

LIBRO DE MEMORIAS



II SEMINARIO INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



ISBN: 978-9942-801-10-4

ISBN: 978-9942-801-10-4



9 789942 801104

PONENTES INTERNACIONALES

Dra. Jaqueline Ponzó - URUGUAY
Dr. Benjamín Puertas - EL SALVADOR
Dr. Hiram Arroyo - PUERTO RICO

AUTORES

Diana Ximena Ochoa Saeteros, Ing. Juan Carlos Naranjo, Marcela Godoy Barragán, Sammy Molina Granja, Carlos Fernando Buenaño Bayas, Viviana Karina Abarca Santillán, Roberto Fabián Sánchez Chávez, Bruno Soria de Mesa, Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco, Glenis Florangel López Proaño, Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar, Miguel Ángel Avalos Pérez, Albita Marisol Sisa Paucar, María Elena Santillán Chávez, Miriam Paulina Peñafiel Rodríguez, María de Lourdes Muquinche Usca, Martha Cecilia Mejía Paredes, Kathy Violeta Serrano Avalos, Lilia del Carmen Villavicencio Narváez, Silvia Patricia Veloz Miño, Oswaldo Mateo Berrones Berrones, Patricia Alejandra Ríos Guarango, Katherin Sofia Lema Sananay, Yanet González Reyes, Lorena Patricia Yaulema Brito.

COMITÉ EDITORIAL

PscI. Darío Guerrero
Dra. María Muquinche
Dra. Silvia Veloz
Dra. Martha Mejía
Ing. Giovanni Haro

TABLA DE CONTENIDO

AUTISMO: FAMILIA Y COMUNIDAD: ASPECTOS BIOÉTICOS	6
Introducción	6
Métodos	8
Resultados	8
Conclusiones	13
Referencias	14
TRASTORNO EDUCATIVO COMUNICACIONAL ENFOCADO A LA MASTUBACIÓN MASCULINA Y FEMENINA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA SALUD DE LA ESPOCH - ENERO 2019.	17
Introducción	17
Desarrollo	18
Materiales y Métodos	20
Resultados	21
Referencias	23
DROGAS Y DEPRESIÓN. UNA REVISIÓN	24
Introducción	25
Materiales y Métodos	25
Resultados	26
Referencias	32
APROXIMACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD ESPOCH 2018	36
Introducción	37
Metodología	38
Resultados	39
Referencias	45
LAS REDES SOCIALES, FACTORES POSITIVOS Y NEGATIVOS.	48
Introducción	49
Métodos	52
Resultados	53
Conclusiones	60
Referencias	61
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUIES	63
Introducción	64
Métodos	65
Resultados	66
Conclusiones	71
Referencias	71

PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD EN LA EDUCACIÓN ECUATORIANA	74
Introducción	74
Métodos	75
Resultados	75
Conclusiones	79
Referencias	80
DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO “CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR SAN SEBASTIÁN”	82
Introducción	83
Métodos	85
Resultados	85
Conclusiones	87
Referencias	88

Autismo: Familia y Comunidad: Aspectos Bioéticos (Autism: Family and Community. Bioethical aspects)

Diana Ximena Ochoa Saeteros¹

Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, Escuela Superior
Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Correspondencia: Diana Ximena Ochoa Saeteros, d_ochoa@esPOCH.edu.ec

Resumen

El presente documento realiza un análisis bioético de la situación por la que atraviesan las familias y personas con autismo en el Ecuador y particularmente en la provincia de Chimborazo, se destaca la vulneración de derechos especialmente a la salud y educación. Se revisó un total de 31 documentos, que contienen resultados de investigaciones, datos estadísticos e información relevante a nivel nacional e internacional, permitiendo describir la difícil situación por la que atraviesan estas familias. Se concluye que se han violado algunos derechos de las personas con autismo y que el proceso de diagnóstico y certificación es lento e inapropiado.

