y vivencias poseen una visión menos idealista. E igualmente el cómo sea usado el tiempo libre y las ocupaciones durante esta etapa

crítica en el desarrollo del ser humano permite establecer estrategias para fomentar actividades que fomenten aspectos positivos para su formación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. SALUD/ENFERMEDAD

La OMS establece como concepto de Salud a “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de enfermedades o afecciones” (OMS, 2016) siendo que es un derecho de todos los seres humanos, sin distinción alguna, alcanzar el máximo grado de salud. En contraparte la OMS establece que Enfermedad lo define como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (OMS, 2016). Estableciendo como punto de partida estos dos conceptos no podemos tomarlos como universales ya que pueden variar dependiendo la percepción de cada sociedad, grupo de edad, grupo étnico, cultural, religioso, o incluso la percepción individual de cada persona sobre el significado de Salud y Enfermedad.

2.1.1. HISTORIA

Los conceptos de Salud y Enfermedad igualmente han evolucionado a través del tiempo. Teniendo 4 grandes periodos (Armus, 2010) en la historia se puede evidenciar los cambios entre cada etapa del tiempo hasta nuestros días.

Edad Antigua (aproximadamente en el año 4000 antes de Cristo, hasta el siglo V)

Resalta en el mundo Occidental, los desarrollos de las medicinas griega y romana que se mantuvieron incluso hasta la Edad Media. Estas sustentan sus conocimientos en medicinas previas como lo son las persas, chinas islámicas y talmúdicas. A pesar de esto las explicaciones de griegos y romanos, en cuanto a Salud y Enfermedad, eran de carácter mágico – religioso; lo cual, obviamente, incluía a los dioses para la toma de decisiones, investigaciones de causas y tratamientos. Los dioses más importantes fueron Esculapio (Asclepio para los griegos), dios de la medicina, responsable del restablecimiento de la salud. Higia, quien representa la unión de la salud, del estar bien, de la cotidianeidad plena, con la higiene, las prácticas, los valores y conocimientos que contribuyen a estar bien. Y Panacea, quien es la diosa del tratamiento y de la curación por yerbas medicinales.

Entre los personajes importantes destaca Hipócrates en el Siglo V, quien con su “teoría de los humores” inicia la búsqueda de las causas que desencadenan la enfermedad, estableciendo que cada enfermedad debe tener una causa específica sin la cual esta no se desarrolla, incluyendo así el papel que juega el medio externo de cada individuo.

Platón a su vez cree que la causa de una enfermedad está en modificaciones del alma, por lo tanto, al ser de carácter divino, los medicamentos no tienen función alguna, y se debe recurrir a ritos especiales.

Mientras tanto, en Oriente, en la India (Siglos III y IV a.C.) en base a la medicina ayurvédica se señalaban como desencadenantes de las enfermedades, además de los castigos divinos, a los cambios en el clima, dieta, reglas de higiene y otros factores materiales relacionados con el estilo de vida del individuo.

Edad Media (desde el año 476 d.C., al 1453 d.C.) (Fernández Díaz, 2012)

En este periodo al ser la Iglesia Católica la entidad dominante se preservaron las explicaciones mágico – religiosas de las causas desencadenantes de enfermedad y deterioro de la salud, desplazándose así muchos de los conocimientos desarrollados en la etapa previa en Occidente. Las causas atribuidas eran la ira de Dios o la acción de demonios.

A su vez en Oriente el mundo árabe, viviendo un gran avance cultural establecieron que la salud y enfermedad se debían al equilibrio o desequilibrio de seis principios: el aire puro, la moderación en el comer y en el beber, el descanso y el trabajo, la vigilia y el sueño, la evacuación de lo superfluo y las reacciones emocionales.

Entre los personajes destacados se encuentra Avicena, quien plantea la teoría de que en el agua y en la atmósfera existían organismos minúsculos que producían enfermedades; y que además estas enfermedades el individuo debía estudiarse para encontrar una explicación basado en la estructura y conformación de cada uno, su fuerza y sus facultades, los factores del medio ambiente y el esfuerzo de la naturaleza por restaurar y conservar sus funciones vitales.

Edad Moderna (siglo XV y el siglo XVIII, desde la toma de Constantinopla en el siglo XV, hasta la Revolución Francesa del año 1789.) (Vergara Quintero, 2007) (Fernández Díaz, 2012)

Posterior a la caída de Constantinopla, los cambios culturales en Occidente, entre ellos el desplome de la Inquisición, terminan con las razones religiosas que se daban a las enfermedades, iniciando

así la búsqueda por explicaciones más concretas. Existe un despunte científico y cultural que se conoce como el “Renacimiento”, con lo cual los conocimientos dejados por Hipócrates y Avicena toman un nuevo valor.

En este punto, y gracias al desarrollo de la microbiología que determino un carácter unicausal de las enfermedades, la forma de concebir Salud y Enfermedad toma un carácter cualitativo orientándose más hacia la enfermedad, y dejando relegada a las conductas que preservan la salud.

Edad Contemporánea (Revolución francesa en el siglo XVIII, hasta la actualidad)

En Europa se desarrolla (entre los años 1600 y 1700) inicia la concepción en las prácticas en salud que ubican al ser humano en su contexto social y hacen responsables al estado por la salud de la población. En Italia Ramazzini, estudia las relaciones entre la enfermedad y las condiciones de trabajo. E igualmente se relacionan la condición socioeconómica y la salud. Todos estos estudios se consolidan en el siglo XIX. Con lo cual se inicia la medicina social y las redes de salud pública. Mas en el siglo XX se deja de lado nuevamente los factores socioeconómicos y laborales en la generación de las enfermedades y se estrecha la relación entre medicina y biología.

Pero más tarde con el desarrollo de la genética y los resultados que arrojan sus investigaciones se evidencia que los factores que desarrollan una enfermedad son multicausales que no son sumatorios, sino que interactúan entre ellos en mayor o menor grado para la generación de las enfermedades.

2.1.2. CONCEPTUALIZACIÓN

Teniendo un conocimiento previo de los conceptos de salud y enfermedad anterior a nuestros días, afirmamos que el concepto de salud y enfermedad es mucho más complejo que la ausencia de una u otra; sino que engloba un equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, lo que hace que la salud sea algo esencial para los seres humanos, siendo una cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar e igualmente constituye el medio para alcanzar el máximo potencial de cada individuo.

Lydia Feito (Feito, 1996) propone algunas características de salud diciendo que: *“De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto **múltiple** (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), **relativo** (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), **complejo** (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), **dinámico** (porque es cambiante y admite grados) y **abierto** (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción).”*

A pesar de eso lo usual es definir a la salud de manera negativa “ausencia de enfermedad”, por lo cual las medidas que se toman sirven para medir la “mala salud” (Bowling, 1994). Mientras que si hablamos positivamente de salud debería incluirse los conceptos de integridad, eficiencia y total funcionalismo de mente, cuerpo y adaptación social.

Igualmente, la salud puede ser considerada como un bien que puede ser disfrutado, mantenido e incluso aumentado. Un concepto para tomarse en cuenta podría ser el del X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana, que tuvo lugar en Perpiñán en 1976, en donde se definió la salud de una manera más global: "Salud es aquella manera de vivir autónoma (es decir, con libertad de

escoger y, por tanto, de estar informado y con sentido crítico), solidaria (o sea, colaborando con los demás) y alegre que se da cuando se va asumiendo la propia realización".

Y la salud abarca, como se ha venido diciendo, todas las dimensiones de la vida de una persona, por lo tanto, pueden hablarse de diferentes versiones de salud. (Feito, 1996)

La salud somática: Estado en el cual el organismo es capaz de funcionar adecuadamente y con potencial de mejorar. Siendo aquí evaluada desde el punto de vista fisiológico y clínico. La enfermedad se daría por alteración de los sistemas y funciones orgánicas evidenciándose por los síntomas que producen dichas alteraciones.

La salud psíquica: Capacidad de autonomía mental para responder a dificultades y los cambios del ambiente. La forma de asimilar los problemas ya sea con la forma de aceptar o de modificar el ambiente para la obtención de satisfacciones personales básicas, las relaciones interpersonales armoniosas con otras personas de similares capacidades son importantes. La enfermedad se daría por la dificultad de mantener una relación equilibrada con el medio ambiente y las personas con las cuales interactúa el individuo.

La salud social: Condición que necesita la persona para obtener y desarrollar a salud somática y mental. Siendo el ambiente en el cual se desarrolla la vida diaria, la salud social se da por la comprensión de cada individuo de su rol dentro de esta, y la capacidad de la sociedad de abastecer las necesidades y derechos de quienes la conforman.

La salud espiritual: Estado en el cual las creencias de una determinada persona o pueblo son elementos importantes en la existencia y de la felicidad que cada persona o pueblo quiera aspirar. Eso no quiere decir que todas las creencias sean completamente saludables; existen creencias,

especialmente las de carácter divino, que pueden ser perjudiciales. De igual manera, el mundo interno y el alma de cada individuo no deben ser dejados de lado ya que forma parte de una salud integral.

Teniendo en cuenta los conceptos propuestos previamente acerca de salud y enfermedad podemos establecer que para los seres humanos estas son esenciales durante la vida, y proponen al ser humano como un ser sometido a la fragilidad, e igualmente salud y enfermedad pueden influir positiva o negativamente sobre el desarrollo y evolución de cada individuo. Es así que la enfermedad debe ser vista de manera holística.

Siendo así es necesario conocer como las personas etiquetan, catalogan y clasifican las enfermedades. Barbara Miller en su libro de Antropología Cultural establece los conceptos de enfermedad y dolencia poniéndolos como una dicotomía en la cual la primera definición es “aquel problema de salud biológico, que es objetivo y universal”; mientras que a dolencia lo define como “una percepción y experiencia modelada culturalmente de un problema de salud” (Miller, 2011), lo que plantearía que no todas las experiencias, definiciones o percepciones en cuanto a Salud/Enfermedad deben ser iguales.

Este estudio al enfocarse en las percepciones de los adolescentes es necesario conocer su punto de vista, sus experiencias, en fin, su forma de ver y aceptar las concepciones que se les plantea, y como las modifican para adaptarlas a sus vidas diarias; ya que su visión del mundo es distinta por la posible búsqueda de modelos a seguir, metas, sueños, y el lugar único en el mundo que todos desean obtener (Cerbino, Chiriboga, & Tutiven, 2001).

2.2. ADOLESCENCIA

La Adolescencia es un periodo aun complicado de definir, y más aún con parámetros internacionales, por lo cual se ha optado por utilizar la definición por rango de edades de las Naciones Unidas en la cual establece a la adolescencia desde los 10 a los 19 años, siendo claro esto sujeto a cambios según diversos países donde la mayoría de edad se consigue dependiendo de parámetros legales, constitucionales y con obligaciones y derechos como ciudadano pleno (Unicef, 2011). Anthony Giddens propone que el ser "adolescente", principalmente en la sociedad occidental moderna, es un periodo de mucha confusión y conflicto esto debido a la expansión de los derechos de los niños y la educación formal que reciben manteniéndolos dependientes del hogar de sus padres, conjunto a esto los cambios biológicos universales que sufren y los hacen sentir como personas adultas supone una contraposición muy fuerte ya que la sociedad los sigue tratando como niños. Siendo entonces la adolescencia "la mitad del camino" entre la infancia y la edad adulta (Giddens, 2000).

El estado de salud en la adolescencia influye durante el resto de la vida (Salud, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el ciclo de vida permite adoptar medidas de salud preventiva, ya que lo que sucede en una etapa previa del ciclo afectara directamente a la subsiguiente. Por lo tanto, lo que sucede en los primeros años de vida repercutirá en la adolescencia y lo que ocurra aquí de igual manera en la vida adulta. Lo que plantea la OMS es que aquello que no pudo corregirse durante los primeros años de vida puede resolverse con bastante eficacia durante la adolescencia.

Esto pone a la adolescencia como un periodo sumamente relevante en el desarrollo.

Todos los cambios que se dan (biológicos, psicológicos, sociales, etc.) se producen de manera rápida y repentina, afectando todas las esferas en la vida de los adolescentes. Es por esto que la adolescencia significa un punto importante para adoptar las bases de una vida saludable que se mantendrá hasta la vida adulta. En contra parte pero con el mismo impacto vital, aquellas actitudes y practicas perjudiciales o problemas relacionados con la salud (consumo de alcohol, tabaco, drogas, enfermedades crónicas, etc.) afectaran el desarrollo del adolescente ya que estudios (Ewing et al., 2016) demuestran que las zonas del cerebro que buscan la recompensa se desarrollan antes que las zonas relacionadas con la planificación y el control emocional. También se sabe que el cerebro de los adolescentes posee una gran capacidad para cambiar y adaptarse (Powell, 2006), lo que indica que muchas de las actitudes de los adolescentes como el tomar riesgos implica un carácter exploratorio y no de tipo patológico.

De igual manera las condiciones en las cuales se desarrolla la niñez de los adolescentes influyen directamente en el padecimiento de algunos problemas de salud. Entre ellos, como ejemplo, están la explotación, marginación y abandono o carencia de redes de apoyo.

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años (OMS, 2016).

Se considera a la adolescencia como una etapa en la cual se goza de buena salud, mas la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas (Salud, 2014) . Entre los factores que afectan a los adolescentes se encuentra el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección, la exposición a la violencia, entre otros que arriesgan la salud que viven los adolescentes, la que pueden vivir en el futuro e incluso la de su progenie.

La OMS enlista los principales problemas a los que corren riesgo los adolescentes

- Embarazos y partos precoces, con las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Poco más del 10% de todos los nacimientos en el mundo pertenecen a mujeres entre 15 a 19 años, perteneciendo esta población en su mayoría a países de bajos recursos. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 (OMS, 2014) muestran que la tasa mundial de natalidad de las muchachas de esa edad asciende a 49 por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y 229 por 1000. Estas cifras han disminuido considerablemente desde 1990, pero siguen significando un problema.
- VIH, con una población de más de dos millones de adolescentes que viven con VIH en el mundo y a pesar de que desde el 2006 (OMS, 2006) se ha reducido en un 30% el porcentaje de muertes relacionadas con el VIH, continúa siendo un problema a gran escala al que los adolescentes corren riesgo. Es por ello que la educación para los jóvenes que tienen que saber cómo protegerse y disponer de los medios para ello es sumamente importante.
- Otras enfermedades infecciosas, entre ellas enfermedades de transmisión sexual, la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la meningitis figuran entre las 10 causas principales de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años.
- Salud mental, principalmente la depresión y el suicidio; que tienen como factores desencadenantes y agravantes la violencia, la pobreza, la humillación y la baja autoestima. El apoyo principalmente de la familia, la escuela y la sociedad en la que se desarrolla el diario vivir de los adolescentes pueden ayudar a conseguir y conservar una salud mental adecuada.
- Violencia, siendo una causa importante de mortalidad, la OMS entre sus estadísticas (OMS, 2015) reporta que aproximadamente una de cada tres defunciones de varones adolescentes

registradas en países de ingresos bajos y medianos en la Región de las Américas de la OMS se debe a la violencia. A nivel mundial, el 30% de las mujeres de 15 a 19 años sufren violencia por parte de su pareja. El fomentar relaciones de respeto y cariño entre los niños y adolescentes es fundamental para disminuir los niveles de violencia interpersonal.

- Alcohol y drogas, además de generar dependencia y afectar en mayor grado a los adolescentes, a su salud en el futuro y a su esperanza de vida, disminuye el autocontrol y aumenta las prácticas de riesgo (relaciones sexuales sin protección, violencia, accidentes de tránsito, entre otros).
- Consumo de tabaco, casi todas las personas que consumen tabaco hoy en día comenzaron a hacerlo cuando eran adolescentes, es por eso que las estrategias para evitar el consumo a corto y a largo plazo deben ser enfocadas prioritariamente al público más susceptible como son los adolescentes, como prohibir la venta de productos de tabaco a menores, subir el precio de esos productos gravándolos con impuestos más altos, prohibir la publicidad del tabaco y garantizar la existencia de entornos libres de humo.

Al ser la adolescencia una época de múltiples, y variados cambios los cuales se experimentan no solamente en ámbito fisiológico sino también psicológico, sentimental y cognitivo (Maturana, 2011); el cerebro humano experimenta cambios determinantes en este periodo (Ewing et al., 2016), por lo cual esta vulnerable a estímulos de todo tipo, es por esto que el uso de sustancias a esta edad es crítico, especialmente alcohol, cigarrillo y marihuana, las cuales son más comunes ya que entran en la categoría de “droga puerta de entrada”(Fergusson, Boden, & Horwood, 2005).

2.3. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

En la actualidad la juventud vive un cambio diferente al que se ha estudiado clásicamente. Ahora los niños y adolescentes se desarrollan fuera de sus hogares o bajo el cuidado de personas que no son sus padres (abuelos, tíos, vecinos, etc.) o bajo un hogar monoparental; por lo tanto, lo que Bowlby (1989) llama “base segura” los adolescentes ahora no lo experimentan, ni experimentaron cuando eran niños e igualmente, como en el caso del modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), existe un conflicto generacional de distanciamiento del adolescente y su familia. La sociedad actual es una sociedad compleja, por las relaciones que existe entre la competitividad productiva y la equidad, las relaciones entre el progreso tecnológico y el mantenimiento del medio ambiente, las múltiples culturas existentes y el deseo de las personas de pertenecer a una, la globalización, entre otras genera inestabilidad (Gianni, Crabay, & Bas Peña, 2016). En el caso de nuestro país, la carencia, la precaria situación económica, el trabajo infantil y juvenil, la dificultad para acceder a la educación hace que los jóvenes se vuelvan más susceptibles.

Krauskopf (2005) manifiesta:

“A las personas que quedan marginadas de la educación se les facilita una identidad negativa. Están expuestos a la explotación laboral, a emigrar más rápidamente, a llevar una vida ociosa (...) El trabajo juvenil interrumpe los estudios, impulsa las migraciones, y se inicia con bajas condiciones salariales y ausencia de garantías laborales”.

Mientras tanto en los países desarrollados, Bauman (2007) establece que:

“Los habitantes de países ricos y altamente desarrollados con economías basadas en el consumo, la riqueza, etc., no les ha concedido felicidad. Por otra parte, también hay que decir que ese

fenómeno negativo y las causas del malestar y la infelicidad, como el estrés o la depresión, horarios de trabajo extensos y antisociales, el franco deterioro de los vínculos, la falta de autoestima y la desesperante incertidumbre de no saber si uno está a salvo o en lo correcto, tienden a crecer en frecuencia, volumen e intensidad.”

Todo esto hace que los adolescentes sufran inseguridades y se vuelvan vulnerables a la influencia de factores externos.

Por lo tanto, los Comportamientos de riesgo en esta edad llegan a tener un efecto mucho mayor, definiéndose como comportamiento de riesgo aquellas acciones ya sean voluntarias o involuntarias que pueden resultar en consecuencias nocivas, ya sea de un individuo o de una comunidad. Siendo estos comportamientos mayores en la adolescencia por múltiples razones como la “sensación de invulnerabilidad” o mortalidad negada, la necesidad de experimentación emergente, la influencia y presión de los pares, reafirmación de la identidad, deficiencia en la planeación y consideración de ideas futuras, entre otros como la testosterona en los hombres, hacen vulnerables a los adolescentes a desarrollar comportamientos de riesgo (Corona & Peralta, 2011).

2.4. ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

El uso y abuso de alcohol, cigarrillo y otras sustancias son comportamientos de riesgo que han ido aumentando asociándose a otras más como relaciones sexuales casuales y no planificadas, violencia, deserción escolar y otras que generan un ambiente peligroso para el crecimiento adecuado del adolescente (Maturana, 2011). Esto debido a que existe una relación bidireccional entre el consumo de drogas y la adolescencia, ya que los factores influyentes durante esta etapa

facilitan el consumo, también el consumo perjudica de manera directa al adolescente. El aumento del consumo puede deberse quizá a que en nuestro país el placer en las relaciones sociales y el tiempo libre se vea incrementado por el uso de sustancias.

Las variables en relación al uso de drogas (legales e ilegales) son múltiples, como: la personalidad del sujeto, sus relaciones sociales, su familia, amigos, el colegio, el uso de su tiempo libre y sus actividades de ocio. (Maturana, 2011)

2.4.a. Etiología

Hawkins, Catalano y Miller (1992) al igual que Maturana (2011) proponen varios factores de riesgo, así como de protección en cuanto al consumo de sustancias en la adolescencia.