Palabras clave: discapacidad, autismo, bioética.

Abstract

This document carries out a bioethical analysis of the situation faced by families and people with autism in the equator and in the province of Chimborazo. The analysis highlights the vulnerability of rights in health and education. A total of 31 documents were reviewed, which have been obtained results of research, statistical data and relevant information at national and international level, to describe the difficult situation that these families are going through. It is concluded that some rights of people with autism have been violated and the process of diagnosis and certification for Autism is slow and inappropriate.

Key words: disability, autism, bioethics.

Limitación de Responsabilidad: La autora declara que los puntos de vista expresados son de su entera responsabilidad y no de la institución en la que trabaja, del seminario donde se publica el trabajo o de la fuente de financiación.

Fuentes de Financiación: Propia de la autora. No se recibió financiación de agentes u organizaciones.

1. Introducción

La discapacidad es una categoría dentro de un sistema de clasificación que produce sujetos, a partir de la idea de «normalidad» que funciona tanto como parámetro de medición de lo normal/anormal, como de ideología que legitima las relaciones de asimetría y desigualdad (1)

El termino discapacidad, se relaciona con las condiciones socio-políticas e históricas que constituyen sujetos en situaciones biológicas, de cuerpo, pretendidamente anormales o no naturales, básicamente se enfoca sobre la anormalidad corporal, usada para clasificar a las personas como invalidas, lo cual constituye la base para mirar a la discapacidad como: “tragedia personal” y a los afectados como “víctimas” y personas “dependientes”, el término “minusválido o invalido” históricamente fue usado desde el mercado, pues se les asignaba menor valor en las actividades productivas, afortunadamente poco a poco ha dejado de usarse.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), aprobada por la ONU en 2006, define a la discapacidad como aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (2).

En consonancia con esta convención, en el Ecuador, el Art. 6 de la Ley Orgánica de Discapacidad (L.O.D.) considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca la normativa vigente. (3)

La discapacidad solamente puede ser hoy conceptualizada, de manera adecuada, desde el concepto de diversidad, entendida como el derecho de todos los seres humanos a ser reconocidos en su igualdad fundamental, que surge de su dignidad esencial, cualquiera sea su ideología, su origen étnico, su situación psicofísica, su género, su edad o su opción sexual. Es decir, de lo que se trata es de definir la discapacidad, no centrándose en las desventajas, sino en las posibilidades actuales y futuras de las personas que la afrontan, en cualquiera de sus perspectivas. Por ello, desde el punto de vista social y de Derechos Humanos, no importa tanto qué tipo de discapacidad se porta, sino la condición de persona igual en dignidad y derechos. (4)

En tanto las políticas específicas para las personas con discapacidades, siguen sostenidas y legitimadas por modos hegemónicos de entender a la discapacidad como fenómeno del orden de lo biológico, como tragedia no elegida que le ocurre a algunos sujetos y, por lo tanto, como cuestión individual, continuarán siendo modos de producción de discapacidad y discapacitados reforzando por efecto de ideología de la normalidad, lo que se denomina “burocracia de la asistencia social en discapacidad” (5)

En la práctica diaria, a una persona con discapacidad se la compara permanentemente con una persona normal y se hacen evidentes las diferencias, ya sean físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, diferencias que se manifiestan de diversas maneras y grados. El resultado de la comparación se lo puede oficializar con una certificación de los organismos institucionales, como en el caso del Ecuador y entonces; pública y oficialmente la persona tiene un carnet que certifica una discapacidad con un porcentaje que evidencia su gravedad; y que le posibilita por Ley recibir beneficios como parte de una política social que favorece a las minorías.

A lo largo de la historia, el Autismo ha transitado por varias definiciones y conceptualizaciones, en 1798 se lo definió como un problema mental (6), más tarde, en 1926 Eugene Bleuler lo encuadró dentro de la esquizofrenia (7). Leo Kanner, lo definió como un “trastorno autístico del contacto afectivo” (8) y en 1944 Hans Asperger lo consideró como una psicopatía autista, por las características de ensimismamiento (9). En 1994, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en la cuarta versión del Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM IV, clasificó al autismo como un trastorno generalizado del desarrollo (TGD) (10). En el 2013, la misma organización, en la quinta versión, lo definió como el Trastorno del Espectro de Autismo (TEA), se incluyeron el Trastorno desinte-

grativo de la infancia y el Síndrome de Asperger y lo clasificó dentro de los desórdenes del Neurodesarrollo (11), al respecto, la comunidad de personas con Autismo de Alto rendimiento denominada como “Movimiento de la neurodiversidad”, no está de acuerdo, pues opina que el Autismo no es un trastorno ni un desorden, sino una forma de ser o condición (12).

En la Legislación Ecuatoriana al Autismo se le considera como una Discapacidad, y para calificarla como tal, las familias atraviesan por un proceso muy complejo y largo, incluso algunas deciden no hacerlo. . Dependiendo de la gravedad o nivel de Autismo el proceso de diagnóstico se puede dificultar, además, la aceptación por parte de los padres, las percepciones, prejuicios y barreras sociales / culturales sin duda influyen también.

2. Métodos:

Se realizó una revisión bibliográfica en documentos nacionales e internacionales, se destacan Cartas, Acuerdos Internacionales, Leyes, Guías y Protocolos de Ecuador

3. Resultados

Se revisaron un total de 31 documentos los mismos que se incluyeron debido a la información actualizada y relevante a nivel nacional e internacional permitiendo conocer el contexto mundial en referencia al Autismo.

3. Discusión

Hace 31 años el autismo era un trastorno poco común, actualmente su frecuencia ha aumentado, especialmente en países como Estados Unidos. Se han desarrollado muchas investigaciones, concluyéndose que son varios los factores y procesos relacionados. Se citan factores ambientales, genéticos y fisiológicos. Se argumenta por una parte que este considerable incremento se da por el paso del diagnóstico categórico a la concepción del autismo como trastorno de espectro, una mejor identificación de esta patología y por otra, gracias a que existe mayor inclusión de nuevos subgrupos (Síndrome de Asperger, Características Autistas y Trastorno des integrativo de la Infancia (13).

En Estados Unidos, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) calcula que aproximadamente 1 de cada 59 niños ha sido identificado con el trastorno del espectro. El Autismo se ha observado que ocurre en todos los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos. Casi la mitad (44%) de los niños identificados con EA tienen una capacidad intelectual promedio o superior a la media. Es aproximadamente 4 veces más común entre los niños que entre las niñas. Estudios en Asia, Europa y América del Norte han identificado individuos con EA con una prevalencia promedio de entre 1% y 2%. (14)

El Autismo tiene hasta lo que sabemos, una prevalencia estable y universal en todo el mundo, independiente de la cultura, desde el Autismo profundo hasta el Autismo leve. Las estadísticas varían desde 60 hasta 116 personas con EA por cada 10.000 habitantes. Según el último censo poblacional ejecutado el 30 de noviembre de 2010, el Ecuador tiene 14'306.876 habitantes eso significa que hay entre 85.841 hasta 165.960 personas con un EA en el Ecuador de las cuales existiría una prevalencia mayor de niños/hombres que de niñas/mujeres. (15)

Lamentablemente, en Ecuador, no existen datos a nivel Nacional de prevalencia de Autismo, si bien en cierto se cuentan con registros de personas con Autismo al ser calificadas por el Ministerio de Salud Pública para acceder al carnet, sin embargo, no existe una estadística confiable y real, pues no se han realizado estudios de prevalencia, lo cual invisibiliza el problema y al mismo tiempo no muestra una clara necesidad de políticas y acciones estatales que atiendan la problemática.