Entre los factores de riesgo podemos tener factores macrosociales, microsociales y personales. (Maturana, 2011)

Factores macrosociales (Maturana, 2011):

- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias: Siendo el alcohol y el cigarrillo productos legales son fácilmente obtenidos por los adolescentes incluso con las prohibiciones y regulaciones dadas por el gobierno y el Ministerio de Salud Pública a la edad de acceso (mayor de 18 años). Aquí es donde los negocios informales y vendedores ambulantes forman parte del fácil acceso de los adolescentes a estas drogas legales. En cuanto a las drogas ilegales el acceso se restringe y se vuelve más peligroso, por las redes delictivas y criminales que se esconden detrás del tráfico de drogas.
- Institucionalización y aprobación social de las drogas legales: El alcohol es una droga aceptada socialmente; en las reuniones sociales, fiestas, eventos, etc., el alcohol forma parte

normal e incluso indispensable de estas. El tabaco en el ámbito social en los últimos años se ha ido restringiendo; la prohibición de fumar en espacios públicos, las campañas publicitarias presentando las consecuencias del consumo de cigarrillo, y la relación directa demostrada con estudios del hábito tabáquico y el cáncer de pulmón han hecho que el cigarrillo, aunque sea una droga legal, no sea aceptado completamente.

- **Publicidad:** Genera presión sobre los adolescentes al proponer situaciones ideales en sus campañas publicitarias, como por ejemplo la conocida campaña de Marlboro y su Marlboro Man, usada de 1954 a 1999, la cual aumento notablemente la cantidad de consumidores de cigarrillos durante este periodo.
- **Relación entre el consumo de sustancias y el ocio:** El tiempo que los jóvenes dedican a actividades que le proporcionan placer es sumamente importante para ellos, por lo cual todo aquello que aumente el placer durante sus actividades de ocio va a ser tomado de manera positiva.
- **Estrato socioeconómico:** La marginalidad, pobreza y vivienda en zonas urbano-marginales promueven el consumo de sustancias (Maturana, 2011)(Delker, Brown, & Hasin, 2013)(Kaleta, Usidame, Dziańkowska-Zaborszczyk, & Makowiec-Dąbrowska, 2015)

Factores microsociales:

- **Familia:** Un entorno familiar conflictivo, una relación de control rígida entre padres e hijos, la falta de comunicación, la falta de reconocimiento, el exceso de recompensas, la sobreprotección (Arbex et al., 1995), vivencias negativas en las relaciones familiares y el consumo de alguna sustancia por los padres (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992; Macià, 2000;

Recio, 1992; Varó, 1991) especialmente el alcohol(Espada, Mendez, Griffin, & Botvin, 2003), influyen de forma importante en el consumo de los adolescentes.

- Amigos: Los grupos sociales le permiten al adolescente sentirse aceptado, que forma parte de algo propio, que tiene una identidad, aunque similar a la de sus pares, suya por elección propia, es por esto que la influencia de los amigos en la toma de decisiones determina la conducta del individuo. Igualmente, la presión al seguimiento del modelo por el grupo de amigos o la presión explícita de los mismos con invitaciones directas al consumo de sustancias es de gran impacto (Comas, 1992). E igualmente las salidas con amigos es un factor decisivo en el consumo o no consumo de sustancias, siendo así que aquellos adolescentes que salen tres días a la semana tienen 3 veces más probabilidades de consumir; y si las salidas se producen durante las noches el riesgo se cuadruplica (Arbex, 2004) (Maturana, 2011).

Factores personales:

- Desinformación y prejuicios: La falta de conocimiento y la fiabilidad que le dan los adolescentes a las experiencias vividas o relatadas por su grupo de amigos hacen que juzguen de manera errónea los riesgos del uso y consumo de sustancias, llegando incluso al caso de no considerar al alcohol como una droga o de creer que muchas sustancias no son de carácter adictivo (García-Jiménez, 1993).
- Actitudes favorables hacia el alcohol y las drogas (Maturana, 2011).
- Déficits y problemas del adolescente: Alonso y Del Barrio (1996) manifiestan que el consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control

externo, mientras que Blau (1988) lo relaciona con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

En contra parte a esto, los factores protectores pueden ser:

- La edad: a menor edad existe menos posibilidad de que un adolescente sea consumidor o haya estado en exposición de alcohol o drogas.
- La asistencia a la escuela/colegio: Aquellos adolescentes que asisten regularmente a clases tienen menos probabilidad de consumo que aquellos que faltan. Maturana (2011) establece que “Las probabilidades de no consumir entre los que no han faltado ningún día en el último mes y aquellos otros que han faltado tres días, se duplican. Del mismo modo, es relevante la variable rendimiento escolar. Aquellos estudiantes que no han repetido ningún curso muestran tres veces más probabilidades de no consumir que aquellos otros que han repetido dos.”
- Actividades extracurriculares: Aquellos jóvenes que practican actividades extracurriculares y deportivas tienen menos probabilidades de ser consumidores (Marina, 2000).
- Redes de apoyo: Los adolescentes con adecuadas redes de apoyo sociales y familiares presentan una mejor construcción de su personalidad y menos probabilidad de consumo de sustancias o desarrollo de conductas de riesgo (Gianni, Crabay, & Bas Peña, 2016)

Una vez conocido esto nos podemos dar cuenta la complejidad del ambiente en el que los adolescentes deben desenvolverse, los cambios, las adaptaciones y como estos modifican su vida personal y social, generando así estas conductas que pueden poner en riesgo la integridad, la salud e incluso su vida.

2.4.1. ALCOHOL

El alcohol es la segunda sustancia psicotrópica activa más usada en el mundo (De la Espinella Guerrero et al., 2016), luego de la cafeína, está relacionado con múltiples situaciones que comprometen la vida y la integridad de las personas, siendo el alcohol un factor asociado y desencadenante. Por ejemplo se asocia con discapacidad temprana, enfermedades mentales, traumatismos, coronariopatías, cirrosis hepática, epilepsia, varios tipos de cáncer (entre los que se incluye el de mama y esófago), afecta al funcionamiento familiar, social y económico, además se relaciona directamente con situaciones de violencia, agresión, actos criminales, accidentes de tránsito, suicidios (intentos y consumados), al igual que con el consumo de otras sustancias psicoactivas (Monteiro, 2008).

E incluso así las bebidas alcohólicas son, desde su creación o descubrimiento, parte del diario vivir de los seres humanos, y ya sea usado en ocasiones excepcionales como celebraciones o luto, hasta durante las comidas cotidianas o incluso durante charlas casuales la aceptación de las bebidas alcohólicas es amplia.

2.4.1.1. Antecedentes

Prácticamente desde que existen las sociedades humanas, existen bebidas alcohólicas que las han acompañado, y de igual manera los tipos y variedades de bebidas alcohólicas que han sido siendo características para cada región, lugar, país o sociedad. En el mundo antiguo el acceso a agua potable era un problema, solía estar contaminada y era muy peligroso ingerirla. A falta de servicios sanitarios y potables el alcohol se utilizó como bebida diaria y fue muy popular, ya que era fuente

necesaria para mezclarla con líquidos y una fuente de calorías, de ahí se ganó el apelativo de aqua vitae = agua de vida.

Hasta a fines del siglo XVI la destilación era algo poco conocido, en la región occidental, mas es probable que en el siglo X, en medio oriente, los alquimistas árabes fueran quienes descubrieran la destilación del alcohol para obtener esencias por destilación ya que el alcohol es el gran desinfectante de uso común. También se utilizaba en medicina para aliviar el dolor, bajar la fiebre o calmar la acidez de estómago. Aunque Arnaldo de Vilanova, profesor de la universidad de Montpellier, en sus estudios descubrió que el proceso de destilación data desde épocas anteriores al año 800 a.C. desde la cual ha ido evolucionando paulatinamente. (Tabla 1)

TABLA 1 Tipo de bebida alcohólica por región y época

Tipo de bebida alcohólica por región y época				
Época antes del 800 a.C.	País o zona geográfica	Bebida fermentada	Material base para el producto	Bebida destilada obtenida
800 a.C.	China	Tchoo (tchú)	Arroz y mijo	Sautchú (sautchoo)
	Ceylan e India	Toddy	Arroz y melaza	Arack
	Asia	Kumiss	Leche de burra o yegua	Arika
	Tartaria Caucásica	Kefir	Leche de burra o yegua	Skhou
	Japón	Sake	Arroz	Sochu
500 d.C.	Reino Unido (Inglaterra)	Agua miel (mead)	Miel	Agua miel destilada
1000	Italia	Vino	Uvas	Brandy
	Cárpatos	Fermento	Papas y cereales	Vodka
	Países eslavos	Brandy de ciruela	Ciruelas	Slivovitza
1100	Irlanda	Cerveza	Malta, avena y cebada	Usquebaugh (un tipo de whisky)
1200	España	Vino	Uvas	Aqua vini
	España y Francia	Melaza de caña	Caña de azúcar	Rum, rhum o ron
1500	Escocia	Cerveza	Malta de cebada	Aqua vitae o whisky
1650	México	Fermento	Agave (cactus)	Tequila

Fuente: Obtenido el 06/04/2017 de Orozco, J. M. de C. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la

humanidad. *AAPAUNAM Academia, Ciencia Y Cultura*, 42–52. Retrieved from

<http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>

Aunque aun se usa recipientes, técnicas y equipos rudimentarios en ciertos lugares del mundo como Francia y Escocia para la destilación de bebidas características; el proceso de destilación al igual que el de fermentación ha ido evolucionando con el paso de los años. En 1512 podemos encontrar a Braunschwick (Francia) quien ideó una manera para separar los vapores producidos en destilación para elaborar un brandy estilo francés, idea mejorada por Robert Stein en 1832, y patentado por Aeneas Coffey en el mismo año (Orozco, 2010).

2.4.1.2. El alcohol en el cuerpo.

El alcohol etílico o etanol, es un alcohol que actúa sobre los receptores ácido γ -aminobutírico de tipo A (GABA_A), funcionando como modulador alostérico positivo produciendo aumento en el flujo de iones transmembrana que induce a un estado de inhibición neuroquímica. Posee un efecto similar a las benzodiazepinas y los barbitúricos, lo que explica la similitud en el potencial adictivo. Además, el etanol puede, en el sistema nervioso central, provocar confusión, mareos, somnolencia, euforia y desinhibición, irritabilidad, agresividad, etc., disminuye los reflejos y coordinación, enlentece los movimientos, todo dependiendo de la concentración y cantidad de alcohol ingerido (Tabla 2). También puede afectar el control de los impulsos y generar estados frenéticos y al afectar las habilidades cognitivas desencadena conductas irresponsables y riesgosas.

TABLA 2 Efectos del consumo de alcohol

Efectos del consumo de alcohol		
	Pequeñas cantidades	Exceso
Sistema Nervioso	Inhibición de dolor Entorpecimiento de los reflejos	Depresión Descoordinación Disminución creativa e intelectual Deterioro de la personalidad
Aparato Cardiovascular	No modifica significativamente ni la presión arterial ni el gasto cardiaco Vasodilatación cutánea (piel caliente y enrojecida)	Aumento de la frecuencia de las pulsaciones, el gasto cardiaco y la presión arterial por 30' Efecto deletéreo sobre el corazón
Musculatura	Desciende el umbral de sensibilidad de la fatiga	• Posible alteración muscular • Repetidas rupturas fibrilares, contracturas, etc.

Fuente: Obtenido el 06/04/2017 de Orozco, J. M. de C. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. *AAPAUNAM Academia, Ciencia Y Cultura*, 42–52. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>

La intoxicación alcohólica produce embriaguez y dependiendo de la dosis y la frecuencia puede provocar coma etílico, pérdida de conocimiento, una parálisis respiratoria aguda o incluso la muerte. La toxicidad del etanol es causada en gran medida por su principal metabolito, el acetaldehído y su metabolito secundario, el ácido acético (Kasper, et al., 2016).

El alcohol puede producir 7 kilocalorías/gramo, y no aporta otros nutrientes por lo cual a estas calorías se las denomina “caloría vacía”(Orozco, 2010).

2.4.1.2. Epidemiología

A nivel mundial el impacto el alcohol causa 3,3 millones de muertes aproximadamente al año, lo que se estimaría en 5,9% de todas las defunciones (Cherpitel, Borges, Giesbrecht, Monteiro, & Stockwell, 2013). Este impacto a nivel mundial se ve reflejado claramente, además, en las estadísticas propias de cada país, siendo que en Estados Unidos, en el caso de los adolescentes, el 51% de ellos ha ingerido al menos una vez una bebida alcohólica durante su estadía en la educación secundaria y esta cifra aumenta al 73% en su último año de preparatoria(Ewing et al., 2016).

En Colombia en los resultados arrojados por su Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 2015, se encontró que en el grupo (hombres y mujeres) del rango de edad de 12 a 17 años el 2,8% de ellos presentaban ya problemas relacionados con el alcohol.

En nuestro país, en los resultados obtenidos en el IV Estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años realizado por el Dirección Nacional del Observatorio de Drogas del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), se obtuvo que la prevalencia de vida del consumo de bebidas alcohólicas en la población estudiada es del 56,6% (se tomó en cuenta todas aquellas personas que han ingerido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida), siendo la prevalencia de consumo durante el último año del 28,8% y del 13,0% durante el último mes. La región sierra presenta los porcentajes más altos en prevalencia de vida y del último mes (59,6% y 13,3% respectivamente) mientras que la región costa presenta mayor

prevalencia durante el último año (29,9%). Mientras tanto, en los grupos de edad, el grupo al cual se enfoca el presente estudio, de 12 a 17 años, presentó en su prevalencia de vida, del último año y del último mes: 22,0%; 14,6% y 5,5% respectivamente. A su vez el grupo de edad con los mayores porcentajes fue el de 18 a 26 años con un 67,1%; 43,2% y 20,5% de la prevalencia de vida, del último año y del último mes respectivamente (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2014)

2.4.2. TABACO

El tabaco es uno de los mayores causantes de muertes a nivel mundial, siendo que mata a aproximadamente 6 millones de personas al año siendo de ellas alrededor de 600.000 son fumadores pasivos, se presenta como una gran amenaza para la salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Las principales causas de mortalidad asociadas con el consumo de tabaco son enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC) y el Cáncer de Pulmón (Volkow, 2008).

2.4.2.1. Antecedentes

El origen de la planta de tabaco data desde hace 8000 años mientras que su uso se da desde hace aproximadamente unos 2000 (Pergola & Garcia Puga, 2003). Esta planta nativa de América, era usada por los aborígenes americanos como método medicinal siendo así que los aztecas lo usaban para así todo como asma, fiebre, convulsiones, picaduras de animales ponzoñosos, afecciones

intestinales, e incluso las comadronas lo usaban habitualmente para calmar el dolor del parto (Soustelle, 1977), se usaba también como conductor social formando parte de múltiples rituales y sacrificios y como parte en las prácticas religiosas, entre los principales usos. Además de causar placer les ayudaba a disimular el hambre, la fatiga, el sueño e incluso el dolor (Arias, 1992). Siendo así que formaba parte importante en la vida cotidiana de las culturas americanas. Tan importante era que los Mayas consideraban que el tabaco no solo era fumado por los hombres, sino también por los dioses; creyendo así que las estrellas eran las colillas de los cigarrillos arrojados al cielo por sus dioses (Dalma, 1988).

En la región de América del norte el tabaco era fumado en pipas y era de uso exclusivo para los hombres, fue tan famoso su uso en rituales de paz entre tribus que es de donde sale el término “pipa de la paz”, pipa usada por los pieles rojas denominada “Calumet”, igualmente el tabaco era usado por otras tribus como los iroqueses, pies negros, crows, hurones, entre otros (Gately, 2003).

En América Central y el Caribe el tabaco era fumado especialmente en forma de cigarrillos. Mientras que en América del Sur los incas lo reducían a polvo y era aspirado, o también podía ser masticado como el caso de las hojas de coca (Moreno Echavarría, 1973).

El tabaco se difunde a Europa con la llegada de Colón y los españoles quienes se interesan por la forma en la que se usaba la planta en el “Nuevo Mundo” y la llevan a España para ser presentada ante los reyes católicos, quienes, por la información de las propiedades medicinales otorgadas al tabaco dada por el fraile Romano Pane, se muestran curiosos por esta nueva planta (Borio, 2017).

Así mismo los españoles, especialmente Fray Bartolomé de las Casas hizo la primera observación de que a los nativos les era muy difícil abandonar el hábito de fumar, siendo la primera observación de la adicción al tabaco (Borio, 2017).

De esta manera fue introducido el tabaco a Europa, donde se empezó a cultivar y distribuir de manera masiva, mas después de un tiempo de acogida vinieron las prohibiciones. Muchas figuras importantes como reyes, principalmente Jaime I de Inglaterra al igual que Papas como Benedicto XII, se opusieron al consumo del tabaco y al hábito de fumar. Jaime I lo prohibió (1604) en toda la isla de Inglaterra, diciendo: *“Es un vicio molesto para la vista, repugnante para el olfato, dañino para el cerebro, peligroso para los pulmones, y el humo hediondo que despide se asemeja a los horribles vapores estigios del abismo sin fondo”*. A quien se sumaron otros monarcas como Felipe III de España y Ana de Austria. Pero al ver sus gobiernos en crisis no tuvieron más remedio que aceptar la industria tabacalera, con lo cual se dieron cuenta lo lucrativo que podía ser el imponer impuestos a la producción y venta de cigarrillos y todo lo concerniente al tabaco. Con esto la industria, la moda, la publicidad, el consumo, el placer y la muerte asociados al tabaco se difundieron mundialmente.

Otro de los entes poderosos que iniciaron una batalla contra el consumo de tabaco, fue la iglesia católica, al igual que el clero ruso (siglo XVII y XVIII), quienes particularmente, combatieron el tabaquismo con cruentas penalidades como la castración y el exilio a Siberia (Gately, 2003).

Siguiendo así la línea del tiempo el tabaco se ha ligado firmemente a la sociedad humana, con periodos de aceptación masiva, y cortos periodos de prohibición e intentos de erradicación. Incluso aunque en el siglo XX aparecieron importantes aportaciones científicas como las de Yamagawa e Ichikawa (1914) sobre la presencia de sustancias cancerígenas en el tabaco, Raymond Pearl (1949) sobre la relación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón y su confirmación por parte de Dolí y Hill en 1954, el consumo sigue siendo masivo.

2.4.2.2. El tabaco en el cuerpo

El tabaco, especialmente el cigarrillo, aunque las otras formas de consumo de tabaco no están exentas de riesgo, genera adicción. El cigarrillo es la manera más eficiente de consumo, ya que provee de manera sencilla y rápida el acceso al tabaco; siendo así se han encontrado más de 7,000 sustancias químicas en el humo de los productos de tabaco, de las cuales, como es bien conocido, el principal componente adictivo es la nicotina (Volkow, 2008). Un fumador promedio consume de 1 a 2 miligramos de nicotina por cigarrillo. De esta manera la nicotina llega a niveles máximos en sangre de manera rápida lo que produce a nivel suprarrenal una descarga de adrenalina; mientras tanto a nivel cerebral la nicotina llega a su nivel máximo en 10 segundos lo que provoca un aumento de dopamina en los circuitos de recompensa del cerebro, similar a otras drogas de abuso, generando toda la sensación de placer en los fumadores. Pero la nicotina se disipa rápidamente, así como las sensaciones placenteras, lo que provoca que el fumador necesite dosis repetidas para mantener los efectos. A este mecanismo de adicción también se ha asociado otro, el cual es un cambio a largo plazo del cerebro; la disminución de la enzima monoaminoxidasa (MAO). La MAO (A y B) se encarga de descomponer la dopamina; por lo tanto, en los fumadores bajos niveles de MAO hacen que existan mayores niveles de dopamina lo que contribuye a la adicción (Kasper, et al., 2016).

El tabaco, así como genera adicción puede desarrollar síndrome de abstinencia ante la falta de consumo. Entre los síntomas del síndrome de abstinencia de la nicotina se encuentran la irritabilidad, déficit cognitivo, aumento del apetito, deseo impetuoso de droga (“craving”) y deterioro del sueño entre los principales (Kasper, et al., 2016).

Entre las consecuencias del uso y abuso del tabaco está asociado directamente al cáncer de pulmón, de hecho los fumadores poseen dos veces más riesgo de muerte por cualquier tipo de cáncer, y los fumadores empedernidos cuatro veces más (Volkow, 2008). El uso de cigarrillos está asociado en un 90% a todos los tipos de cáncer pulmonar; también se asocia a otros tipos de cáncer como es el la boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cérvix, riñones, uretra, vejiga y leucemia mieloide aguda. E igualmente está asociado a enfermedades pulmonares como neumonías, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y empeora los síntomas del asma en adultos y niños (Kasper, et al., 2016). Adicionalmente aumenta el riesgo de enfermedades del corazón y cerebrovasculares.

2.4.2.3. Epidemiología

El tabaquismo es considerado una epidemia mundial, actualmente se considera que un poco más de 960 millones de personas fuman a nivel mundial, valor estimado hasta el año 2012 (Ng et al., 2014). Valor del cual aproximadamente el 80% de los fumadores viven en países de ingresos bajos o medios. Es en si el nivel socioeconómico un riesgo de consumo de ciertas sustancias, Joseph V. Schwab en su artículo The Epidemiology and Health Effects of Tobacco Use (Schwab, 2011) estimo que aproximadamente 100.000 adolescentes comienzan a fumar cada día a nivel mundial. E igualmente un estudio realizado en Ciudad Juárez, México estableció que el hábito tabáquico en su población adulta había disminuido, mas este aumento en su población menor de 18 años. El estudio lo conformaron 506 niños de 12 años en donde se encontró que el 26,1% de ellos se reportaron como fumadores actuales siendo de ellos el 54% del sexo masculino y el 46% del sexo femenino, además se encontró asociación con estrato económico bajo teniendo 2,7 veces más probabilidades de haber fumado alguna vez y 1,9 veces más probabilidades de ser fumador actual

los adolescentes que se encontraban en un estrato económico bajo (Bird, Staines-Orozco, & Moraros, 2016).

También es alarmante saber que más de la mitad de los niños y adolescentes en estos países respiraran humo de tabaco ya que más del 40% de ellos poseen un padre o familiar cercano fumador (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En nuestro país, los datos obtenidos por el CONSEP, se obtuvo que la prevalencia de vida del consumo de tabaco en la población estudiada es del 32,3% (se tomó en cuenta todas aquellas personas que han fumado al menos un cigarrillo en su vida), siendo la prevalencia de consumo durante el último año del 11,4% y durante el último mes de 8,1%. En la región sierra se presentan los valores más altos, teniendo así que la prevalencia de consumo durante la vida es del 38,8%, 13,8% durante el último año y 11,0% durante el último mes. Los miembros del sexo masculino son quienes más consumen con un 42,5% de prevalencia de vida, 16,8% durante el último año y 11,4% durante el último mes. A estos dos grupos se suma el grupo de edad entre de 18 a 26 años con un 42,6% de prevalencia de vida, 17,5% durante el último año y 12,5% durante el último mes. El grupo de edad de nuestro estudio actual (12 a 17 años) presenta una prevalencia de vida de 12,1%, 5,3% en el último año y de 2,4% en el último mes (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2014). Lo que nos indica que existen nuevos fumadores que se van sumando a la población de fumadores habituales; siendo así el porcentaje de población de adolescentes que actualmente fuman, al llegar al segundo decenio de vida casi se cuadruplicará.

Es por ello la razón por la cual las campañas publicitarias de muchos países del mundo se enfocan en los adolescentes, porque a futuro formaran parte de la población de consumo regular de cigarrillos. Debido a lo cual las medidas en contra del tabaquismo facilitan que fumadores

habituales dejen el cigarrillo, pero no impiden totalmente que nuevos fumadores se sumen (Volkow, 2008). Es por esto que las medidas tomadas por la OMS son contra la publicidad, el patrocinio y sobre los impuestos, ya que estas medidas han demostrado ser eficaces. El aumento de un 10% en los impuestos sobre el cigarrillo el consumo aproximadamente un 4% en los países de ingresos altos y un 5% en los países de ingresos bajos o medios, esta medida es mucho más eficaz en grupos poblacionales jóvenes y pobres. Junto a eso la prohibición general de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco permitiría reducir el consumo de tabaco en un 7%, aproximadamente, mientras que las campañas visuales en contra del cigarrillo (fotos, anuncios, advertencias, etc.) disminuyen la población de fumadores pasivos, ya que por ejemplo los padres no fuman cerca de los niños o dentro de las viviendas (Organización Mundial de la Salud, 2015).

2.4.3. OTRAS DROGAS (MARIHUANA, COCAÍNA Y OPIOIDES)

Las drogas de abuso actualmente son consideradas una epidemia social, ya que reducen las bases sociales, políticas, económicas y sanitarias de una población. Según la definición de la OMS droga *“es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”* lo cual se acopla fácilmente a todas las sustancias externas que se usan para modificar las funciones humanas, incluidas los medicamentos y demás sustancias de uso terapéutico. Pero si queremos hablar de drogas de abuso se puede usar el término de Gisbert Calabuig del Manual de drogodependencia (Cabrera Bonnet & Torrecilla Jiménez, 1998) que nos dice *“Drogas son todas aquellas sustancias que producen dependencia y que se emplean voluntariamente para provocarse determinadas sensaciones o estados psíquicos no justificados terapéuticamente.”* Siendo los

adolescentes un punto vulnerable para esta clase de comportamiento es indispensable saber sus concepciones y creencias acerca de las drogas y sus usos

2.4.3.1. Antecedentes

Hablar de un punto de inicio en el consumo de drogas en las diferentes culturas del mundo es complicado, porque cada una ha tenido su propia historia, sus usos y costumbres; y ya sea para potenciar el estado físico, magnificar las sensaciones, entablar relación con el cosmos, rendir culto a los dioses, curar heridas o enfermedades, influenciar el humor, lograr la paz, alcanzar los sueños o simplemente escapar de la realidad, cada grupo social humano ha mantenido relación con diversos tipos de drogas.

Existen datos que indican que el culto a los dioses, como el caso del templo de Eleusis para las diosas Deméter y Perséfone en el siglo IV a.C. hasta la edad helenística (Siglo I d.C.) con su veneración al dios Demetrio, Dionisio y Orfeo contenían un aura misteriosa además que se recurría al adorno de las estatuas con flores de amapola, lo que sugiere que tal vez la podían usar como medio conector entre los sacerdotes y sus deidades (Koutouzis, 1996).

2.4.3.1.1. Marihuana (Cannabis)

En Asia la marihuana cultivada desde el siglo 3 a.C. era usada por sus fibras, aceite de sus granos e incluso como forraje para la ganadería. El emperador Chen-nong en su farmacopea le reconoce propiedades psicoactivas y sedantes. En Medio Oriente los libros santos indo-arianos (1300 a.C.) ensalzan los poderes estimulantes y euforizantes del cáñamo y se usaba como polvo mezclado con

comidas o bebidas, mientras que en África en Egipto se encontró un papiro que data del siglo VI a.C. en el cual es una de las drogas sagradas del faraón.

Y prácticamente todas las culturas la han utilizado, los romanos quienes usaban sus fibras en abundancia para cordales de navíos (siglo I y II d.C.) así como euforizante en los banquetes, los indios con sus sacerdotes de la casta brahmanica quienes en la religión hindú incluso afirman que Buda consumió cáñamo durante las siete etapas que lo conducirían a la iluminación, los islámicos en el siglo XIV quienes la conocerían como Haxixe (“Hierba árabe”). Y así se propaga por el mundo, empezando por África negra en el siglo XIII gracias a los comerciantes musulmanes, hasta llegar a África del sur; y gracias al inicio de la esclavitud, con los esclavos llevados de Angola a Brasil es que se cree se introdujo el cáñamo a América. Esto conjuntamente con los ingleses quienes al colonizar Jamaica también la llevaron, la cual después se expandió a América del norte donde se conocería con su nombre más popular Marihuana (Lourenço Martins, 2008).

2.4.3.1.2. Hoja de coca

En los países de la región andina, especialmente Perú y Bolivia el uso de las hojas de coca data de 5000 mil años atrás; con el hábito de masticación de la hoja de coca, el cual era parte de la vida de las personas en esa época, en sus hábitos laborales, sociales y religiosos. Pero además de todo esto se ve la importancia de la hoja de coca ya que producía un alivio al esfuerzo físico y mental del diario vivir (Koutouzis, 1996).

Y este hábito se mantuvo en la colonia con los arduos trabajos que aumentaban la necesidad de aliviar el cansancio luego de arduas horas de trabajo. Y aunque la iglesia católica trato de prohibir

la utilización de la hoja de coca, llamándola “talismán del diablo”, vieron el potencial económico que poseía y junto con la corona española cobraron impuesto al uso de la hoja de coca así como el diezmo (Escohotado, 1998).

En 1855 se alcanzó por primera vez el aislamiento del alcaloide por Friedrich Gaedcke. Gaedcke lo nombró al alcaloide como eritroxilina, y publicó una descripción en la revista *Archiv der Pharmazie*. En 1898 se logró la explicación de la constitución y en 1902 la síntesis por Richard Willstätter. Desde 1879 se empleó la cocaína para tratar la dependencia en morfina. Hacia 1884 se empezó a usar como anestésico en clínicas en Alemania. Aproximadamente al mismo tiempo Sigmund Freud escribió sobre sus efectos en su obra *Über Coca* (Lourenço Martins, 2008).

El uso de la cocaína en Europa fue incluso legalizado hasta el primer tercio del siglo XX, hasta la bebida Coca-Cola usaba 9 miligramos por vaso de cocaína hasta antes de 1903 cuando fue retirado, ya que se fue reconociendo el peligro del uso constante de la sustancia. Hoy en día existen dos formas químicas: las sales y los cristales (base libre). El clorhidrato de cocaína puede ser usado intranasal o intravenoso, mientras que la base libre debe ser fumada porque no se descompone igual al clorhidrato (Volkow, 2007).

2.4.3.1.3. Opio y derivados

Aunque la idea de que el opio es de origen oriental netamente se ha descubierto su origen ibérico en Granada, España en el año 4200 a.C. La amapola igualmente formó parte de la cultura griega tanto que Hipócrates y Aristóteles le atribuyeron propiedades medicinales e igualmente formó parte de la parte religiosa, como en las guirnaldas de los dioses, e incluso se decía que el dios menor Morfeo enviaba polvo de amapola en las noches para proporcionar reposo y olvido (Lourenço Martins,

2008). Y se cree que los griegos fueron quienes llevaron la amapola a Asia. Durante cierto tiempo la amapola sirvió para cultos tanto medicinales como mágicos, mas en el Renacimiento Paracelso lo incluyo en su farmacopea con propiedades medicinales.

Cuando se instauraron las rutas de comercio por portugueses y holandeses expandieron el comercio de opio en Asia, pero con la “East Indian Company” inglesa se hicieron a nivel mundial con el comercio de opio, tanto que consiguieron las divisas chinas que necesitaban los ingleses en sus comercios. A partir de 1775 en China se inunda de contrabando de opio y se inician las denominadas “guerras de opio” (Koutouzis, 1996). Con lo que China decide prohibir el consumo de opio, ya que la población de opiómanos era de 40 millones aproximadamente.

2.4.3.2. Las drogas en el cuerpo

2.4.3.2.1. Marihuana (Cannabis)

Cuando se consume marihuana activa el sistema cannabinoide endógeno del cuerpo, el cual se encarga de varias funciones, como el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, juega un papel fundamental en la memoria logrando que de forma natural nos acordemos de lo agradable y desagradable. Por otro lado, el sistema cannabinoide controla la atención y la percepción. También se encuentra implicado en la regulación de la actividad motora, por lo tanto, al activarse de forma externa altera las funciones normales de este sistema. Una vez consumido se da la “borrachera cannábica”, con enrojecimiento ocular, risa incontrolada, sequedad de boca, descoordinación de movimientos, somnolencia, percepción distorsionada, enlentecimiento del tiempo de reacción, dificultad para pensar y

solucionar problemas, alteración de la concentración, atención y memoria haciendo que se olvide todo, y es más difícil recordar cualquier acontecimiento ocurrido. A dosis pequeñas genera un efecto placentero, mientras que a altas dosis se puede producir ansiedad (Kasper, et al., 2016).

Entre los efectos a largo plazo podemos encontrar problemas de memoria y aprendizaje, malos resultados académicos, abandono prematuro de los estudios, trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad, enfermedades bronco-pulmonares y determinados tipos de cáncer, trastornos del ritmo cardiaco (arritmias), psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos) (Welsh et al., 2017) y genera dependencia (7-10 % de los que lo prueban). Al ser utilizado mayoritariamente por jóvenes el consumo tiene gran impacto psicológico por los problemas de aprendizaje que causa ya que disminuye las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

En los síntomas de abuso podemos encontrar abandono del grupo de amigos no consumidores, desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo, uso compulsivo por consumir y preocupación por disponer de cannabis, irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir, que ceden al consumir cannabis, problemas de rendimiento escolar o laboral (Rozman & Cardellach, 2012).

2.4.3.2.2. Cocaína

Es una estimulante del sistema nervioso central, que se obtiene de la hoja de coca (*Erythroxylum coca*). Con su aislamiento conseguido en el siglo XX se obtienen diferentes preparados de esta droga como son: El clorhidrato de cocaína (polvo); es la forma más común de presentación, la cual se consume aspirada por la nariz con efectos inmediatos (2 a 3 horas). También puede usarse

inyectada, y mezclada con heroína, lo cual en España es conocido como speed-ball o pelotazo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

La pasta de coca (Basuco) el cual es sulfato de cocaína y puede usarse fumado con tabaco o marihuana (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Crack o cocaína base la cual se consume fumada y posee un efecto rápido, intenso y breve, sumamente adictiva (Rovaris et al., 2017).

Al ser un estimulante del sistema nervioso central en sus efectos inmediatos podemos encontrar que aumenta la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico lo que modula importantes procesos en nuestro organismo, y produce estados de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona, cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones, aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, lo que simulan un aparente mayor rendimiento intelectual, pero pasajero, aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria así como de la tensión arterial, vasoconstricción, aumento de la temperatura corporal, dilatación pupilar, euforia y sensación de aumento de energía y disminución del apetito (Kasper, et al., 2016). La cocaína además modifica los sistemas cerebrales de la gratificación y el placer lo que disminuye la capacidad de experimentar el placer de forma natural, además hace menos sensible a las recompensas y emociones (Rozman & Cardellach, 2012).

Está comprobado que la cocaína en cantidades pequeñas ya puede producir tolerancia y cambios cerebrales relacionados con la adicción (Shrot, Poretti, Tucker, Soares, & Huisman, 2017).

El consumo habitual provoca trastornos psíquicos (ideas paranoides, depresivas, psicosis y esquizofrenia), daños del sistema circulatorio y respiratorio, además de complicaciones neurológicas y gastrointestinales (Kasper, et al., 2016) (Rozman & Cardellach, 2012).

A nivel local (vía de administración) si es nasa puede provocar pérdida del olfato, hemorragias nasales, ronquera o incluso la perforación del tabique nasal (Kasper, et al., 2016); en la vía parenteral puede provocar reacciones alérgicas así como enfermedades infecciosas asociadas a la vía intravenosa (VIH, hepatitis, etc.) (Rozman & Cardellach, 2012).

La dependencia de la cocaína es una de las más intensas. La supresión de su consumo tras un período prolongado da lugar a un fenómeno de rebote, caracterizado por somnolencia, depresión, irritabilidad, etc. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016); siendo que la mayoría de los consumidores empezaron con consumo recreativo, de forma esporádica es necesario evitarlo en los adolescentes ya que además cuanto menor sea la edad de inicio mayor es la probabilidad de adicción y dependencia (Welsh et al., 2017).

2.4.3.2.3. Opiáceos y derivados

De los opiáceos la heroína es sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio (planta *Papaver somniferum*). Sintetizada en 1874 como un fármaco analgésico potencialmente como la morfina y aparentemente sin sus efectos adictivos los cuales fueron descubiertos como superiores a la morfina suspendiendo su uso en la región occidental (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Su presentación habitual es de un polvo blanco, inodoro y fino, el cual puede ser combinado con quinina, lactosa, bórax, azúcar, almidón, estrolicnina barbitúricos y sedantes (Kasper, et al., 2016). Esta mezcla con otras sustancias son las que causan problemas médicos como infecciones por bacterias, virus, hongos o partículas tóxicas.

El sistema opioide regula procesos como el placer, satisfacción, control del dolor al igual que funciones respiratorias y cardiovasculares. La heroína activa este sistema de forma externa produciendo cambios en el cerebro que provocan la dependencia y adicción. Poco tiempo después de consumirse llega al cerebro, donde se convierte en morfina y se adhiere a los receptores opioides, dando como resultado una oleada de sensaciones agradables, calma y euforia. La intensidad de estas sensaciones dependerá de la cantidad de heroína tomada y de la rapidez con que llega al cerebro., al interrumpir la aportación de la sustancia el cerebro la considera necesaria para mantener reguladas las funciones (Rozman & Cardellach, 2012).

La forma de administración puede ser fumada, intravenosa o inhalada, siendo las dos primeras las de acceso más rápido a cerebro (Kasper, et al., 2016) con efectos más rápidos. Entre los jóvenes y adolescentes lo más común es iniciar por vía inhalatoria o fumada pensando que es la forma de evitar su adicción (Bouvier, Elston, Hadland, Green, & Marshall, 2017), más al pasar el tiempo los efectos se vuelven menos intensos que al inicio así que recurren a la forma intravenosa esto se da porque al principio, sus efectos son muy placenteros, lo que propicia una conducta de consumo continuado y repetido; y a su vez provoca, rápidamente, un fenómeno de tolerancia. Es decir para conseguir el mismo efecto o evitar los síntomas de abstinencia, el adicto necesita cada vez dosis más altas, siendo necesarias hasta 10 veces más al cabo de un cierto tiempo de consumo (Bouvier et al., 2017), el bienestar inicial se va atenuando lo que hace que la persona adicta busque el consumo para aliviar el malestar más que para conseguir placer (Rozman & Cardellach, 2012).

En los efectos inmediatos existe sensación de calor en piel, sequedad bucal, sensación de pesadez en las extremidades, puede haber náuseas, vómitos y picor considerable, somnolencia de varias horas, funciones mentales opacadas, alteración de la frecuencia cardíaca y respiratoria (Kasper, et al., 2016).

A largo plazo La heroína es una droga altamente adictiva; el uso habitual de la vía intravenosa provoca la aparición de venas cicatrizadas o colapsadas, infecciones bacterianas de piel y tejidos blandos, contagio de enfermedades como VIH o hepatitis, abscesos, y otras, enfermedades hepáticas, cardíacas y renales, complicaciones pulmonares (debidas a efectos depresores de la heroína, mala salud en general del consumidor, malos hábitos higiénicos o estilo de vida condicionado por su adicción) como bronquitis, tuberculosis, etc. (Kasper, et al., 2016).

Es frecuente el abandono del grupo social, altera la capacidad laboral con pérdida de su trabajo y la marginación social (Welsh et al., 2017).

Su síndrome de abstinencia se da aproximadamente a las 8 horas de la última dosis con una duración desde 36 a 72 horas y hasta 10 días. Se presenta ansiedad, agresividad, midriasis, lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, “piel de gallina”, diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares (Rozman & Cardellach, 2012).

2.4.3.3. Epidemiología

Las Oficina de las Naciones Unidas contra el Delito y las Drogas calcula que 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014, e igualmente en

este año el número de muertes relacionadas con el consumo de drogas se calculó en 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas. El panorama mundial del consumo de drogas resulta más difuso porque muchas personas que consumen drogas, sea de manera ocasional o habitual, tienden a ser policonsumidoras que utilizan más de una sustancia simultánea o sucesivamente. El cannabis (marihuana), es la droga que más se consume en el mundo con 183 millones de consumidores en 2014, e igualmente el consumo de opiáceos sigue siendo un problema de salud pública ya que aunque es menos habitual, y su número de consumidores se estimó en 33 millones en 2014 existen mercados, como América del Norte, donde la demanda ha aumentado (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

En nuestro país la prevalencia del consumo de cannabis es de 5,3%; la prevalencia del consumo de marihuana en los últimos doce meses es del 0,7% y la prevalencia del consumo de esta sustancia en el último mes es del 0,2%. En el rango de edad de 12 a 17 años en nuestro país la prevalencia de consumo es de 4,6% y de 0,6% durante los últimos 12 meses (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2014).

En cuanto a la facilidad para conseguir drogas en nuestro país, los adolescentes respondieron que la marihuana es la droga más fácil de conseguir con un 37,8% de facilidad, seguido de la cocaína 25,1% (la pasta base presenta una facilidad del 15,0%); mientras que la heroína se puede conseguir con una facilidad del 16,9%. Mientras que la forma de conseguir la droga es por el ofrecimiento de amigos con un 32% seguido de ofrecimientos en bares y karaokes con un 25,5% (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2014).

2.5. RELACIONES SEXUALES

Las relaciones en los seres humanos son relaciones sumamente complejas, ya que no solo involucran el acto reproductivo para conservación de la especie, sino también la búsqueda de placer, la interrelación de emociones, la búsqueda de identidades y la definición de personalidades (Miller, 2011). Por lo tanto, serán aún más complejas en la adolescencia donde de por sí los jóvenes se sienten perdidos, inexpertos, poco identificados, etc. Lo que hace que el abordaje de la sexualidad, no solo el sexo en sí sea útil en esta población si es abordado de manera adecuada.

Al inicio de la pubertad es donde el interés por la sexualidad aflora, y la búsqueda de satisfacción a las dudas planteadas durante los años previos inicia (Cerbino, Chiriboga, & Tutiven, 2001).

Esta explosión de la sexualidad no solo es debido a los cambios hormonales y fisiológicos; el desarrollo físico es solo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una gama de requerimientos psicosociales: independencia de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad e individualidad básica, entre otros, todo esto hace que sea una época más compleja aun con el inicio de la experiencia en la sexualidad (Lopez Sanchez, 2014).

Los problemas que se asocian a la vivencia de los adolescentes respecto a su sexualidad son varios, como: embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, fallo en las relaciones sentimentales, variabilidad en su identidad sexual, promiscuidad, etc.