Según estadísticas nacionales en el Ecuador hasta mayo del 2019, se registraron por el Ministerio de Salud Pública y el CONADIS (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades) 461.887 personas con discapacidad. Las provincias con mayor porcentaje de discapacidad son Guayas con 113.802 y Pichincha 72.718 personas. Según tipo de Discapacidad, la Física 46.60%, Intelectual 22.38%, Auditiva 14.13%, Visual 11.81% y 5,08% registran una Discapacidad Psicosocial. En Chimborazo existen 399 personas con discapacidad Psicosocial y específicamente Riobamba se registran 250 personas (16).

Según la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) el Autismo se lo define como Trastorno del Espectro Autista (EA), es un desorden que afecta al neurodesarrollo, se refiere a un grupo de discapacidades del desarrollo que pueden causar problemas significativos de socialización, comunicación y conducta. La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos, actividades e intereses restringidos y repetitivos. Las manifestaciones del trastorno también varían mucho según la gravedad de la afección autista, el nivel de desarrollo y la edad cronológica: de ahí el termino espectro. Se pueden presentar comorbilidades y afecciones asociadas al EA como epilepsia, problemas de sueño o trastornos de conducta alimentaria. La epilepsia, como diagnostico comórbido, se asocia a una mayor discapacidad intelectual y a una menor capacidad verbal (10).

Las condiciones de regulación social, desigualdad y poder por las que atraviesan la sociedad capitalista actual, contribuye sin duda a agravar esta situación, pues los elementos y procesos nocivos que guardan relación con el autismo son varios: contaminación ambiental, inseguridad alimentaria, agrotóxicos, medicalización de la salud, estrés y condiciones laborales insanas; sumado a esto, la discriminación y maltrato a las personas con autismo y a sus familias, además de la mercantilización del diagnóstico, intervención y educación. Mercantilización que se ve en “el retroceso del estado en su capacidad de dictar políticas sociales para la atención de la salud con equidad, frente a los intereses privados y el objetivo de lucro” (11).

Diversos factores culturales y socioeconómicos afectan la edad del reconocimiento y del diagnóstico del autismo, se debe considerar que existen diferencias culturales respecto a la normalidad de la interacción social, la comunicación verbal y las relaciones, los individuos con trastorno del espectro autista tienen una alteración marcadamente distinta de la normalidad dentro de su propio contexto socio cultural. (17) Los factores geográficos, el nivel de ingresos, la instrucción de los padres, la gravedad de los síntomas y el acceso a personal de salud calificado son algunos de los elementos que en el caso de mayoría de los habitantes de las provincias del Ecuador complican esta problemática.

La Declaración de Venecia sobre autismo y trastornos generalizados del Desarrollo establece explícitamente que todas las intervenciones y estudios de investigación sobre Autismo deben ajustarse a los más altos niveles de consideración ética, y que, asimismo, los profesionales tienen la responsabilidad ética de validar sus métodos y promover el avance en el conocimiento. Las comunidades y las naciones deberían ser capaces de proporcionar a los individuos con autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo una amplia variedad de opciones en la educación, los tratamientos y en el empleo como modo de ganarse la vida. El espectro de servicios debería permitir al individuo recibir tratamiento y educación adecuados para sus necesidades específicas, la intensidad de su trastorno, su edad, y su situación familiar. (18).

Los medios de comunicación, cuentos, libros, el cine y el internet cumplen también un rol importante para la inclusión social y educativa de personas con Autismo, recientemente se han creado varios cuentos y materiales audiovisuales animados de excelente calidad que abordan de forma adecuada el tema del Autismo y el “ser diferentes”. Se destaca el libro “EL Cazo de Lorenzo” de Isabelle Carrier, recomendado por la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. En el 2014 gracias a Eric Montchaud se realizó el Film “La petite casserole d’Anatole” adaptación en vídeo del cuento de Isabelle Carrier, corto que fue galardonado en varios festivales de Cine de Animación en los años 2014 y 2015. Y en el mes de abril del 2017 se lanzó “Amazing Things Happen” corto animado creado por Alex Amelines con la colaboración de varios expertos y profesionales como: Tony Attwood, David Gant, Chris Harrington, Mike Avgeros y Emma-Louise Burdett, film que se puso a disposición en línea de forma gratuita y que también fue galardonado en varios festivales de Cine durante los años 2017, 2018 y 2019.

En Inclusión educativa, se han realizado grandes avances en países de la Unión Europea y Estados Unidos, metodologías como TEACCH (Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados) (19) y ABA (20) son aplicadas con éxito en el ámbito educativo. Por otro lado, la creación de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) como formas de expresión distintas al lenguaje hablado, ha sido un importante avance para facilitar los procesos comunicativos y de inclusión de personas con Autismo, en este sentido, el Gobierno de Aragón, crea el 9 de Abril del 2019 el Centro Aragonés para la comunicación aumentativa y alternativa, Centro ARASAAC, con la finalidad de difundir y poner a disposición de todas las personas y entidades que lo precisen los recursos creados en el Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa ARASAAC, y asesorar en el uso y aplicación de este sistema de comunicación (21). Sin embargo en los países del área Andina y específicamente en el Ecuador, es insuficiente lo que se ha trabajado al respecto. Aunque el Acuerdo 295-13 del Ministerio de Educación manifiesta que, la inclusión educativa debe entenderse como responsabilidad y vocación entre todas las instituciones adoptando las medidas necesarias para la admisión de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (22), muy poco se ha trabajado en capacitación docente, detección precoz, adecuación de entornos y sensibilización; por tanto resulta difícil incluir en el sistema educativo público a estudiantes con Autismo, pues ellos requieren atención personalizada, muy difícil de dar en aulas numerosas. Dicho acuerdo también regula el equivalente a estudiantes sin discapacidad para autismo, estableciéndose en cinco, de tal forma que si tuviésemos por ejemplo un aula con capacidad para 25 niños, y se incluye uno con EA, debería matricularse en ese nivel 20 niños sin discapacidad y un niño con autismo.

En Ecuador, los organismos gubernamentales no especifican el número máximo de estudiantes por aula; por tanto en Educación General Básica, es difícil realizar procesos de inclusión pues casi siempre el niño con autismo es diagnosticado a lo largo del año lectivo, asistiendo en grupos de entre 25 a 40 estudiantes, generándose varios inconvenientes. Además pensar en inclusión educativa de niños con Autismo, implica pensar en generar cambios curriculares, físicos, y de ambiente, pensando por ejemplo en: disposición y delimitación de espacios, hipersensibilidades (auditiva, visual, táctil), sobre estimulación, entrenamiento tanto al personal docente como administrativo y de servicio, capacitación a los padres de familia y los estudiantes, entre otros.

La salud y la educación son derechos fundamentales del ser humano, lamentablemente en el Ecuador el Estado no garantiza estos derechos a las personas con autismo, son pocas las Organizaciones e Instituciones Públicas y Privadas que brindan atención y apoyo en el área del Autismo, el diagnóstico es clínico y por lo general lo hace un Psicólogo con certificaciones para el uso de Test Diagnósticos, por tanto el diagnóstico es privado y muy costoso, lamentablemente en muchos casos hasta se realizan “innecesariamente” una serie de exámenes médicos. Este proceso puede llevar algún tiempo (meses) y difícilmente se realiza en ciudades de provincia.