Y estos problemas según el autor López Sánchez (Lopez Sanchez, 2014) pueden deberse a las siguientes razones:

- a) Falta de información legitimada por los padres, la escuela o los profesionales de la salud. Esto no quiere decir que los adolescentes no posean información, de hecho, poseen muchísima por amigos, compañeros, televisión, internet, redes sociales, etc., pero esta información es ilegítima, no es información comprobada o verificada por alguien con mayor experiencia o conocimiento, lo que hace además que la información sea ocultada por los adolescentes.
- b) Contradicciones de la sociedad en los planteamientos de la sexualidad en los adolescentes. La sociedad envía mensajes contradictorios a los adolescentes, por un lado, tenemos la comercialización del sexo y figuras de carácter sexual; se vende y se atrae la atención con figuras o contenido de carácter sexual. Mientras que por otro lado tenemos a los entes sociabilizadores como son la familia, los padres, la escuela y en nuestra sociedad ecuatoriana la iglesia que se quedan callados u observan perplejos el impacto de lo anterior. Por lo tanto, todos hablan de sexo excepto quienes si deberían y esto vuelve a caer en información ilegítima.
- c) Nuevos mitos sobre la sexualidad. En el siglo XXI se ha visto un cambio en el ideal físico de hombre y mujer, vendiendo la imagen de que ser atractivo sexualmente es algo sumamente valioso e importante, lo que ha traído nuevos mitos a la sexualidad, como el que *“las relaciones sexuales son necesarias para la salud”* lo que ha logrado que las relaciones sexuales contengan ahora un carácter obligatorio. Otro que se puede encontrar es que *“los adolescentes y jóvenes deben tener experiencia sexual coital”* haciendo que

de esta manera se busquen relaciones sexuales esporádicas, banales y sin otro sentido que “ganar experiencia.”

- d) Escenarios de ocio asociados a alcohol y otras drogas. Los bares, karaokes, pipas, pubs, etc. que existen actualmente facilitan el acceso al consumo de alcohol o drogas, sustancias de desinhiben a los adolescentes y hacen que las relaciones sexuales sean más fácilmente logrables.
- e) Carencia de figuras de apego adecuadas que sean modelos de relaciones amorosas. Los padres deben jugar un rol importante en su figura como modelos a seguir. Las relaciones amorosas en casa no solo disminuyen la violencia intrafamiliar y la violencia de género, sino que también demuestran a los jóvenes y adolescentes que las relaciones humanas son más que contacto físico, y que implican emociones, sentimientos que llevados de buena manera pueden generar un ambiente de felicidad y paz.
- f) Falta de verdadera educación sexual. Las escuelas y colegios han caído en una educación sexual paternalista que, especialmente en las escuelas ecuatorianas, se basan en una cátedra de anatomía y fisiología humana reproductiva, sin llegar al punto de entablar el dialogo con los adolescentes, saber de sus experiencias sin juzgarlos, conocer sus puntos de vista sin criticarlos y guiar sus ideas y conocimiento sin ser figuras autoritarias.
- g) Falta de asistencia del personal de salud en la educación sexual. El personal de salud al ser los profesionales que más conocen del campo, no solo desde el punto de vista anatomo-funcional sino también psicológico y social, deberían vincularse al tema, lo que además de generar una figura más para ayuda de los adolescentes, también puede ser un punto de apoyo crucial no solo para este problema sino para otras dificultades, en esta población, a futuro.

Como se vio uno de los principales problemas de las relaciones sexuales entre adolescentes es el embarazo adolescente. Cifras a nivel mundial muestra que aproximadamente 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, a esto se suma otro problema como es que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo y que cada año, alrededor de 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Además, no acarrea solo problemas para las madres sino también para los hijos de estas siendo que los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (OMS, 2016). En nuestro país las cifras dan que un total de 122.301 adolescentes (12 a 19 años) tienen al menos un hijo vivo (Tasa 107,20 de cada 1000), de estas cifras las mayores se dan en Machala (101,89 de cada 1000), Guayaquil (94,02 de cada 1000) y Quito (78,85 de cada 1000). De este total un 34,1% solo han terminado la escuela primaria y un 56,7% hasta la secundaria. Lo que acarrea que un 24,8% sean económicamente inactivos, y que a su vez quienes son económicamente activas posean empleos como comerciantes de tiendas (11,5%), Limpiadores y asistentes domésticos (10,6%) o peones de explotaciones agrícolas (7,0%)(INEC, 2010). Es por lo cual la importancia de la vinculación de la sociedad en si con los adolescentes sobre este ámbito tan delicado y complejo.

2.6. ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

La definición de tiempo libre se la da como el tiempo en el cual el adolescente no realiza ninguna actividad relacionada con la escuela, hogar o autocuidado (Ramos, Rivera, & Moreno, 2012). Se

ha observado además que durante este tiempo libre las actividades pueden ser de carácter organizado, en las cuales existe una estructura, horarios establecidos, y supervisión; o actividades no organizadas en las cuales no existe un control como ver televisión, navegar por internet o relacionarse con amigos (Eccles y Gootman, 2002; Roth y Brooks-Gunn, 2003).

Las actividades organizadas, con todo su sistema de aprendizaje, control, recompensas, metas, logros y finalidades, pretenden otorgar dar habilidades útiles a los adolescentes que acceden a ellas, mantienen reuniones establecidas en horarios acordados y se busca que sean de carácter voluntario, no impuestas u obligadas por los padres ya que se ha visto que aquellas actividades realizadas por elección propia son las que gozan de mayor atención (Ramos et al., 2012).

Los beneficios que estas otorgan a los adolescentes son mejor rendimiento académico, mayor estancia escolar, menos probabilidad de desarrollar depresión, entre otras (Mahoney y Stattin, 2000; Eccles y Barber, 1999; Blomfield y Barber, 2010; Mahoney, Schweder y Stattin, 2002; Brolin Laftman y Östberg, 2006). Igualmente Lopez Sanchez propone que las actividades de ocio saludable donde participen no solamente los adolescentes sino también la familia, la escuela y el personal de salud logran hacer que los adolescentes funcionen bien en todos los ámbito sociales (Lopez Sanchez, 2014).

Al contrario, las actividades no organizadas al no tener un propósito establecido pueden ser un factor de riesgo para generar comportamientos problemáticos (Mahoney y Stattin, 2000). Siendo las actividades no organizadas de un acceso más sencillo los adolescentes optan por ellas para realizarlas durante su tiempo libre por sobre las actividades organizadas (González-Blasco, 2006; Moreno y Delval, 2004; Parra, Oliva y Antolín, 2009). Lo que conlleva a que el tiempo libre deba

ser controlado y guiado por parte de los padres para lograr así generar conductas sociales adecuadas y útiles a lo largo de la vida.

TABLA 3 Definiciones

Definiciones	
Tema	Definición
<p>SALUD</p> <p>OMS. (01 de Octubre de 2016). <i>Organizacion Mundial De La Salud</i>. Obtenido de http://www.who.int/es/</p>	<p>Un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, religioso, y social y no solamente a la ausencia de enfermedades o afecciones</p>
<p>ENFERMEDAD</p> <p>Miller, B. (2011). <i>Antropología cultural</i>. (A. Canizal, Ed.) (5ta Edición). Pearson Educación, S.A.</p>	<p>Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible, además puede ser una alteración del estado de ánimo, una falla en la relación social y con el entorno, así como un desequilibrio a nivel espiritual o religioso.</p>
<p>ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES</p> <p>Eccles, J. & Gootman, J. A. (2002). <i>Community programs to promote youth development</i>. Washington, DC: National Research Council and Institute of Medicine.</p>	<p>Son todas aquellas actividades que ocupan el tiempo libre, fuera de las obligaciones escolares en los niños y adolescentes. Estas pretenden otorgar dar habilidades útiles a los adolescentes que acceden a ellas, mantienen reuniones establecidas en horarios acordados y se busca que sean de carácter voluntario, no impuestas u obligadas por los padres.</p>
<p>CONDUCTAS DE RIESGO</p> <p>Bowling, A. (1994). La medida de la salud. Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. <i>Revista Medica Clinica Las Condes</i>, 22(1), 68–75</p>	<p>Son aquellas actitudes y prácticas que como consecuencia ponen en riesgo la integridad, la salud y la vida de quienes las practican.</p>

Elaborado por: el autor

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes de 15 a 16 años de la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP) acerca de los conceptos de salud y enfermedad, comportamientos de riesgo y actividades extracurriculares durante el periodo Marzo – Abril del 2017?

3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir relacionamente los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de 15 a 16 años sobre salud y enfermedad, comportamientos de riesgo y beneficios del desarrollo de Actividades Extracurriculares de la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP) durante el periodo Marzo – Abril del 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las percepciones dadas por los adolescentes acerca Conocimientos, actitudes y prácticas sobre de Salud/Enfermedad y su importancia en la vida diaria de estos.
- Comprender la concepción de Comportamientos de Riesgo para los adolescentes y si tiene implicación en sus conceptos de Salud/Enfermedad.
- Averiguar cómo perciben los adolescentes la práctica de Actividades Extracurriculares y si tiene alguna relación entre el desarrollo o no de Comportamientos de Riesgo.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

El presente estudio de investigación cualitativa se llevó a cabo con la aplicación de técnicas metodológicas como la observación, establecimiento de vinculo de confianza, utilización de entrevistas estructuradas, revisión bibliográfica con el posterior análisis descriptivo e interpretativo de la información obtenida.

La selección de informantes no es estadística o representativa; se hizo de un universo que lo conformaron los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce (FESVIP) del año lectivo 2016 – 2017, de quienes, con ayuda del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de la unidad educativa, se realizó la selección de los informantes finales, esperando que al ellos al tener un mejor conocimiento de los comportamientos en sus estudiantes pudieran ofrecernos un grupo heterogéneo de informantes. Después de la fase exploratoria donde se creó un vínculo de confianza se procedió a recolectar la información mediante entrevistas estructuradas individuales y grupos focales a quienes se accedió en las instalaciones de la institución educativa durante el periodo de clases.

3.3.1. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Las categorías establecidas en la operacionalización de variables no fueron fijas, se añadieron conceptos nuevos al igual que otras variables, como la percepción sobre la familia y los amigos, entre otras a lo largo del estudio desarrollado.

3.3.2. UNIVERSO Y SELECCIÓN DE INFORMANTES

Se seleccionó a 35 adolescentes de 15 a 16 años alumnos matriculados y asistentes a clases, pertenecientes a primero y segundo año de bachillerato en la Unidad Educativa Fernández

Salvador/Villavicencio Ponce de la ciudad de Quito, en la parroquia Villaflora. De los cuales se entrevistaron individualmente a 17 adolescentes (seis de 15 años y nueve de 16 años; cinco hombres y doce mujeres), mientras que en los grupos focales participaron 23 alumnos (diez de 15 años y trece de 16 años; once hombres y doce mujeres).

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSION Y CRITERIOS DE EXCLUSION

Criterios de inclusión

Estudiantes de 15 a 16 años, hombres y mujeres, matriculados en primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa FESVIP en el año lectivo 2016 – 2017 que realicen o no actividades extracurriculares organizadas.

Criterios de exclusión

Estudiantes cuyos padres se nieguen a autorizar la entrevista previa lectura del consentimiento informado.

Estudiantes quienes se nieguen a participar en el estudio.

Estudiantes que no entren en los rangos de edad propuestos para el estudio.

3.3.4. TIPO DE ESTUDIO

El estudio llevado a cabo se desarrolló con metodología cualitativa, con analítica descriptiva e interpretativa. Se realizó un estudio etnográfico acerca de Salud y Enfermedad, Comportamientos de riesgo, y Actividades extracurriculares.

3.3.5. RECOLECCION DE INFORMACION

Se acudió a la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce “FESVIP”, parroquia Villaflora, ciudad de Quito – Ecuador, durante el mes de marzo para la recolección de las entrevistas individuales y en el mes de abril para la recolección de información mediante grupos focales, esto posterior a 5 visitas realizadas por el autor donde se estableció el vínculo de confianza con los participantes, se informo acerca del estudio y se procedió a la obtención de la autorización por parte de los representantes legales de los participantes. Las entrevistas individuales se realizaron con una entrevista semiestructurada, con una duración de 20 a 40 minutos por cada entrevista individual. En cuanto a los grupos focales con la guía de la misma entrevista se obtuvo la información mediante un dialogo y debate abierto con los participantes acerca de los temas principales a tratarse en este estudio lo cual duro aproximadamente 45 a 50 minutos por grupo focal. La información fue grabada en archivos de audio

3.3.6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Las entrevistas fueron transcritas del archivo de audio a un documento en el programa Word Office. La información se agrupo por sexo, grupo de edad, y la realización de actividades extracurriculares o no. El análisis se hizo de manera narrativa, con una clasificación sistemática, al igual que la aplicación de método descriptivo e interpretativo de las categorías y subcategorías: Salud, Enfermedad, Comportamientos de Riesgo (subcategorías Alcohol, Tabaco y Drogas), y Actividades Extracurriculares. Las respuestas fueron comparadas según los criterios de edad (15 años y 16 años), sexo (hombre y mujer) y realización de actividades extracurriculares (Si realiza o no realiza). Se tomó lo más representativo y pertinente de cada entrevista para ser analizado, con lo cual se estructuraron los argumentos de resumen de cada subcategoría. Se realizaron gráficos

de resumen con los factores que intervienen en las dimensiones antes mencionadas. No se utilizó programa alguno para el análisis de información.

3.3.7. ASPECTOS BIOETICOS

El presente estudio se realizó en la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce “FESVIP” por lo cual conto con la respectiva carta de autorización por parte de las autoridades respectivas de esta institución. Al ser una investigación realizada con menores de edad se informó a los representantes legales de los participantes sobre la temática a tratarse con sus representados y se solicitó la autorización por medio del consentimiento informado; igualmente a los participantes una vez autorizado por parte de los representantes, se les informo y solicito su aprobación por medio del asentimiento informado.

Al ser una investigación con adolescentes y al tratar sobre temas prejuiciados moralmente para nuestra sociedad, las preguntas formuladas fueron abiertas en las cuales se invitaba a un dialogo con el fin de que la información recogida no fuera dirigida por el autor.

Se mantuvo la confidencialidad de todos los datos obtenidos. Se asignó un código a cada participante. Los datos obtenidos de la investigación únicamente se hicieron uso para la misma. Al finalizar la investigación se compartirán los resultados de forma grupal con los participantes y con la institución para lograr medidas educativas y de prevención adecuadas acerca de la temática tratada en el presente estudio.

La investigación propuesta fue evaluada y aceptada por el Sub-Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCION DE LA UNIDAD EDUCATIVA FERNANDEZ SALVADOR/VILLAVICENCIO PONCE “FESVIP”

La Unidad Educativa “FESVIP” es una institución fundada por la Fundación Matilde Álvarez de Fernández Salvador (creada el 22 de enero de 1942), ubicada en el centro sur de la ciudad de Quito, en la parroquia Villaflora, la unidad educativa consta con educación inicial, básica y bachillerato en ciencias generales. Imparte educación a aproximadamente 1500 alumnos en total. Además, presentan en su malla curricular la materia de religión siendo esta una de las bases de su modelo de enseñanza. Cuentan también con una diversidad de clubes y talleres culturales y deportivos siendo el principal su club de futbol y su club artístico “Fernandinos”.

FOTOGRAFIA 1 Club de futbol



Foto: Esteban Simbaña. Estudiante de la institución. Campeonato Inter-Escolar 2015-2016

FOTOGRAFIA 2 Grupo Musical "Fernandinos"



Foto: Alfonso Arellano. Estudiante de la institución. Concurso de bandas FESVIP 2016

FOTOGRAFIA 3 Taller de Danza folclórica ecuatoriana



Foto: Karen Palermo. Profesora de Ciencias Sociales. Presentación Día de la Familia 2016

FOTOGRAFIA 4 Club de Cheerleaders



Foto: Ricardo Intriago. Estudiante de la institución. Concurso interescolar de cheerleaders.

FOTOGRAFIA 5 Club de Bastoneras



Foto: Esteban Simbaña. Estudiante de la institución. Presentación Día de la Familia 2016

FOTOGRAFIA 6 Banda de paz



Foto: Mateo Carrillo. Estudiante de la institución. Inauguración del año lectivo 2015-2016

FOTOGRAFIA 7 Club de Periodismo



Foto: Brandon Alban. Estudiante de la institución. Festival de ciencia, cultura y arte FESVIP 2015

4.2. DIMENSION SALUD

La salud es una concepción variable, y aunque se ha tratado de estandarizar para tener una idea más clara para todos de lo que define el concepto “Salud”, aún sigue siendo cambiante según las creencias, prácticas, costumbres, y experiencias de la vida diaria. Los adolescentes en sí poseen una visión diferente del mundo, al ver con ojos idealistas la realidad su concepción de salud cambia totalmente de la adulta, e incluso dependiendo de su grupo social, cultural o de tendencias, va a ser única como a continuación:

Por ejemplo, para estar saludable debes de comer bien, saludable; lo importante es hacer deporte para que tu cuerpo siga teniendo energía, por ejemplo, comer saludable por ejemplo fruta y una dieta.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

Es alimentarse bien, hacer algún deporte, y tener un buen ánimo.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Una persona que no consume ningún tipo de droga o alcohol, que tiene una vida normal se podría decir. O sea, ir al trabajo a la casa, dedicar un tiempo a su familia, eso.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia inglés los días sábados 4 horas por semana)

Para mi criterio es una persona que se cuida mucho, buena alimentación, ejercicio, buen estudiante y si trabaja que se desempeñe bien.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica fútbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

Hacer deportes, comer sano, lo típico; hacer algo con regularidad y sin pasarse de los límites, mantenerse lejos de las drogas, porque te puede matar poco a poco. Igual si tienes buenos amigos y tu familia te van a apoyar a ser bueno.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

La figura del médico en la dimensión de la salud otorga un apoyo al mantenimiento de la salud, en la cual se busca descartar enfermedades, y conservar un estado libre de cualquier dolencia, a pesar de que la adolescencia es una etapa por demás saludable, no se descarta ciertas enfermedades comunes que puedan sufrir los adolescentes en el transcurso de su vida (resfriados, infecciones, apendicitis, etc.) o incluso accidentes, los cuales pueden requerir el apoyo del personal de la salud. Una de las participantes incluyó la visita con un médico en su percepción de salud:

Como salir a correr, tomar agua, comer saludable, tratar de ir al médico como que mmm una vez al mes y así para que vea que estamos bien en salud, que no tenemos ningún problema en la sangre o ver si podemos crear algún tumor en cualquier parte antes de que sea demasiado tarde.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

Algunos participantes hicieron ver en sus testimonios que la salud no solo abarca el estado físico del ser humano, siendo así no solo es la ausencia de enfermedad o el bienestar físico, sino que se hizo referencia en su concepción de salud a la religión diciendo que la fe en Dios o en lo que la persona desee creer es importante ya que las doctrinas religiosas sobre el bien y el mal establecen claramente lo que debe y no debe hacerse.

Otros participantes mencionaron a la estabilidad mental como un factor indispensable para una persona saludable, ya que las decisiones, acciones y por ende las repercusiones de estas dependen del estado anímico y mental, siendo así los participantes manifestaron su interés hacia el bienestar mental para el mantenimiento de la salud. Además la estabilidad económica ayuda a que una persona pueda conservar las mencionadas previamente, ya que, según nuestros participantes, una

persona preocupada por cuestiones de dinero no duerme bien, no come bien, no es feliz y se enferma.

Primero una persona saludable es una persona que cree mucho en Dios. Una persona que cree en Dios no hace ningún tipo de cosas malas como fumar, tomar eeh fumar me refiero a cualquier tipo de drogas y tomar igual licor; eeh una persona que come sano, que eeh hace sus cosas con responsabilidad, tiene una rutina tal vez de ejercicio, eso.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Alguien saludable es alguien que está en armonía con su cuerpo y mente, es como que tiene sus metas así full claras y hace lo que quiere hacer.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, forma parte del equipo de bastoneras del colegio)

Es como que la persona que come bien hace ejercicio regularmente, tiene un buen trabajo, no se preocupa por el dinero, y se lleva bien con su familia.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

También es algo así como que full importante porque sin salud no se puede trabajar...

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no realiza actividades extracurriculares)

También se ha visto que la búsqueda de la salud está influida por los hábitos impuestos por la familia, siendo este un eje importante en la conservación de la salud en los adolescentes.

Mmm o sea yo diría más de mi familia, porque o sea depende de que entre todos estemos saludables, que todos comamos sano porque si uno hace deben hacerlo todos.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

Tener una buena alimentación, hacer ejercicio, en mi casa por ejemplo con mi papá salimos a trotar como unas tres horas.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

Los hábitos saludables mmm son como que las cosas que te dice tu mamá que hagas como no desvelarte, comer la sopa, ponerte protector solar y así. En mi casa si lo hacemos porque si no mi ma se enoja.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

O sea yo creo que más que nada los padres, porque ellos te dicen las cosas porque te van a hacer bien y ellos igual te cuidan cuando estamos enfermos.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

E igualmente el círculo social, los amigos, son personajes definitorios para la vida diaria de los adolescentes, sintiendo una aceptación mayor, una identificación propia y una autonomía y libertad que no encuentran muchas veces en sus hogares.

En la adolescencia los grupos sociales, pandillas, tribus urbanas, clubes, etc., toman muchas veces el lugar de la familia, ya que los adolescentes buscan su identidad individual, su forma específica de expresión que en los hogares no se le permite o se minimiza exteriorizar.

Creo que, si porque los amigos o conocidos te pueden incitar a tomar algo o a probar algo, y tú para pertenecer a ellos aceptas.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)

O sea, también creo que si tienes amigos buenos también pueden hacer que estés más saludable porque ellos no te jalan para malos pasos, en cambio si tienes amigos que son así dañados de ley algún rato te da ganas de hacer las cosas que hacen.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

Una participante en el grupo focal de adolescentes mujeres dejo en claro en su testimonio que la felicidad es un factor decisivo para la salud de las personas, diciendo que:

Yo creo que estar saludable también es hacer cosas que te hacen feliz, como bailar o jugar alguna cosa o salir con tus amigos.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

Mientras que otra participante en el grupo focal mixto cuando se trató el tema en la relación de salud con amigos y familia dijo:

“Creo que solo influyen en tu salud las personas que son importantes porque como que les haces más caso que a cualquiera otro.”

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, forma parte del equipo de bastoneras del colegio)

Pero, aunque, en el presente estudio, para hablar de salud sus ejes fundamentales son los amigos y la familia, existe también la necesidad de independencia y autonomía; la cual algunos participantes la dejaron claro con lo siguiente:

Yo creo que las personas que te rodean si pueden ayudarte a mejorar, pero el que este o no saludable es mi decisión.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

Mis padres tienen sus responsabilidades, pero el que más tiene que cuidarse con su propia salud soy yo, porque es mi cuerpo y si no me cuido me voy a enfermar. O sea, hay gente que te va a incitar a tomar drogas o a que hagas mal pero tú debes saber lo que quieres y poder negarte también a las cosas malas.

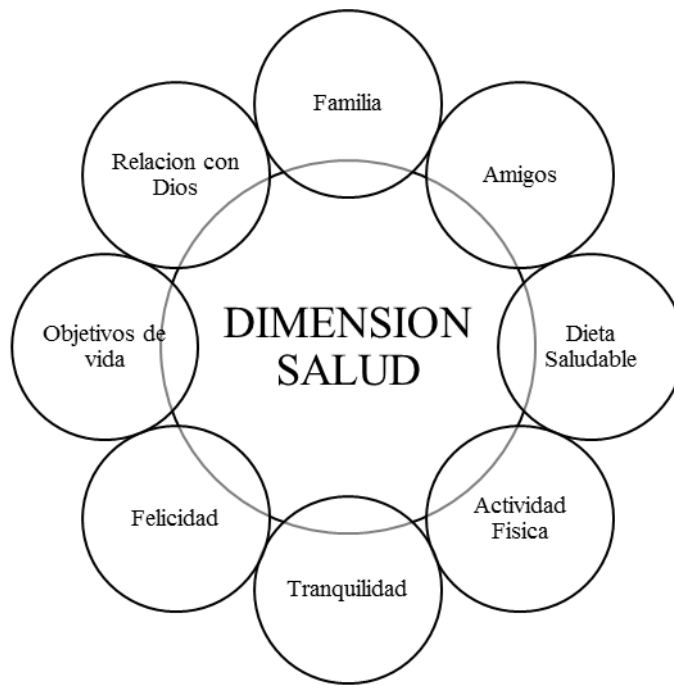
(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

El resto si tiene influencia sobre mí, pero yo trato de ser una persona individual y no ser como otros; o sea yo vivo mi vida como yo quiero y no como otros me quieren hacer.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya guitarra 1 hora diaria y asiste a clases de música los viernes 3 horas cada viernes)

La salud por ende es un concepto difícil de definir y aún más difícil de generalizar ya que los factores determinantes de la salud para cada persona varían según su experiencia, creencias, estrato socio-económico, nivel de educación, costumbres, etc., a pesar de esto se ve que muchos factores, como las practicas saludables (ejercicio y alimentación por ejemplo), sean comunes en los testimonios de los participantes lo cual podría decir que con una adecuada educación en salud se puede establecer costumbres definidas y generales que ayuden al mantenimiento de la salud.

FIGURA 1 Dimensión Salud



Elaborado por el autor

4.3. DIMENSION ENFERMEDAD

Al igual que la salud, la enfermedad es un concepto vasto y que abarca todas las dimensiones de importancia para los seres humanos. Siendo así no solo significa la ausencia de salud dentro de la vida de una persona o solo un problema físico, sino que también puede influir sobre la vida social de las personas, como se verá a continuación:

Bueno una persona enferma a veces eeeh no la vemos, no sabemos que está enferma muchas de las veces, pero otras veces si la vemos por su cara tal vez, por su cuerpo y...o sea a veces son malas, tienen un comportamiento agresivo dependiendo de la enfermedad también; hay mucha gente que tienen enfermedades del ánimo y tienen su autoestima bajo; pero otras que consumen drogas también tienen un carácter fuerte, son agresivas.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Que tal vez tuvo o este mal de salud o está en un proceso de o sea sus malos hábitos lo llevaron a tener algo de por vida.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya canto en el club “Fernandinos”, club musical del colegio, tres días por semana 1 hora por día)

Para mí sería una persona pálida, que este como que media agachada, o sea que se le note que algo le tiene mal.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya violín una hora diaria y asiste a clases de música los viernes por 2 horas por día)

Una persona enferma mmm es como que una persona que tiene algo que le molesta siempre, y esta, así como que caído y pálido.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)

Muchos de los participantes consideran que las enfermedades pueden no ser solo físicas, o ser visibles para el resto del mundo, viendo como enfermedades que afectan a la mente o al estado de ánimo deterioran a las personas, siendo que en un inicio ni siquiera se manifiestan de manera abrupta o con síntomas evidentes para las personas que rodean al individuo afectado. Al tener en cuenta esto, los participantes adolescentes tienen una idea clara de que puede significar una enfermedad de manera global en la vida de una persona. Esto nos dijeron las participantes durante las entrevistas:

Puede ser entre dos cosas, física y mentalmente. Puede ser que físicamente se sienta mal de los pies o tenga algún problema en el estómago o así, o pueda que tenga anorexia, depresión o esos problemas como la bipolaridad. O sea que no sea solo físico.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

Yo creo que es alguien que tiene algo en su cuerpo, como cáncer y aunque no se le ve al principio le va matando de a poco. O sea, como que algo que no se ve pero que siempre está ahí.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Asimismo, los adolescentes conocen que las enfermedades pueden asociarse a los problemas de importancia durante la vida diaria como factores desencadenantes de enfermedades, por lo tanto se puede deducir que la consideración de muchos de los participantes sería primero tratar de evitar estos factores desencadenantes para así evitar tratar la enfermedad, una medida de profilaxis:

También creo que una persona enferma es una persona triste, así como eso del estrés que te hace sentir mal y te puede hacer que te suicides.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, ensaya danza folclórica nacional los días sábados 3 horas por día)

También creo que los problemas pueden hacer que te enfermes, como mi ñaño (hermano) que se enfermó cuando tuvo problemas con el colegio y ya cuando pasó se sintió mejor.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

Un punto llamativo en la dimensión Enfermedad es que los participantes llegaron a considerar en sus testimonios que las enfermedades pueden venir de comportamientos sociales inadecuados, indicándonos que lo contrario a estos podría significar ser saludable. De estos comportamientos pueden derivarse diversas enfermedades o ser estos la enfermedad en sí:

La enfermedad sería la vagancia, la pereza de una persona al hacer una actividad, que no tiene metas en la vida, que solo pasa de vago y no hace nada.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

Ehh o sea es una persona que se va por el mal camino, de drogas y alcohol. La enfermedad para mí sería algo que se ve y que siempre está presente.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

Que tal vez tuvo o este mal de salud o está en un proceso de o sea sus malos hábitos lo llevaron a tener algo de por vida.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, ensaya guitarra 2 días a la semana por dos horas diarias)

Una persona enferma es la que no cuida de sí mismo y tiene vicios y cosas así a pesar de que todos le digan que está mal.

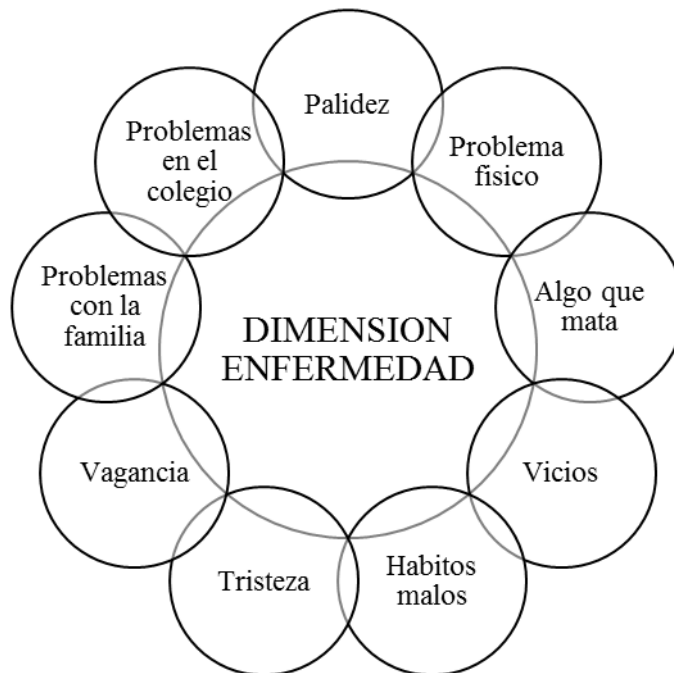
(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no realiza actividades extracurriculares)

La enfermedad pueden ser los vicios, así como las cosas que te hacen estar enfermo, por ejemplo, las personas obesas que igual siguen comiendo, aunque están gordos y tienen problemas.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Cuando se evidencian los testimonios de los participantes podemos observar que la definición de Enfermedad va de la mano con el de salud en cuanto a complejidad, al igual que de variabilidad dependiendo de cada persona a quien se cuestione sobre ambos conceptos. Pero, aunque son similares en esto hay que dejar en claro que para los participantes la salud no es la ausencia de enfermedad o viceversa. Llegando a considerar que incluso estados de ánimo anormalmente constantes en la vida de una persona como la tristeza, odio o pasiones que dominen el diario vivir de un individuo pueden ser una enfermedad, o que los vicios, comportamientos sociales inadecuadas, actitudes delictivas podrían también ser considerados una enfermedad. Lo que nos permite ver, en el grupo estudiado, que no solo los establecimientos de salud definen o deciden que puede ser una enfermedad, sino también la sociedad puede ser capaz de definir sus estándares de salud y criterios de enfermedad.

FIGURA 2 Dimensión Enfermedad



Elaborado por el autor

4.4. DIMENSION ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Las actividades extracurriculares son parte importante para muchos adolescentes, representado un escape a la vida cotidiana de escuela, deberes y tareas en el hogar, lo que hace que estas actividades puedan acaparar gran parte de la atención de sus participantes; y ya sea una actividad deportiva, musical o cultural permite un crecimiento integro en la adolescencia. Pero no siempre estas actividades están bien aprovechadas o dirigidas lo que produce que los jóvenes no aprovechen las actividades, no cumplan sus metas planteadas o simplemente pierdan interés en dicha actividad. Lo que nos comentaron los participantes del presente estudio fue lo siguiente:

Son actividades que se puede hacer en el tiempo libre, es algo que atrae tu atención, es algo que puedes hacer con amigos o solo y que te puede ayudar con tu futuro o con tu propia vida.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

Actividades extracurriculares...eso en mi mente es por ejemplo mmm deporte, en mi caso son deportes; por ejemplo, el futbol a mí me agrada el futbol. Yo estoy en el club de futbol; en cambio también para otras personas puede ser bailar en una academia, boxeo, eso.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

O sea, es hacer cosas eeh fuera del colegio, de tu casa, prepararte para algo que te sirva a ti como que idiomas, cosas así. Que sean buenas para ti.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Durante la entrevista se buscó tener conocimiento acerca de aquellas actividades que a los adolescentes les gustaría realizar, o en que enfocarían su tiempo si pudiesen hacerlo. Siendo uno de los agentes definitorios, en nuestro grupo de estudio, para la realización de dichas actividades el gusto por las mismas, la búsqueda de satisfacción mientras se realiza y la definición de metas a futuro logradas gracias a lo aprendido en las actividades:

O sea, creo que cuando te metes a una actividad primero te tiene que gustar y después al final debes lograr aprender algo de eso.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza ninguna actividad extracurricular)

Eh pues tendría que darme cuenta primero si me gusta, y después pensar a futuro a ver si me puede ayudar esa actividad.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

O sea, yo siempre aconsejaría que hagan las actividades que les gusta más, porque lo más importante es que te guste para que la sigas haciendo y le pongas ganas.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

También debe gustarte porque si no te gusta o tus papás te obligan a ir es feo y no le pones las ganas para aprender y vas así porque sí; en cambio si te gusta ya dices “como que bacan” y le pones ganas.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia inglés los días sábados 4 horas por semana)

Durante las entrevistas y los grupos focales se investigó si los adolescentes consideraban que las actividades extracurriculares presentaban beneficios para su desarrollo, y esto fue lo que se encontró:

Si, porque en vez de estar encerrados en nuestra casa y no tener una buena sociabilización con los demás; podemos hacer mmm no sé, una práctica de danza, podemos estar en un curso de arte, podemos estar en música, y ya como que eso nos libera y nos hace más activos para seguir más adelante; nos da energía o motivación.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

Claro porque todas las actividades tienen un fin en específico. Por ejemplo, el mío yo estudio inglés y puedo saber más y hablar y así.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia inglés los días sábados 4 horas por semana)

Eh creo que depende de la actividad, si por ejemplo es algo que te hace crecer como persona como el fútbol, o practicar algún otro deporte o un instrumento y te hacen ser mejor son buenas; pero si esas actividades no te gustaran o sintieras que no tienen ningún beneficio no hay razón para estar ahí.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

Yo diría que se ve el beneficio porque aprendes algo y mejora tus habilidades también porque prácticas y desarrollas otras cosas como yo con el violín, que siento que me desarrolla el oído y aprendo a escuchar las notas y así.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya violín una hora diaria y asiste a clases de música los viernes por 2 horas por día)

Si, es como que te sirven para aprovechar alguna habilidad que tengas como algún deporte o para que aprendas algo como un curso de inglés.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Pero no todos los participantes coincidían en que las actividades extracurriculares sean completamente beneficiosas; en los grupos focales dijeron:

Si pueden tener algún beneficio, pero siempre y cuando sean con gente buena que esté junto a ti, porqueeee si tú vas a aprender y hay gente mala ahí, tu aprendes, sales, haces alguna cosa y te olvidas lo que aprendiste o te da igual lo que aprendiste ahí; es como en el colegio, tu vienes al colegio y te llevas con gente irresponsable entonces te da igual lo que hiciste en el colegio, yo lo veo así igual en una actividad extracurricular.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Mmmm puede ser porque bueno todo en exceso es malo, entonces digamos un chico practica futbol y está a cada rato solo pensando en futbol y que salgo del colegio y voy al futbol y no hago deberes porque estoy en el futbol y no alcanzo a hacer porque estoy cansado; entonces ahí si es malo, pero si él tiene su tiempo y todo sincronizado se podría decir ahí ya no afectaría.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

O sea, en algunos por ejemplo en los deportes, mmm en futbol americano te puedes lastimar o puede que no vayas a los cursos y te vas a tomar. Entonces ahí no es bueno.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)

La guitarra si me sirve, pero a veces en Participación como que solo pasamos limpiando y no veo objetivo. Es bueno cuando se aprende algo y no se está ahí estancado se podría decir.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya guitarra 1 hora diaria y asiste a clases de música los viernes 3 horas cada viernes)

O sea, mmm a veces sí y a veces no, o sea depende de la persona; por ejemplo, si es una persona que se dedica y administra bien el tiempo le va a hacer bien, pero hay personas que se dedican solo a lo extracurricular y ya a la escuela no entonces ahí les va mal y así.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya violín una hora diaria y asiste a clases de música los viernes por 2 horas por día)

O sea, si son buenas si tú te pones como que mmm como que las ganas a aprender, porque si no solo vas a estar ahí jodiendo y no aprendes nada.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

O sea, si te juntas con gente mala o faltas a la cosa extracurricular por irte a hacer otras cosas ahí si no va a tener ningún beneficio.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

O sea, a veces las tareas extracurriculares son buenas, pero cuando son llevadas por gente que no...o sea como que en el grupo hay gente queee en vez de ir a las clases va a ir a tomar o a drogarse, entonces eso es como que, si uno lo hace, toodos le siguen y eso le perjudica.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

O sea, depende de la situación porque hay personas que se dedican a lo que están haciendo, a lo que están practicando y hay otros que solo van por joder o tener más amigos; eso creo yo que depende de la personalidad que tenga.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya canto en el club “Fernandinos”, club musical del colegio, tres días por semana 1 hora por día)

Los círculos sociales, los amigos, son quienes definen muchas veces las conductas de los adolescentes, en nuestro grupo de estudio se pudo notar que el rol de los amigos juega un papel importante y muchas veces decisivo en las decisiones y acciones de los individuos durante la adolescencia; y en las actividades extracurriculares permiten que éstas sean aprovechadas o descartadas según las tendencias del grupo social al que pertenece el individuo:

O sea, primero debería ver, estar decidida por cual me gusta más, y...y...por ejemplo donde están mis amigos, donde está la gente que yo conozco, porque si voy a un lugar y hay gente que no conozco me voy a sentir extraña, entonces si tengo algún amigo en algún curso de esos me voy donde mi amigo para estar con él, y...bueno si no hay nadie seria por cual me gusta, por cual me llama la atención y ya.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Creo que también si es como que bueno ir con algún amigo o así porque así ya no te sientes solo y es más fácil, así como que seguir yendo.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

También pueden ser perjudiciales porque puedes encontrarte con malas amistades y te inquietan al vicio, e igual dentro de la escuela también hay compañeros aquí que te inquietan.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

O sea, a veces las tareas extracurriculares son buenas, pero cuando son llevadas por gente que no...o sea como que en el grupo hay gente queee en vez de ir a las clases va a ir a tomar o a drogarse, entonces eso es como que, si uno lo hace, toodos le siguen y eso le perjudica.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

Si, porque hay muchos de los casos en que los amigos mismo ya están en algún circulo malo y así, y ellos pueda que te digas así “no no, vamos” y te lleven de poco en poco y así tu no quieras vas entrando en esa vida con ellos.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

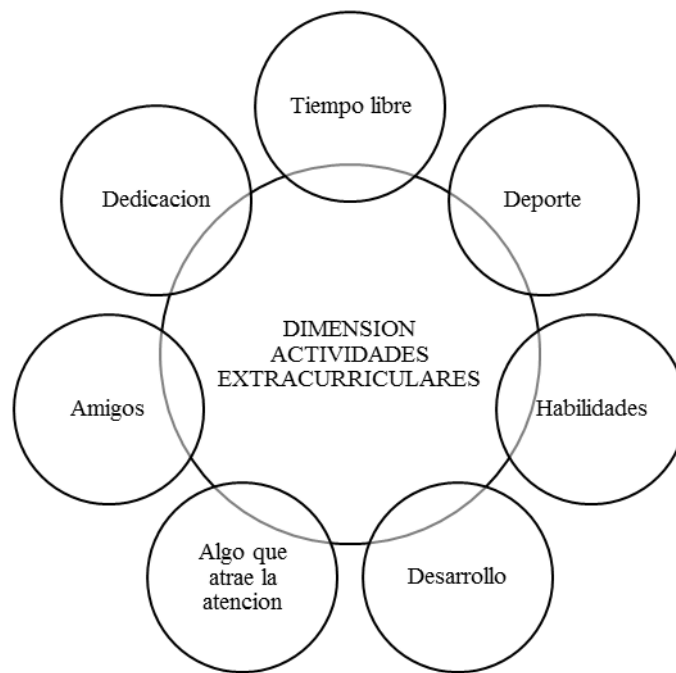
En nuestro país existe la tendencia a que durante la adolescencia no se pueda acceder a actividades extracurriculares, por varios factores como a falta de opciones, falta de tiempo, presión académica, pero uno de los principales es la falta de solvencia económica de sus padres; esto logra que los efectos beneficiosos de estas actividades sean minimizados a alguna actividad familiar o de la escuela fuera del horario de clases y a su vez magnifica las consecuencias perjudiciales de otras actividades que puedan realizarse durante el tiempo de ocio de los adolescentes:

A mí me gustaría tocar la guitarra, por ejemplo, pero mis papás no están bien económicamente para hacerlo.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza ninguna actividad extracurricular)

Las actividades extracurriculares en el grupo de estudio investigado consideran, ciertamente, que estas traerían beneficios a su vida, pero tienen en claro que sin la motivación, el gusto, la dedicación, e incluso las amistades adecuadas los posibles beneficios de estas actividades se verían perjudicados, lo que significaría que los efectos negativos de otros estímulos (alcohol, tabaco, drogas, entre otros) se potenciarían incluso más que si no practicaran estas actividades, ya que se tendría un pretexto para salir de la casa sin que sus padres puedan sentirse preocupados de las actividades que realizan sus hijos.