En un estudio realizado en Ecuador en el año 2017 menciona que 3 de cada 4 padres de niños/as autistas mencionaron problemas en la escuela y el 50% de los casos de estudio calificó a la escuela como una experiencia negativa. Del mismo modo, el 26% de los niños analizados recibió de entre 1 a 5 diferentes diagnósticos previos al de autismo, y las familias reportaron haber acudido hasta a 8 profesionales antes de obtener el diagnóstico de autismo, 3 en promedio (23)

Los niños y adolescentes con Autismo, especialmente de bajos recursos económicos suelen asistir a instituciones especializadas públicas para personas con discapacidad, la mayoría de niños y adolescentes con Autismo, especialmente los que no tienen retraso mental deberían ser incluidos en educación regular, sin embargo esto no ocurre, muy pocos ingresan a la educación regular privada, pues resulta imposible que se haga inclusión en el sistema público, al requerir una educación personalizada, con un máximo de 12 a 15 estudiantes por aula. A nivel nacional muchos niños con Autismo han recibido violencia, maltrato y finalmente han dejado de estudiar. Para adultos con Autismo la asistencia es casi nula. Las instituciones privadas que se especializan en Autismo se encuentran sobre todo en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, sus servicios son costosos.

La identificación e intervención temprana son vitales para mejorar el pronóstico para las personas con esta condición, sin embargo, muchos son los factores que influyen en una apropiada y oportuna evaluación, limitando y demorando la posibilidad real que tiene los niños de acceder a los servicios de atención e intervención temprana, para que posteriormente sean incluidos en el sistema educativo regular (24) (25) (26).

Además, el desgaste emocional que sufren las familias y el tiempo transcurrido para un diagnóstico acertado son aspectos que podrían reducirse con un sistema adecuado de salud que cuente con personal capacitado y directrices claras de accionar ante sospecha de Autismo.

En Ecuador, en el mes de septiembre del 2017, el Ministerio de Salud Pública hizo uno de los primeros avances en el área del Autismo, al aprobar y emitir la Guía de Práctica Clínica para Trastornos del Espectro Autista (GPCEA) a partir de un trabajo con diversos actores: personas con EA, sociedad civil, academia, instituciones públicas y privadas, y se definió el autismo desde la perspectiva de la neurodiversidad, como un espectro de condiciones multidiversas (GPCEA 2017). Se destaca que se prefiere hablar de Espectro Autista EA o Autismo y no se usa el término “Trastorno”, pues se considera más bien una condición, no una enfermedad, este constituye un gran avance propiciado especialmente por Organizaciones de Padres de personas con Autismo y expertos de Universidades. (27)

Cuando se trata de un Trastorno o una Enfermedad, la medicina Occidental busca la causa, el daño y la posible mejoría basada en medicamentos y terapias. La definición de trastorno, la complejidad del diagnóstico, las comorbilidades y el posible tratamiento, abren las puertas a la mercantilización del Autismo, por parte del complejo médico industrial, cosificando a la persona y ocasionando sufrimiento familiar y muchas veces iatrogenia. Incluso organizaciones de padres y las mismas personas con Autismo, pueden ser utilizadas por laboratorios, empresas y profesionales de la salud y educación, para lucrar de ellos.

Terapias costosas y largas que no dan resultados, pedidos de pruebas innecesarias, medicación sin mayores beneficios y con efectos secundarios graves. Tratamientos milagrosos en el extranjero o con sustancias químicas poco conocidas se encuentran también en el mercado. La medicina alternativa y andina no escapa a esta realidad.

En un estudio de percepciones del Autismo, realizado por un equipo de docentes del Área de la Salud de la Universidad Andina en la provincia de Chimborazo, en el mes de marzo del 2017, se evidenció que la mayoría de padres agotan todas las opciones de tratamiento una vez que sus hijos han sido diagnosticados con Autismo y en el área rural es muy frecuente que “curanderos” ofrezcan realizar limpiezas y sanaciones para curar a sus hijos a cambio de grandes sumas de dinero. (26)