FIGURA 3 Dimensión Actividades Extracurriculares



Elaborado por el autor

4.5. DIMENSION COMPORTAMIENTOS DE RIESGO: ALCOHOL, TABACO, DROGAS, RELACIONES SEXUALES

Los comportamientos de riesgo son actividades, que pueden volverse cotidianas, que ponen en riesgo la salud, integridad y dignidad de quienes las practican. En la adolescencia estas actividades están presentes y tienden a ser atractivas para los adolescentes por el interés social que abarcan; lastimosamente en esta etapa, aunque la sensación de invulnerabilidad de la adolescencia está en su cumbre, estas actividades acarrearán más consecuencias a largo y corto plazo. Por ello fue importante saber que significa comportamientos de riesgo para los adolescentes y en un futuro poder usar técnicas preventivas para que al tener un concepto adecuado de comportamientos de riesgo los adolescentes puedan ser más precavidos en dichas actividades.

Por ejemplo, lo más es droga y alcohol. En drogarse puede ser marihuana y esas cosas, en alcohol whisky, ron y esas cosas que en la persona incitan a mucho, por ejemplo, en los pensamientos, la droga te consume más y más y te vuelves adicto. No he tenido ningún comportamiento de riesgo.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

Es como que no llevarse con gente mala, porque ellos te ponen sus malos hábitos y así. Sino llevarse con gente que tenga hábitos mejores para así tu eeh copiarlos. Entonces es no llevarse con ese tipo de gente que te lleva a eso, digamos las drogas.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Como que tu hagas mal las cosas, y vayas a un circulo malo, que eso que haces te lleve a cometer cosas malas.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Cuando estás haciendo cosas que no están bien, o sea de acuerdo con tu edad, como tomar alcohol o drogas, a lo que creo que estamos en riesgo.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

En esta edad como que los adolescentes como que pensamos que tenemos la razón de todo y cuando alguien les contradice como que se ponen deprimidos y se ponen resentidos, entonces sería como riesgoso de que cuando tienes malas amistades, malas vibras te llevan a tomar, te llevan a drogarte o te llevan a peleas o a robar entonces eso sería perjudicial para uno mismo.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

O sea, para mí es como que ser agresivo, o dejarse influir en malos hábitos como tomar, fumar, consumir drogas...eso.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya guitarra 1 hora diaria y asiste a clases de música los viernes 3 horas cada viernes)

Los testimonios en el grupo de estudio con las definiciones sobre comportamientos de riesgo, aunque variados, tienen la palabra “mal” o “malo” como denominador común, esto da a entender que durante la adolescencia se tiene conciencia de que acciones pueden resultar perjudiciales y dañinas para si mismos.

Durante las entrevistas los participantes manifestaron que las consecuencias de los comportamientos de riesgo no solamente son individuales, sino que también pueden ser colectivas y afectar a las personas cercanas a ellos, como familia o amigos que se preocupen por ellos, tomando en cuenta que las acciones que el adolescente decida llevar a cabo pueden repercutir sobre el estado de ánimo de sus padres y en si en la relación de la familia, ya que un adolescente con buenas calificaciones, bien portado, con metas en la vida, en si sobresaliente es motivo de orgullo en su familia; mientras que un adolescente con problemas académicos, malos círculos sociales, y con comportamientos de riesgo puede llegar a ser, en muchos casos, motivo de disolución familiar.

Los testimonios siguientes dan a revelar la importancia de las personas que los rodean y como podrían afectar los comportamientos de riesgo a estas:

Sería una persona que está haciendo o teniendo algún acto que provoca maldad a la sociedad o a los que están alrededor de ellos.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

Agresión, ser una persona agresiva, eso sería. Eeh tener un mal comportamiento, por ejemplo, en tu colegio, en tu casa, puedes tener muchos problemas, puede afectar a tu salud, te puedes sentir muy mal por lo que tú mismo haces, pero a veces no te das cuenta.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

De riesgo es que...por ejemplo con la droga, que puedes tomar demasiado, te puede poner en riesgo de muerte, serían los comportamientos malos ante cualquier persona, puede dañar tu figura ante la sociedad y comportamientos malos en casa, puede dañar la confianza de tus padres en ti.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa sumamente social, en donde la búsqueda de aceptación por los pares es sumamente importante para la “felicidad” de los jóvenes, esto hace que muchas veces las actitudes que tomen estos sean ajenos a sus personalidades, o que incluso las adopten como propias. Los comportamientos de riesgo, especialmente durante la adolescencia, se inician por interacción social, que después se modifica por dependencia y búsqueda de satisfacción en estos. Lo que implica que el círculo de amigos es relevante de nuevo en estos comportamientos; durante los grupos focales dijeron esto los participantes:

Si, porque hay muchos de los casos en que los amigos mismo ya están en algún círculo malo y así, y ellos pueda que te digas así “no no, vamos” y te lleven de poco en poco y así tu no quieras vas entrando en esa vida con ellos.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

O sea, sí, pero por ejemplo si tienes malos amigos es como que te pueden llevar a cosas malas.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, forma parte del equipo de bastoneras del colegio)

Existe la tendencia en los adolescentes de ser vulnerables a comportamientos de riesgo; y sea la razón que sea por la cual ellos elijan dejarse llevar por estos (moda, depresión, presión social, etc.) repercuten de igual manera. Pudiendo llegar a tener las mismas consecuencias de un comportamiento de riesgo alguien que lo decide hacer por agradar a sus amigos que una persona que lo lleva a cabo por escapar de sus problemas, y aunque el potencial de afectación y el tiempo de repercusión puede variar en los casos de ejemplo, las consecuencias latentes (delincuencia, suicidio, homicidio, embarazos no deseados) serán similares.

4.5.1. Alcohol

Para los adolescentes el alcohol es una de las sustancias de más fácil acceso, más aceptada, de mayor consumo y que incluso los padres toman como un comportamiento normal el que sus hijos tengan contacto con ella en la adolescencia mientras no sea hasta el estado de embriaguez. Con esto el alcohol debe ser tomado muy en cuenta ya que puede ser considerado un comportamiento

normal e inofensivo pero que puede acarrear consecuencias graves no solamente a largo plazo como consumo abusivo o alcoholismo sino también a corto plazo como accidentes de tránsito, violencia y la muerte por exceso o como consecuencia de las anteriores. Al ser entrevistados los participantes mostraron cierta aceptación al hecho de probar bebidas alcohólicas o al haberlas probado alguna vez en su vida, aunque parte de ellos rechazaron totalmente el acto, fue, de los comportamientos de riesgo analizados en este estudio, el que más atención y conocimiento se obtuvo por parte de los participantes.

Si te excedes es malo, pero si tomas por ejemplo unas copas eso es superficial y no le va a afectar a nadie de la sociedad.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

O sea, no sería malo si no te pasas de los límites, o sea tomas poco, te diviertes con tus amigos y ya está, pero si te excedes puedes terminar con un dolor de cabeza.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

O sea, una cerveza para cada uno no lo considero mucho, pero si, es más, ya me parece que es peligroso. Porque una cerveza no te hace nada.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)

Igual si alguien se chuma una sola vez y no lo hace seguido tampoco creo que sea algo de riesgo.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

Si he tomado un par de veces, pero no me he chumado, aunque creo que, si lo haría de nuevo, claro que, dependiendo la ocasión como en fiestas de Quito, por ejemplo.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza ninguna actividad extracurricular)

Mmm creo que el alcohol si probaría porque no es tan grave, pero el tabaco y las drogas si nunca probaría.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya violín una hora diaria y asiste a clases de música los viernes por 2 horas por día)

Pero el alcohol es como que lo puedes controlar y solo tomas en fiestas o con amigos cuando sales, en cambio las drogas son full más adictivas.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

Durante las entrevistas y los grupos focales se pudo evidenciar que algunos de los participantes tuvieron ya experiencia con el alcohol y sus respuestas eran más de su experiencia propia que de lo que escucharon por ahí o de las experiencias de terceros.

O sea, me he dado cuenta que no me emborracho fácil, pero no lo hago, tampoco me desmando ni nada porque uno: no está bien, dos: no tengo el permiso de mis papás y tres: porque sé que si no estoy en mis cinco sentidos puede ocurrir una desgracia, un accidente o puede pasarme algo.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Si. Alcohol y cigarro. Mmm regularmente, solo uno, mmm como que uno al mes y así y el alcohol mmm como cada dos o tres semanas, solo poquito, solo una vez me emborrache y no fue bonito, y es cuando hay fiestas o, como ahora se llaman, “casa sola” ahí.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

O sea, con el trago creo que si no te chumas no hay problema.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza ninguna actividad extracurricular)

O sea, yo si he tomado, en fiestas y así, pero solo hasta estar mareada.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

Si, alcohol y tabaco, o sea tabaco solo hice una vez o dos, y alcohol si lo sigo haciendo, no lo hago todos los días porque mis papas no saben entonces es absurdo llegar borracha a mi casa y que me hablen, pero o sea por ejemplo cuando salgo con mis amigos ellos compran y vamos a la casa donde no haya papás.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Aunque se encontraron respuestas e información acerca del alcohol y su consumo con tendencias positivas a este también los participantes, en los grupos focales y más aún en las entrevistas, se mostraron en contra del consumo de alcohol, dejando en claro que en el grupo de estudio se conoce, quizá poco, pero se conoce acerca de que existen efectos nocivos en el consumo de alcohol, y posiblemente lo que lleve a la aceptación del consumo sea la atenuación del comportamiento en si por parte de la sociedad, siendo que los adultos son quienes ponen como ejemplo de que el consumir alcohol no signifique mayor problema.

Puede ser de riesgo porque te daña a tu cuerpo y salud y también porque mmm estar borracho...te puede incitar a...a hacer cosas que no lo harías conscientemente.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

Si, porque aún no estamos aptos para tomar, y esteee a futuro pueda que les guste y tengan problemas.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, forma parte del equipo de bastoneras del colegio)

O sea, yo creo que si porque no está bien hacerlo a nuestra edad.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Si creo que solo el hecho de tomar es un comportamiento de riesgo, porque si puede ser algo riesgoso porque se puede seguir haciendo eso.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya guitarra 1 hora diaria y asiste a clases de música los viernes 3 horas cada viernes)

Si, porque en primera no me gusta tomar, también porque es algo malo, si somos menores de edad no estamos aptos para tomar.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

Tomar, si está mal, porque no deberíamos hacer eso a nuestra edad, aunque hay algunos chicos en la escuela que si toman.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

El alcohol es una sustancia de contacto casi diario en la sociedad, ya sea de uso gastronómico o en momentos de ocio, el alcohol se presenta de manera común y la mayoría de personas han estado en contacto o estarán en contacto con bebidas alcohólicas durante su vida, esto genera una aceptación en los consumos de alcohol, y no es infrecuente que durante la adolescencia esto también suceda. Lo que conlleva a que lo mucho o poco que sepa el adolescente sobre las repercusiones del uso y abuso de alcohol sean cuestionadas o minimizadas especialmente en el sexo masculino. El consumo de alcohol aunque pueda parecer inofensivo y sin repercusiones graves sobre la vida, en la adolescencia puede no solo afectar con un potencial mayor que en los adultos sino que también puede servir como puerta de entrada hacia otros comportamientos mucho más peligrosos.

4.5.2. Tabaco

El tabaco es una droga legal con la cual los adolescentes en nuestro país tienen contacto a diario, en programas de televisión, en las calles, incluso viendo a sus propios padres y maestros; y aunque actualmente el tabaquismo está siendo algo más discriminado, no es una costumbre ajena a la vida diaria de los niños y adolescentes. Mas a pesar de esto durante las entrevistas y los grupos focales se pudo ver que es un comportamiento de riesgo menos buscado por los adolescentes, y esto puede

ser debido a que el hecho en sí de fumar es considerado en si una conducta antisocial y el riesgo de acceder con mayor facilidad a otras sustancias, o talvez por la dificultad en disimular la acción de fumar, o quizá solo por el coste económico que este implica; mas no todas las respuestas estuvieron en contra del tabaco o del hábito de fumar.

Durante las entrevistas los participantes comentaron lo siguiente:

O sea, el tabaco también es como las drogas porque se te sube de una a la cabeza, yo probé una vez con unos amigos y me dejo mareado un rato.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya violín una hora diaria y asiste a clases de música los viernes por 2 horas por día)

El cigarro si te afecta más, aunque los mentolados son más suavitos, yo probé una vez uno de esos y el olor me quedo menos.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, forma parte del equipo de bastoneras del colegio)

El tabaco, o sea si hace daño, pero también como que se ve medio chevere así a los que fuman, aunque mi papá dice que te gastas full plata en eso.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años no realiza actividades extracurriculares)

O sea, tabaco y drogas nunca en mi vida quisiera probar, pero mmm tal vez si me ofrecieran cigarrillo electrónico mmm diría que sí porque no tiene tanto daño.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)

Bueno eeeh el probar solo, solo probar no esta tan mal tampoco, depende de lo que estés probando, una cosa es probar, que te guste un poco y dejarlo un poco al lado; y otra cosa es probar, seguir haciéndolo y que se te vuelva una adicción.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

Pareciera encontrarse una relación, posiblemente de carácter social en un inicio y que afecta al sistema de recompensa a nivel cerebral una vez instaurado el hábito, entre el alcohol y el tabaco, lo que se pudo tomar en cuenta con los participantes, pudiendo darse debido a que son las drogas legales y el acceso a estas es simple y con escasas restricciones, lo que logra que la combinación de tabaco y alcohol sea frecuente y más nociva.

Yo creo que está bien, todos en algún momento vamos a probar, preeero sería bueno no hacerlo porque quise el hecho de probar algo te haga seguir ingiriendo más, mas, más hasta llegar al punto de volverte un adicto. Si he probado alcohol y cigarrillo, pero no drogas; o sea me da miedo las drogas porque me puede comenzar alguna enfermedad o pasarle algo a mi cuerpo, o sea me da miedo; pero el alcohol y el cigarrillo, o sea yo pienso que mientras uno lo sepa controlar no, no hace ningún daño...

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Si, las drogas son peores, porque el trago y el tabaco si te puedes controlar y tomas poco o dejas de fumar, pero con las drogas ya te perdiste.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya guitarra 1 hora diaria y asiste a clases de música los viernes 3 horas cada viernes)

La adolescencia como se viene diciendo durante la presente investigación es una etapa en la cual los estímulos externos, el deseo de pertenencia, la búsqueda de reconocimiento y la aceptación social se incrementan, lo que hace que el deseo de experiencias, a favor de lo mencionado anteriormente, aumente para llegar a satisfacer estas necesidades. El tabaco puede lograr, en los adolescentes, la autopercepción de madurez logrando ser un punto fuerte en la presentación del adolescente fumador en su círculo social y atrayendo a nuevos posibles consumidores. El tabaco además, igual que lo mencionado anteriormente en el subcapítulo del alcohol, es considerado por parte del grupo de estudio como algo que puede llegar a controlarse sin mayores repercusiones y que no tendrá efectos a largo plazo sin saber que sus potencial adictivo es mayor y puede servir como puerta de entrada hacia otras drogas.

4.5.3. Drogas

Cuando se habla de drogas y especialmente drogas y adolescentes, se piensa en las consecuencias inmediatas más graves de estas como robo, delincuencia, violencia y muerte. Esto logra que de una u otra manera los adolescentes mediten un poco más las acciones que van a tomar respecto a su relación con las drogas, más la atenuación con respecto al consumo de ciertas drogas, especialmente la marihuana, en redes sociales, por parte de artistas, cantantes y gente famosa, al igual que ciertos grupos sociales han provocado que en la actualidad el consumo de drogas, al

menos ocasionalmente, no sea juzgado con tanta severidad como en el pasado, lo que ha conllevado a un mayor consumo por parte de jóvenes y adolescentes. Las entrevistas realizadas abordaban de manera sutil el conocimiento de los participantes sobre drogas, efectos y consecuencias, para evitar el rechazo respecto al tema de ellos.

O sea, depende de cómo procese la droga, porque si a mí me gusta sigo probando, pero si me siento mal dejaría de hacerlo...o no sé.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

O sea, dicen que la marihuana no es tan mala que es como un tabaco, pero igual me da miedo.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

Bueno eeh el probar solo, solo probar no esta tan mal tampoco, depende de lo que estés probando, una cosa es probar, que te guste un poco y dejarlo un poco al lado; y otra cosa es probar, seguir haciéndolo y que se te vuelva una adicción.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

Cuando se trata de probar creo que solo se está experimentando, que no es algo que quieres hacer siempre, sino que solo lo experimentas.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

La concepción de las drogas, en especial en nuestra sociedad que se mantiene bastante conservadora con ciertas actividades, y mucho del conocimiento de los adolescentes vienen desde sus padres.

Siempre que me dicen drogas yo ya pienso en algo malo, algo que va a arruinar tu vida.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

Las drogas o sea están mal porque te producen muchos problemas, hacen que te lleves con gente dañada y también le haces daño a tu familia y amigos, y eso al final es arruinarte la vida solo porque te dio ganas de probar algo que no tenías que probar.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

Si, las drogas son peores, porque el trago y el tabaco si te puedes controlar y tomas poco o dejas de fumar, pero con las drogas ya te perdiste.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya guitarra 1 hora diaria y asiste a clases de música los viernes 3 horas cada viernes)

O sea, las drogas ya son otro nivel. Es como que ya si te metiste en eso sales muerto o eso dicen mis papás, y te van dañando desde adentro.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

Las drogas si son full malas, eso si nunca en la vida porque si te metes a probar eso ya te quedas ahí.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Además, que hasta para comprar las drogas es como que tienes que comprar a gente mala o que te pueden robar y así.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, ensaya danza folclórica nacional los días sábados 3 horas por día)

Actualmente el tema “drogas” no es algo extraordinario, se sabe de ellas por noticiarios, redes sociales, películas, series de tv, incluso canciones que hacen alusión al consumo de sustancias en sus letras, si se toma en cuenta la cantidad de información acerca de sustancias que actualmente está disponible para cualquier persona es enorme. El grupo de estudio de la presente investigación con sus participaciones dejó en visto que ellos, en su mayoría, consideran que las drogas son perjudiciales e igualmente en la mayoría del grupo hubo rechazo al consumo ya sea en la adolescencia o en años futuros incluso cuando en testimonios anteriores, en los subcapítulos previos, no consideraron nocivo el consumo de alcohol y tabaco llegando a aceptarlo e incluso a experimentarlo, pero un pequeño grupo llegó a considerar la posibilidad de consumir alguna sustancia en el futuro diciendo que “*probar*” no es algo que pueda causarte algún daño, dando a entender que posiblemente la información recibida acerca de las drogas ilícitas no esté pasando por el filtro adecuado antes de llegar a ellos.

4.5.4. Relaciones sexuales

Gracias a la conexión que se posee en todo el mundo el compartir cualquier tipo de información a través de internet es sencillo, y se puede acceder a todo tipo de la misma, lo que ha permitido que la difusión de contenido de índole sexual no sea problema, esto ha acarreado que los adolescentes, quienes conocen sumamente bien el uso de redes sociales, motores de búsqueda y del internet y demás servicios informáticos en sí, sean usuarios constantes de esta clase de información. Por lo tanto, las relaciones sexuales adolescentes no es algo excepcional, sino que se ha vuelto algo común. Aun así, los conocimientos que puedan tener los adolescentes siguen basándose en sus

experiencias propias, en lo que escuchan de los relatos de sus pares, la información compartida en una red social o incluso mitos que pueden generarse dentro de su propio hogar.

Al ser un tema tabú en nuestra sociedad, igual que las drogas, durante la recopilación de la información se trató de buscar una conversación casual acerca de este tema para evitar la vergüenza y así lograr un compendio más amplio sobre lo que ellos conocen. Es importante aclarar que, aunque la información fue en su mayoría de rechazo al hecho de que ellos pudieran tener relaciones sexuales, no eran ajenos a que sus compañeros las tuvieran o las consecuencias que estas pudieran acarrear.

O sea, las relaciones no son buenas a esta edad porque la chica puede quedar embarazada y ahí se te acaba la vida porque te toca trabajar y después ya no puedes estudiar y tienes que trabajar en cualquier cosa.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya canto en el club “Fernandinos”, club musical del colegio, tres días por semana 1 hora por día)

O sea, no es algo que debemos hacer a nuestra edad, porque es algo malo, y puedes embarazarte y ahí si fregada.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

Las relaciones deberían ser cuando seas grande y puedas ya ser responsable del bebé o de lo que pudiera pasar también, ahorita como que no es el momento.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

...tristemente hay muchas enfermedades venéreas que pueden transmitirse por sexo y a pesar de que hay productos de anticonceptivos, los condones y todo eso, la gente no hace caso porque piensan de que va a ser más divertido si lo hacen sin eso, y eso es más riesgoso porque pueden quedar embarazadas o podrían tener una enfermedad que la llevaría a la muerte.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, ensaya danza folclórica nacional los días sábados 3 horas por día)

Durante la realización de los grupos focales los participantes dijeron:

No, porque las relaciones son algo normal entre las personas, pero si es algo descontrolado ahí sí podría ser.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)

En ese punto es normal, porque si los dos quieren y se pusieron de acuerdo en solo tener relaciones, no creo que sea algo de riesgo.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Para la mayoría de participantes la consecuencia más grave en las relaciones sexuales es el embarazo adolescente, incluso sobre cualquier enfermedad de transmisión sexual.

Si, porque las chicas pueden correr riesgo de quedar embarazadas y su cuerpo aún no está apto para tener un bebe, y si es con protección puede correr igual riesgo porque a veces la protección no te cubre.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, forma parte del equipo de bastoneras del colegio)

Depende a que edad lo hagas, si es a nuestra edad sí, porque pudieras embarazarte y pudieras no terminar tus estudios y terminar mal, sin un título y sin superarte a ti mismo.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

Eeh tal vez sí, porque en las relaciones si no se protegen la chica puede quedar embarazada y no continuar con su futuro, e igual si usan protección no estamos en la edad para eso y sería de esperar un poco para hacerlo, pero yo creo que siempre es un comportamiento de riesgo.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

O sea, las relaciones no son buenas a esta edad porque la chica puede quedar embarazada y ahí se te acaba la vida porque te toca trabajar y después ya no puedes estudiar y tienes que trabajar en cualquier cosa.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, practica futbol cada 3 días en la selección del colegio, 2 horas diarias)

Las relaciones deberían ser cuando seas grande y puedas ya ser responsable del bebé o de lo que pudiera pasar también, ahorita como que no es el momento.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, ensaya danza folclórica nacional los días sábados 3 horas por día)

La educación sexual impartida en las escuelas y colegios al igual que campañas por parte de municipio y gobierno (Campaña Habla serio del Ministerio de Salud Pública (Obtenido de <https://educacion.gob.ec/habla-serio/>), han tratado de familiarizar a los jovenes y adolescentes con los metodos anticonceptivoas, especialmente el preservativo masculino; pero la idea general de los preservativos para los adolescentes es que son ineficaces e incluso inservibles.

Los preservativos sé que están hechos para que no haya ningún riesgo de embarazo, pero tampoco es son muy funcionales.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

Igual es un riesgo porque el preservativo se podría romper.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Si, por que te pueden pasar enfermedades, y si son con protección también hay la probabilidad; yo creo que un 80% por ahí son seguros.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza ninguna actividad extracurricular)

Y si eso de los condones no funciona porque aquí había un chico que decía que, si usaba con su novia, pero igual se quedó embarazada y ya pues.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya canto en el club “Fernandinos”, club musical del colegio, tres días por semana 1 hora por día)

Mmm la protección, o sea yo he sabido que los mmm ¿preservativos? No funcionan bien, o que se rompen.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)

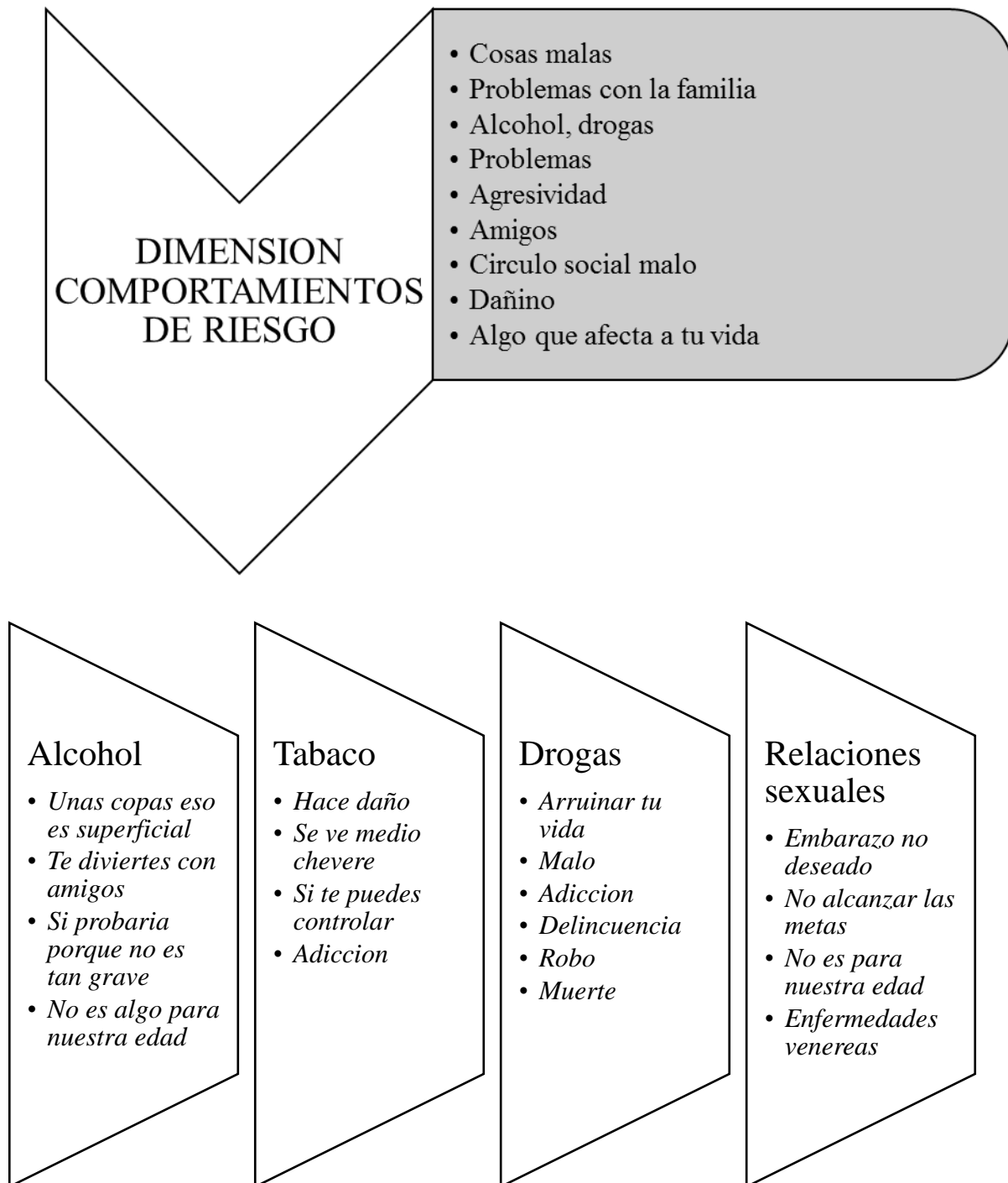
Si y ni siquiera con los condones porque escuche ahí por mi casa que no sirven y se rompen entonces las chicas se embarazan y después les toca criar al bebé solitas.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya violín una hora diaria y asiste a clases de música los viernes por 2 horas por día)

Durante la adolescencia como se sabe que el florecimiento de la sexualidad es muy marcado, la curiosidad por las prácticas sexuales también es algo común; esto conlleva a que la búsqueda de experiencias sea algo importante durante el desarrollo de la adolescencia. La tendencia en nuestra sociedad es intentar atenuar esta clase de búsquedas para que sean controladas llegando al punto de que las relaciones sexuales sean un tema sumamente incomodo tanto para padres como para profesores e incluso para el personal médico. Pero en la actualidad, y como se dijo anteriormente, la cantidad de información de fácil alcance y acceso hacia los jóvenes sobre sexualidad y prácticas sexuales, además de pornografía, hacen que el control por las personas adultas sea escaso, pudiendo llegar así a distorsionar la visión de muchos adolescentes acerca de la sexualidad y lo que este concepto implica. En los testimonios se puede evidenciar que la propensión de los participantes en cuanto a relaciones sexuales es el rechazo a estas, en esta edad, dejando ver que no se encuentran listos para afrontar las posibles consecuencias de una relación sexual sin protección. Pero también se debe notar que algunos participantes consideraron que las relaciones sexuales pueden llevarse a cabo si son de mutuo acuerdo y si son controladas, lo que nos deja ver que posiblemente las relaciones sexuales no son un comportamiento ajeno a la vida diaria de nuestro grupo de estudio. Otro punto de atención es que la consecuencia a la cual ellos consideran más grave y algunos participantes la consideran como la única consecuencia de las relaciones

sexuales sin protección es el embarazo adolescente, poniendo en cuidado acerca de la información que se da sobre este tema en las escuelas y colegios. Además se debe tomar en cuenta los testimonios acerca de los preservativos masculinos, a los cuales, los participantes consideran como inseguros e ineficaces lo que pone de nuevo en alerta sobre la validez de la información a la cual ellos acceden.

FIGURA 4 Dimensión Comportamientos de Riesgo



Elaborado por el autor

4.6. DIMENSION FAMILIA Y AMIGOS

4.6.1. Familia

Durante la niñez la familia y sus modelos de comportamiento, socialización, sistemas de recompensas y castigos, etc., son lo único que rige la vida, más en la adolescencia la búsqueda de modelos externos, ajenos de cierta manera al modelo de la familia propia, forma la identidad del adolescente; aunque esto no es una condición obligatoria si es una parte significativa en la vida de cada adolescente. Cuando se obtuvo la información por parte de la familia se pudo observar que la separación de la familia podía darse durante ciertas actividades, como el evitar relatar a los padres las primeras experiencias con el alcohol, pero se mantenía aun una relación que se evidencio en la correspondencia de ciertas respuestas.

...por ejemplo con la droga, que puedes tomar demasiado, te puede poner en riesgo de muerte, serían los comportamientos malos ante cualquier persona, puede dañar tu figura ante la sociedad y comportamientos malos en casa, puede dañar la confianza de tus padres en ti.

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

Los hábitos saludables mmm son como que las cosas que te dice tu mamá que hagas como no desvelarte, comer la sopa, ponerte protector solar y así. En mi casa si lo hacemos porque si no mi ma se enoja.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)

A pesar de considerarse personas individuales, la concepción de familia, y de pertenencia a esta en los adolescentes de nuestra sociedad se conserva.

Mis padres tienen sus responsabilidades, pero el que más tiene que cuidarse con su propia salud soy yo, porque es mi cuerpo y si no me cuido me voy a enfermar...

(Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)

Mmm o sea yo diría más de mi familia, porque o sea depende de que entre todos estemos saludables, que todos comamos sano porque si uno hace deben hacerlo todos.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)

Una participante durante las entrevistas comento que:

Las drogas o sea están mal porque te producen muchos problemas, hacen que te lleves con gente dañada y también le haces daño a tu familia y amigos, y eso al final es arruinarte la vida solo porque te dio ganas de probar algo que no tenías que probar.

(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)

En los participantes se pudo ver que la concepción de familia en sus vidas es algo positivo, llegando incluso a pensar en las consecuencias de sus actos y si experimentarían un comportamiento de riesgo, en relación con su familia, a que podrían ser actores directos de algo que pudiera poner en mal a sus familiares. Lo que nos da a ver que el apego a la familia aún se conserva, y es una red de apoyo fuerte en el crecimiento y desarrollo durante la adolescencia, llegando a poder definir acciones y decisiones en base al bienestar familiar.

4.6.2. Amigos

La amistad durante la adolescencia es de las relaciones más importantes que puede generar el ser humano; los amigos durante esta etapa son pilares fundamentales en las decisiones y comportamientos. La búsqueda de amigos fieles quienes puedan ser confidentes, compañeros y cómplices de las experiencias vividas es prioritario. Es por lo tanto que muchas veces los amigos, y a pesar de los principios dados por la familia, pueden cambiar las convicciones y comportamientos de los adolescentes.

La información que nos entregaron los participantes del estudio durante el trabajo de campo demostró claramente que las influencias de sus pares son importantes para ellos.

O sea, primero debería ver, estar decidida por cual me gusta más, y...y...por ejemplo donde están mis amigos, donde está la gente que yo conozco, porque si voy a un lugar y hay gente que no conozco me voy a sentir extraña, entonces si tengo algún amigo en algún curso de esos me voy donde mi amigo para estar con él, y...bueno si no hay nadie sería por cual me gusta, por cual me llama la atención y ya.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Si, porque hay muchos de los casos en que los amigos mismo ya están en algún círculo malo y así, y ellos pueda que te digas así “no no, vamos” y te lleven de poco en poco y así tu no quieras vas entrando en esa vida con ellos.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)

Creo que, si porque los amigos o conocidos te pueden incitar a tomar algo o a probar algo, y tú para pertenecer a ellos aceptas.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)

O sea, depende de la situación porque hay personas que se dedican a lo que están haciendo, a lo que están practicando y hay otros que solo van por joder o tener más amigos; eso creo yo que depende de la personalidad que tenga.

(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, ensaya canto en el club “Fernandinos”, club musical del colegio, tres días por semana 1 hora por día)

Creo que solo influyen en tu salud las personas que son importantes porque como que les haces más caso que a cualquiera otro.

(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, forma parte del equipo de bastoneras del colegio)

Durante la adolescencia los amigos son un punto fundamental, en algunos casos incluso más que la propia familia, debido a que los amigos se forman en base a afinidades, características en común e incluso experiencias negativas compartidas, lo que hace que el círculo de amigos que rodea a un adolescente sea el reflejo de si mismo o el reflejo de sus aspiraciones. Con esta clase de influencia los amigos pueden ser personajes que respalden decisiones positivas o incidan en los comportamientos de riesgo.

FIGURA 5 Dimensión Familia y Amigos



Elaborado por el autor

TABLA 4 Resumen de definiciones en base a los testimonios

Resumen de definiciones en base a los testimonios	
SALUD	<p><i>Primero una persona saludable es una persona que cree mucho en Dios. Una persona que cree en Dios no hace ningún tipo de cosas malas como fumar, tomar eeh fumar me refiero a cualquier tipo de drogas y tomar igual licor; eeh una persona que come sano, que eeh hace sus cosas con responsabilidad, tiene una rutina tal vez de ejercicio, eso. (Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares.)</i></p> <p><i>...mmm que piensa bien, que actúa bien con el y su familia. (Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)</i></p> <p><i>Como salir a correr, tomar agua, comer saludable, tratar de ir al médico como que mmm una vez al mes y así para que vea que estamos bien en salud, que no tenemos ningún problema en la sangre o ver si podemos crear algún tumor en cualquier parte antes de que sea demasiado tarde. (Testimonio de adolescente femenino de 16 años, es catequista 2 días por semana durante dos horas por día)</i></p> <p><i>Para mi criterio es una persona que se cuida mucho, buena alimentación, ejercicio, buen estudiante y si trabaja que se desempeñe bien.” (Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)</i></p>

<p>ENFERMEDAD</p>	<p><i>Bueno una persona enferma a veces eeh no la vemos, no sabemos que está enferma muchas de las veces, pero otras veces si la vemos por su cara tal vez, por su cuerpo y...o sea a veces son malas, tienen un comportamiento agresivo dependiendo de la enfermedad también; hay mucha gente que tienen enfermedades del ánimo y tienen su autoestima bajo; pero otras que consumen drogas también tienen un carácter fuerte, son agresivas.</i></p> <p><i>(Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)</i></p> <p><i>La enfermedad seria la vagancia, la pereza de una persona al hacer una actividad, que no tiene metas en la vida, que solo pasa de vago y no hace nada.</i></p> <p><i>(Testimonio de adolescente masculino de 16 años, practica futbol en la selección del colegio y en un club Deportivo particular 3 días a la semana durante 2 horas por día)</i></p> <p><i>Ehh o sea es una persona que se va por el mal camino, de drogas y alcohol. La enfermedad para mí sería algo que se ve y que siempre está presente.</i></p> <p><i>(Testimonio de adolescente femenino de 16 años, forma parte del equipo de cheerleaders del colegio, practica 3 días a la semana 2 horas por día)</i></p>
-------------------	---

<p>ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES</p>	<p><i>Son actividades que se puede hacer en el tiempo libre, es algo que atrae tu atención, es algo que puedes hacer con amigos o solo y que te puede ayudar con tu futuro o con tu propia vida. (Testimonio de adolescente masculino de 15 años, dibuja y escribe cuentos 2 horas diarias)</i></p> <p><i>...también debe gustarte porque si no te gusta o tus papás te obligan a ir es feo y no le pones las ganas para aprender y vas así porque sí; en cambio si te gusta ya dices “como que bacán” y le pones ganas. (Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)</i></p>
<p>COMPORTAMIENTOS DE RIESGO</p>	<p><i>...es como que no llevarse con gente mala, porque ellos te ponen sus malos hábitos y así. (Testimonio de adolescente femenino de 15 años, no practica actividades extracurriculares)</i></p> <p><i>Eeeh pues, seria no hacer las cosas con cuidado, o si vas a hacer la actividad que sea riesgosa no tomar las medidas necesarias para cuidarte. (Testimonio de adolescente femenino de 16 años, no realiza actividades extracurriculares)</i></p> <p><i>Es algo qué haces y que te daña la salud como las drogas y el tabaco, y que te lleva por malos pasos. (Testimonio de adolescente masculino de 16 años, estudia ingles los días sábados 4 horas por semana)</i></p>

Elaborado por el autor

CAPITULO V

DISCUSION

La presente investigación se planteó analizar las dimensiones que intervienen dentro de las decisiones de los adolescentes en experimentar comportamientos de riesgo o realizar actividades extracurriculares durante su tiempo libre fuera del horario de clases en los adolescentes de la Unidad Educativa Fernández Salvador/Villavicencio Ponce “FESVIP”, ciudad de Quito, Provincia de Pichincha – Ecuador durante los meses de marzo y abril. En los resultados obtenidos mediante el trabajo de campo con los adolescentes se muestra las concepciones acerca de puntos estratégicos en cuanto al abordaje de prevención, profilaxis y salud en general durante la adolescencia.

Los conocimientos aportados por los participantes durante este estudio son un acercamiento a la realidad, mas se debe tener en cuenta que la visión de cada persona varía dependiendo de los factores que pudiera influir en ella (familia, amigos, crianza, estrato social, etc.).

Además, se buscó averiguar sobre actividades extracurriculares, su concepción, aceptación, rechazo, beneficios, consecuencias, recompensas y obstáculos. Esto debido a que uno de los puntos cruciales de la salud en la adolescencia (que es una etapa de por si saludable con ciertas excepciones) son los comportamientos de riesgo los cuales acarrear consecuencias a corto plazo (violencia, relaciones sexuales sin protección, homicidios, etc.), mediano plazo (consumo abusivo de sustancias), largo plazo (adicciones y sus consecuencias, desempleo, embarazos no deseados, etc.). (Green, Doherty, & Ensminger, 2016) (Fischbach, 2017) (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2015)

Por lo tanto, el impedir estos comportamientos es importante para mantener la salud; no solamente en la adolescencia, sino también para conservar hábitos saludables durante la vida adulta. Una de las maneras de esquivar los comportamientos de riesgo es la práctica de actividades extracurriculares ya que han denotado evidencia que mantienen apartados a quienes la practican de ciertas actividades perjudiciales además de que promueven y aumentan los hábitos saludables (Ramos, Rivera, & Moreno, 2012).

Dicho esto, muchos estudios muestra diferencias significativas entre adolescentes que practican actividades extracurriculares como el estudio de Baumert, Henderson y Thompson (Baumert, Henderson, Thompson, & Ph, 1998) en el cual no solo demostraron que existen diferencias entre los comportamientos de riesgo practicados entre atletas y no atletas, sino que también identifica el hecho de que los atletas no están exentos de ser partícipes en ciertos comportamientos como el consumo de alcohol; en el presente estudio entre los participantes de actividades extracurriculares y aquellos que no, no se encontraron diferencias marcadas, más se puede observar que en las respuestas dadas durante las entrevistas existen aquellas formuladas por experiencias propias y las que se dan por conocimiento aprendido de padres, amigos o maestros.

En la investigación se buscó también la percepción de cada participante acerca de los conceptos de salud y enfermedad puesto que su idea acerca de esto marca el punto de partida de como en la adolescencia se aprehenden ciertas prácticas para lograr lo que ellos consideren saludable, así como también otros comportamientos que siendo perjudiciales ellos no los sienten dañinos, ya que su ideología es totalmente aparte de la adulta. (Cerbino, Chiriboga, & Tutiven, 2001).

Una vez logrado esto durante la investigación y teniendo una idea global de sus conceptos de salud y enfermedad, se pudieron desglosar, durante las entrevistas, los conocimientos, actitudes y

prácticas acerca de algunos comportamientos de riesgo de importancia tales como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como las relaciones sexuales sin protección.