La percepción social del autismo es la de que es, una discapacidad intelectual severa y social, pues la persona tiene dificultades para interactuar, problemas de lenguaje y además es agresivo, estas y otras percepciones incorrectas, además de muchos mitos llenan los vacíos en información que generalmente tiene la población y los padres al recibir el diagnóstico. El sistema de salud, educación, los medios de comunicación, las universidades e investigadores, tenemos mucha de la responsabilidad en este asunto. En un estudio en el que se encuestó a más de 400 familias de niños de 0 a 6 años de España, se destaca que el 100% de padres recuerda textualmente las palabras que se les dijeron y las circunstancias en que se encontraban cuando recibieron la “primera noticia”. Un instante que recuerdan como un momento decisivo de su vida, en el que los sentimientos predominantes fueron de dolor y pérdida (67%), de incertidumbre y angustia (16%). Los padres valoran por encima de todo el modo en que los profesionales se dirigen a ellos pues la “primera noticia”, además de transmitir una información diagnóstica, es un acto social muy relevante, representa el primer encuentro en el que los padres exploran y anticipan las actitudes sociales de inclusión o exclusión hacia el niño con discapacidad. Un 55,6% de las familias considera que no recibieron una información suficiente y clara. (29)

Se han realizado varios estudios que evidencian que más del 70% de los cuidadores de niños autistas experimentan una sobrecarga intensa, siendo esta aportación corroborada por diferentes autores e investigaciones. Entendiendo la sobrecarga como el impacto que los cuidados tienen en las diferentes esferas de la vida del cuidador, las cuidadoras o madres de los niños afectados de autismo, debido a la severidad del trastorno, están en una continua situación de demandas que afecta a su vida en el sentido más amplio del término. (30)

En un estudio realizado recientemente en Loja con 395 cuidadores de personas con discapacidad, el síndrome del cuidador se presentó en un 75 % de la población, mientras que la disfuncionalidad familiar se dio en un 72 %. De los 285 cuidadores que presentan Disfuncionalidad Familiar, el 78% tiene síndrome del cuidador (31).

No se informa adecuadamente a la familia, ni hay un proceso de contención y apoyo psicológico, y aunque el Ministerio de Salud Pública (MSP) ecuatoriano aprobó recientemente el protocolo para diagnóstico de Autismo, este no está difundido, y es muy difícil de implementarlo, pues no se cuenta con profesionales adecuadamente capacitados. El diagnóstico definitivo y de las comorbilidades debe ser realizado por un equipo de profesionales: psicólogo, psiquiatra, neurólogo pediatra, neuropsicología, fonoaudiólogo, psico rehabilitador, especialistas en estimulación temprana y otros especialistas según sea la necesidad del niño o persona con posible diagnóstico de Autismo, considerando sobre todo los principios de la bioética, dejando fuera los intereses del mercado y sin desgastar anímica ni económicamente a la familia pues muchas pruebas o exámenes resultan innecesarias.

Lamentablemente en dicho protocolo no existe un modelo adecuado de atención ni de capacitación a la familia para evitar sufrimiento y gestionar la culpa, se requiere acompañamiento psicológico y asesoramiento genético y de planificación familiar. Las intervenciones dirigidas a las personas con EA deben acompañarse de medidas que hagan que los entornos físicos, sociales y actitudinales sean más accesibles, inclusivos y comprensivos.

En el Ecuador recientemente se han creado varias asociaciones de padres que luchan por la defensa de los derechos de las personas con autismo, conformado la Federación Ecuatoriana del Espectro Autista. En Chimborazo la Asociación de Padres y amigos para el Apoyo y Defensa de los derechos de personas con Autismo (APADA), se encuentra trabajando desde el año 2017, y está integrada por 80 familias.

4. Conclusiones

Muchos principios bioéticos promulgados en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005), Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006), Declaración de Venecia sobre autismo y trastornos generalizados del Desarrollo (1998), han sido y son violentados socio-históricamente. Se destacan los siguientes: respeto a la dignidad humana y derechos humanos; beneficios y efectos nocivos; autonomía y responsabilidad individual; consentimiento; respeto a las personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento; respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal; privacidad y confidencialidad; igualdad, justicia y equidad; no discriminación y no estigmatización; responsabilidad social y salud; aprovechamiento compartido de los beneficios; protección de las generaciones futuras.