El alcohol, como se pudo evidenciar, en nuestra sociedad no es un comportamiento juzgado incluso en muchos hogares los inicios de este hábito se dan con los propios familiares a edades tempranas; o en muchos hogares es común observar que uno de los miembros de la familia consume habitualmente alcohol lo que es considerado un factor de riesgo (Corona & Peralta, 2011). Siendo así esto genera que los adolescentes busquen alcohol para amenizar sus encuentros, fiestas o reuniones, en el estudio se pudo hallar que muchos de los participantes consideran normal el beber ocasionalmente bebidas alcohólicas siendo solo perjudicial si de ello tienen una consecuencia como recibir un castigo o la más grave para ellos, un embarazo no deseado. Al igual que muchas experiencias con bebidas alcohólicas se han dado a edades más tempranas que de la de los participantes de este estudio (15 y 16 años) lo que indica que el contacto con el alcohol en el presente estudio puede ser ya de un año o quizá dos. Además del alcohol se pudo evidenciar que aquellos participantes que practican actividades extracurriculares así como aquellos que no tenían un conocimiento similar al igual que las experiencias.

El tabaco es un comportamiento cada vez más censurado, las campañas publicitarias negativas y la censura de campañas a favor de su consumo, las evidencias científicas de sus consecuencias, la disminución de espacios para fumadores en lugares públicos, etc., han logrado crear conciencia en las personas, mas el tabaquismo sigue siendo un problema en la adolescencia. Al ser nuestro país una sociedad con un estrato socioeconómico bajo bastante marcado estudios han demostrado que ese factor por si solo es un riesgo para el inicio del consumo de tabaco durante cualquier etapa de la vida especialmente en la adolescencia (Kaleta, Usidame, Dzionkowska-Zaborszczyk, & Makowiec-Dąbrowska, 2015) y al igual que el tabaco el consumo de miembros de la familia,

especialmente los padres de tabaco es un factor predisponente para el inicio de consumo en adolescentes (Bird, Staines-Orozco, & Moraros, 2016). En el estudio se logró evidenciar que eran pocos aquellos participantes que habían experimentado con el tabaco, o que lo usaban ocasionalmente. Muchos de ellos rechazaron de manera tajante el uso de tabaco a pesar de haber tenido una postura más flexible con el alcohol. Lo que llamo la atención fue que un gran porcentaje no estaban ajenos a que en un futuro existiría la posibilidad de experimentar el uso del tabaco, existiendo poco rechazo a esta idea.

El consumo de drogas en la adolescencia acarrea una gran cantidad de consecuencias inmediatas y a largo plazo; violencia, homicidios, suicidios, embarazos no deseados, problemas mentales, desempleo, son algunos (Green et al., 2016), y como se mencionó antes la adolescencia es una etapa que, a pesar de estar llena de cambios tanto físicos como psicológicos y sociales, se considera saludable a no ser que exista un problema de salud previo. Pero las drogas en adolescentes y jóvenes puede conllevar a la muerte por diversas causas directamente ocasionadas por el uso y abuso de estas sustancias (Fischbach, 2017). Los participantes del estudio, en su mayoría, indicaron una posición de rechazo al consumo de sustancias diferentes al alcohol y el tabaco, y aunque algunos se mostraron dispuestos, en un futuro, a experimentar en algún momento si las circunstancias se muestran favorables; la posición negativa del resto de participantes fue la principal en esta dimensión del estudio.

En cuanto se logró una interacción amistosa con los participantes fue más sencillo dialogar sobre relaciones sexuales, el cual es un comportamiento de riesgo difícil de tratar especialmente en el hogar, ya que al ser nuestra sociedad una sociedad conservadora la idea de relaciones sexuales a edades tempranas, fuera del matrimonio, y esporádicas es mal visto. El problema se da porque aunque para los padres es un comportamiento de riesgo tabú para los adolescentes cada vez se

vuelve una práctica más común y habitual, lo que acrecienta los riesgo implícitos en este comportamiento de riesgo como son el contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados que a su vez conlleva al riesgo de la práctica de abortos clandestinos, contagio de VIH, entre otras (Lopez Sanchez, 2014) (Gomes et al., 2017). Además las prácticas sexuales no son ajenas al consumo de sustancias, de hecho muchas relaciones sexuales se dan durante el tiempo de ocio en el cual se consumió sustancias previamente, lo que hace que las inhibiciones decrezcan (Espada, Mendez, Griffin, & Botvin, 2003). Otro de los factores que agravan las consecuencias es que los conocimientos de una de estas, como es el contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH es escaso y esto no varía entre los dos grupos estudiados (Baumert et al., 1998). En el caso de los participantes del estudio mostraron una actitud conservadora mayoritariamente y dejando en claro que la edad es inadecuada para la práctica de relaciones sexuales. Lo que llamo la atención fue que de las consecuencias de las relaciones sin protección lo más perjudicial para ellos sería el embarazo no deseado, contrariamente a esto, y que debe ser tomado en cuenta, es que hubo una gran cantidad de información negativa en contra del uso de preservativos de barrera masculinos, considerado entre ellos inseguro e ineficaz.

Se decidió añadir una dimensión más al estudio como es la familia y los amigos, esto debido a que mucha de la información obtenida se basaba en experiencias familiares y en influencia de amigos y pares. Muchos estudios determinan que la presencia de los padres en la vida de los adolescentes es crucial, a pesar de que sea una etapa de conflicto entre estos; el control del tiempo libre, el manejo de situaciones problemáticas y el hecho de ser “ejemplo a seguir” por parte de los padres logra mediar de manera adecuada las redes de apoyo para el buen desarrollo de los adolescentes (Borawski et al., 2003) (Hermoso, 2009).

La influencia de los amigos y pares en la adolescencia es primordial, la necesidad de pertenencia a algo único, propio y personal ya sea esto grupos sociales, tribus urbanas, o incluso pandillas juveniles (Cerbino et al., 2001) hacen que los adolescentes hagan de lado cualquier situación, por el deseo de encajar en algo que ellos desean hacer suyo. Esto conlleva a que esta influencia sea extraordinaria en la vida de los adolescentes ya sea de forma negativa o positiva.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación tiene como limitaciones que al ser el autor un agente extraño a la unidad educativa donde se realizó se dependió del departamento de consejería estudiantil (DECE) para la selección de los participantes del estudio. Para establecer el vínculo de confianza se realizaron varias visitas previas a la institución con la finalidad de volverse familiar para los participantes, pero algunos participantes estuvieron ausentes durante dichas visitas lo cual limitó las respuestas durante las entrevistas y el diálogo personal con ellos fue menor.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- La percepción de salud en la adolescencia no solamente es sentirse bien físicamente durante un periodo de tiempo, sino la asociación de varios factores como dieta saludable, la práctica de actividad física regular, la ausencia de hábitos perniciosos, además se añaden la tranquilidad, la felicidad, relaciones adecuadas con personas de interés, la búsqueda de metas en la vida, incluso la armonía con Dios.
- El concepto de enfermedad se basa en las consecuencias de los actos realizados, en como aquellas prácticas indebidas acarrear secuelas que deben ser afrontadas, estas no necesariamente deben ser físicas, sino que pueden ser psicológicas, lo cual indica que la enfermedad no solo es la ausencia de salud sino un trastorno que puede abarcar globalmente la vida de un individuo.
- La práctica de comportamientos de riesgo no se da únicamente por el deseo de experimentar, sino también por otros factores que desencadenan la decisión de iniciar una experiencia nueva, como la influencia de amigos, falta de control paterno, tiempo libre sin ocupar, entre otros.
- El alcohol y tabaco son, entre los comportamientos estudiados, los más comunes, y además de las secuelas propias de estos se debe tener conciencia que pueden actuar como “puertas de entrada” hacia otras situaciones de riesgo como el uso de drogas con mayor potencial adictivo.
- El uso de drogas ilegales en la adolescencia, en comparación con otros países, sigue siendo poco común, pero cada vez más frecuente, y las percepciones en relación a ciertas drogas,

especialmente la marihuana, como inofensivas, sin potencial de adicción y fáciles de controlar hacen que el riesgo de consumo, uso y abuso aumente cada vez más en poblaciones influenciadas como son los adolescentes.

- Las relaciones sexuales esporádicas y sin protección cada vez se vuelven más comunes lo que facilita no solamente el contagio de enfermedades, VIH, embarazos no deseados, etc., sino que también impide relaciones saludables entre miembros de sexos opuestos, objetiviza a la mujer, y puede aumentar la violencia de género.
- La elección de no usar preservativos durante las relaciones por el conocimiento erróneo de que son inseguros hace que estos sean descartados de antemano sin el uso de otro anticonceptivo para evitar el embarazo no deseado y peor aún otro método de barrera para evitar el contagio de enfermedades.
- Las actividades extracurriculares acarrear muchos beneficios para quienes las practican, ocupan el tiempo libre y permiten el desarrollo de habilidades y destrezas; pero se debe tener en cuenta que durante la adolescencia se busca la sensación de pertenencia, es por ello que las actividades elegidas deben ser buscadas por quien la vaya a practicar y se debe encontrar el gusto a dicha actividad para evitar el abandono de esta.
- Las actividades extracurriculares son provechosas cuando se fundamentan en objetivos, metas y redes de apoyo que las respalden, dicho esto no todas las actividades extracurriculares están encaminadas de manera adecuada para el desarrollo de sus miembros.

RECOMENDACIONES

- Continuar con estudios cualitativos acerca de los conocimientos en otros grupos de adolescentes sobre los temas tratados para valorar la diversidad de la información obtenido y poder impactar a futuro de manera estratégica, específica y adecuada sobre estos.
- Realizar estudios cuantitativos que manifiesten numéricamente el problema de salud de los comportamientos de riesgo y sus consecuencias para comparar acciones y políticas que puedan ponerse en práctica en un futuro, así como la realidad de otros países frente al nuestro.
- Vincular la acción del médico hacia los adolescentes, no solo como un personaje medidor de antropometría sino como un consejero a quien se pueda acudir de manera confiable y servir de ayuda en momentos críticos para evitar problemas mayores.
- Considerar la revisión de la malla curricular en escuelas y colegios acerca de la educación sexual impartida hacia los niños, niñas y adolescentes, permitiendo que esta sea de un dialogo abierto y sin juicios, y no una clase magistral de anatomía y enfermedades de transmisión sexual.
- Capacitar en conjunto a profesores y padres de familia sobre alcohol, tabaco y drogas con el fin de mantener el contacto con estos la mayor cantidad de tiempo posible.
- Capacitar a los padres de familia acerca de la importancia del uso adecuado del tiempo libre, el control de ellos sobre este y la participación en la vida de los hijos/as adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

1. Armus, D. (2010). What history of health and disease? *Salud Colectiva*, 6(61), 5–105.
2. Bowling, A. (1994). La medida de la salud.
3. Bird, Y., Staines-Orozco, H., & Moraros, J. (2016). Adolescents' smoking experiences, family structure, parental smoking and socio-economic status in Ciudad Juárez, Mexico. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 29. <http://doi.org/10.1186/s12939-016-0323-y>
4. Bouvier, B. A., Elston, B., Hadland, S. E., Green, T. C., & Marshall, B. D. L. (2017). Willingness to use a supervised injection facility among young adults who use prescription opioids non-medically: a cross-sectional study. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 13. <http://doi.org/10.1186/s12954-017-0139-0>
5. Cerbino, M., Chiriboga, C., & Tutiven, C. (2001). CULTURAS JUVENILES. Cuerpo, Musica, Sociabilidad y Genero. In Ediciones ABYA YALA (Ed.), *Culturas Juveniles* (2da Edicio, pp. 1–22). Quito: Convenio Andres Bello.
6. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2014). IV Estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años, 25.
7. Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 22(1), 68–75.
8. Cherpitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Monteiro, M., & Stockwell, T. (2013). Pan American Health Organization. Prevention of alcohol-related injuries in the Americas: from evidence to policy action. . *Pan American Health Organization*.
9. De la Espinella Guerrero, R. A., Rodriguez, V., Rincón, C. J., Cabrera Morales, D., Pérez Rodríguez, S., & Gómez-Restrepo, C. (2016). Consumo de alcohol en la población

- colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Artículo e(x x), 1–13. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.002>
10. Delker, E., Brown, Q., & Hasin, D. (2013). Alcohol Consumption in Demographic Subpopulations. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38, 1–9.
 11. Espada, J., Mendez, X., Griffin, K., & Botvin, G. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas.
 12. Ewing, S. W. F., Chung, T., Caouette, D., Ketcherside, A., Karen, A., Filbey, F. M., ... Filbey, F. M. (2016). Orbitofrontal cortex connectivity as a mechanism of adolescent behavior change. *NeuroImage*. <http://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.12.076>
 13. Feito, L. (1996). La definición de la salud. *Dialogo Filosofico*, 64.
 14. Fernández Díaz, N. (2012). LA HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA ENFERMEDAD. *Thémata. Revista de Filosofía*, 45(1988), 109–117.
 15. Freeman, Ng, M., Fleming, M. K., Robinson, T. D., Dwyer-Lindgren, M., Thomson, L., (2014). Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *Jama*, 311(2), 183–92. <http://doi.org/10.1001/jama.2013.284692>
 16. Gianni, H. O., Crabay, M. I., & Bas Peña, E. (2016). *Adolescencia y juventudes 3: subjetividades y riesgos: contribuciones para su análisis y comprensión*. Cordoba, España: Editorial Brujas. Recuperado el 1 de 4 de 2017.
 17. Giddens, A. (2000). *Sociología* (5ta Edicio). Madrid, España.
 18. González-Blasco, P. (2006). *Jóvenes españoles 2005*. Madrid: Fundación Santamaría.
 19. Hawkins, J. D., Catalano, R. E., & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood : Implications for Substance Abuse Prevention, *112*(1)

20. INEC. (2010). Adolescente Embarazada. *Infografía Embarazo Adolescente*.
21. Kaleta, D., Usidame, B., Dzionkowska-Zaborszczyk, E., & Makowiec-Dąbrowska, T. (2015). Socioeconomic disparities in age of initiation and ever tobacco smoking: Findings from Romania. *Central European Journal of Public Health*, 23(4), 299–305. <http://doi.org/10.21101/cejph.a4067>.
22. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2016). *Harrison. Principios de Medicina Interna*. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
23. López, S., & Luis, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo, 22, 568–573.
24. Lopez Sanchez, F. (2014). Sexualidad en la adolescencia. *ADOLESCERE*, 2, 24–34.
25. Maturana, A. (2011). CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ADOLESCENTES. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
26. Miller, B. (2011). *Antropología cultural*. (A. Canizal, Ed.) (5ta Edición). PEARSON EDUCACION, S.A.
27. Monteiro, M. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. *Pan American Health Organization*.
28. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). Informe Mundial Sobre las Drogas 2016, 22. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
29. Organización Mundial de la Salud. (2015). INFORME OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO, 2015. *Organización Mundial de La Salud*, 2–8.

- <http://doi.org/WHO/NMH/PND/13.2>.
30. Orozco, J. M. de C. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. AAPAUNAM Academia, Ciencia Y Cultura, 42–52. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>.
31. OMS. (01 de Octubre de 2016). *Organizacion Mundial De La Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
32. Powell, K. (2006). How does the teenage brain work ?, 442(August), 865–867.
33. Ramos, P., Rivera, F., & Moreno, C. (2012). Beneficios del contexto asociativo en las actividades de tiempo libre de los adolescentes españoles. *Infancia Y Aprendizaje*, 35(3), 365–378. <http://doi.org/10.1174/021037012802238984>
34. Rovaris, D. L., Schuch, J. B., Grassi-Oliveira, R., Sanvicente-Vieira, B., da Silva, B. S., Walss-Bass, C., ... Bau, C. H. D. (2017). Effects of crack cocaine addiction and stress-related genes on peripheral BDNF levels. *Journal of Psychiatric Research*, 0(0), 78–85. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.02.011>
35. Salud, O. M. de la. (2014). Salud para los adolescentes del mundo. Ginebra. Retrieved from www.who.int/adolescent/second-decade.
36. Schwab, J. V. (2011). The Epidemiology and Health Effects of Tobacco Use, 81–87.
37. Shrot, S., Poretti, A., Tucker, E. W., Soares, B. P., & Huisman, T. A. (2017). Acute brain injury following illicit drug abuse in adolescent and young adult patients: spectrum of neuroimaging findings. *The Neuroradiology Journal*, 30(2), 144–150. <http://doi.org/10.1177/1971400917691994>

38. Unicef. (2011). *La Adolescencia. Una época de oportunidades. Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia* (Vol. vol.1). Retrieved from http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf.
39. Vergara Quintero, M. del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad, 41–50
40. Volkow, N. (2007). Cocaine. *National Institute On Drug Abuse*, 1–8.
41. Volkow, N. (2008). Adicción al tabaco. *National Institute On Drug Abuse*, 11, 1–12.
42. Welsh, J. W., Knight, J. R., Hou, S. S.-Y., Malowney, M., Schram, P., Sherritt, L., & Boyd, J. W. (2017). Association Between Substance Use Diagnoses and Psychiatric Disorders in an Adolescent and Young Adult Clinic-Based Population. *Journal of Adolescent Health*, 5–9. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.12.018>.

ANEXOS

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

- 1) ¿Cuál es su definición de “persona saludable”?
- 2) ¿Cuál es su definición de “enfermedad”?
- 3) ¿Cuáles consideran Uds. como “prácticas saludables”?
- 4) ¿Piensan que la sociedad puede participar en la salud de las personas?
- 5) ¿Qué son “actividades extracurriculares”?
- 6) ¿Consideran que las actividades extracurriculares pueden tener algún beneficio?
- 7) ¿Cuál piensan que es la finalidad de realizar una actividad extracurricular?
- 8) ¿Pueden existir actividades extracurriculares perjudiciales?
- 9) ¿Cómo valorarían Uds. que una actividad extracurricular es de beneficio?
- 10) ¿Cuál es su definición de “comportamientos de riesgo”?
- 11) ¿Consideran Uds. que beber cerveza en una reunión de amigos es un comportamiento de riesgo?
- 12) ¿Cómo juzgan al emborracharse en una fiesta?
- 13) ¿Cómo juzgarían Uds. el “probar” alcohol, tabaco o drogas?
- 14) ¿En algún momento han tenido algún comportamiento de riesgo?
- 15) ¿Consideran a las relaciones sexuales como un comportamiento de riesgo?
- 16) ¿A qué edad cree usted que podría tener relaciones sexuales?
- 17) ¿Considera usted que los preservativos le brindarían seguridad completa al momento de tener relaciones sexuales?

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres de familia y/o representantes, y a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Andres Guillermo Castro Simbaña, estudiante de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es “Conocer acerca del entendimiento de los adolescentes de 15 a 16 años sobre Salud/Enfermedad. Comportamientos de Riesgo y beneficios del desarrollo de Actividades Extracurriculares de la Unidad Educativa FESVIP durante el periodo Octubre – Noviembre del año lectivo 2016 - 2017”.

Si usted accede a otorgar la autorización a su representado de participar en este estudio, el estudiante intervendrá en una entrevista grupal con integrantes de la misma edad y curso de estudios a realizarse con el autor de este estudio. La entrevista tendrá una duración de 20 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas de sus representados a las preguntas de la entrevista serán anónimas.

Si su representado tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Andres Guillermo Castro Simbaña. He sido informado (a) y mi representado (a) de la meta de este estudio y se me ha indicado que mi representado intervendrá en una entrevista acerca de Salud/Enfermedad, Comportamientos de Riesgo y Actividades extracurriculares dirigida por el autor del presente estudio con una duración de 20 minutos.

Conozco que la información que mi representado provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Se me ha informado y a mí representado (a) que puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona.

Si desea más información comunicarse con:

Andres Guillermo Castro Simbaña (Egresado de la Facultad de Medicina)

E-mail: andresgcastro7@gmail.com

Teléfono: 0967638940/2666274

Dirección: Cdla. Hno. Miguel Calle Arellano Oe8-207 y Jauja

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del Representante	Firma del Representante	Fecha

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de asentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Andres Guillermo Castro Simbaña, estudiante de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es “Conocer acerca del entendimiento de los adolescentes de 15 a 16 años sobre Salud/Enfermedad. Comportamientos de Riesgo y beneficios del desarrollo de Actividades Extracurriculares de la Unidad Educativa FESVIP durante el periodo Octubre – Noviembre del año lectivo 2016 - 2017”.

Si usted accede a participar en este estudio, intervendrá en una entrevista grupal con integrantes de la misma edad y curso de la Unidad Educativa a realizarse con el autor de este estudio. La entrevista tendrá una duración de 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a las preguntas de la entrevista serán anónimas.

Si usted tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Andres Guillermo Castro Simbaña. He sido informado (a) de la meta de este estudio y se me ha indicado que intervendré en una entrevista acerca de Salud/Enfermedad, Comportamientos de Riesgo y Actividades extracurriculares dirigida por el autor del presente estudio con una duración de 20 minutos.

Conozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Se me ha informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Si desea más información comunicarse con:

Andres Guillermo Castro Simbaña (Egresado de la Facultad de Medicina)

E-mail: andresgcastro7@gmail.com

Teléfono: 0967638940/2666274

Dirección: Cdla. Hno. Miguel Calle Arellano Oe8-207 y Jauja

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del Representante	Firma del Representante	Fecha