El acceso a un carnet por discapacidad otorgado por el MSP del Ecuador clasifica, categoriza a las personas, de manera inapropiada pues si tuviera que clasificarse al Autismo como una discapacidad para dar ciertos beneficios por Ley, debería ser una discapacidad: Comunicacional-Relacional, no Mental ni Psicosocial, pues al considerarla de esta manera se sigue discriminando social, económica y políticamente así como privándoles de sus derechos, especialmente a la educación, además el proceso de carnetización es lento, doloroso e inapropiado pues en la persona con Autismo es muy complejo asignar un porcentaje de discapacidad. A muchas de las familias no les interesa calificarles a sus hijos con dicho carnet, precisamente por este particular.

En Ecuador se están realizando algunos avances en políticas públicas, las Asociaciones de padres se encuentran muy interesadas en cambiar su realidad y algunas universidades están impulsando investigaciones, sin embargo no existen aún estudios de prevalencia, no se han implementado procesos para la detección temprana en el sistema de salud y educación y la capacitación de los profesionales de salud y educación es nula o muy pobre. Falta mucho camino por recorrer para que los derechos (salud, educación especialmente) y los principios establecidos en la bioética se cumplan y no se ponga al ser humano, especialmente a las personas con autismo y a sus cuidadores en una situación de extrema vulnerabilidad y dependencia.

5. Agradecimientos

Se agradece a la Asociación de Padres y Amigos para el Apoyo y Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA) por facilitar información y apoyar los procesos de investigación

6. Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflictos de interés.

7. Referencias:

1. Rosato, Ana, y Alfonsina Angelino, y María E. Almeida, y César Angelino, y Esteban Kippen, y Candelaria Sánchez, y Agustina Spadillero, e Indiana Vallejos, y Betina Zuttión, y Marcos Priolo. "El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad". *Ciencia, Docencia y Tecnología XX* (39): 87-105.2009
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Nueva York. 2006
3. República del Ecuador. Ley Orgánica de Discapacidades. Registro Oficial Año IV No. 796 Quito. Septiembre 2012.
4. Eroles, C.; Ferreres, C. La discapacidad: una cuestión de Derechos Humanos, Buenos Aires, Espacio Editorial. 2002
5. Oliver, M. "Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas", Superar las barreras de la discapacidad, Madrid: Morata. 2008
6. Shattuck PT. The contribution of diagnostic substitution to the growing administrative prevalence of autism in US special education. *Pediatrics*. abril de 2006;117(4):1028-37
7. Minkowski E, Targowla R, Ziadeh S. A Contribution to the Study of Autism: The Interrogative Attitude. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*. 2001;8(4):271-278.
8. Kanner L. Trastornos Autistas del Contacto Afectivo. 1943;36.
9. Artigas-Pallares J, Paula I. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. septiembre de 2012;32(115):567-87.

10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR. Masson. Barcelona. 2002;69.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-V. Editorial Médica Panamericana, Madrid. 2014
12. Ortega F. Deficiência, Autismo E Neurodiversidade. 2009;14(1):67-77
13. Baron-Cohen, Simon. Autismo y Síndrome de Asperger. Editorial: Alianza Editorial. España. ISBN: 978-84-206-6941-0. 2010
14. Centers for Disease Control and Prevention. CDC | Data and Statistics | Autism Spectrum Disorder (ASD). Disponible en <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
15. Delfos, Martine F. y Groot, Norbert. Incentivar la Asistencia a personas con Autismo en el Ecuador Universities Autism Expertise Goup. 2011. Páginas 46
16. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad. Ministerio de Salud Pública Personas con Discapacidad registradas. CONADIS 2018 [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/index.html>. Fecha de consulta 05/06/2018
17. Penchaszadeh, Victor. Genética y Derechos Humanos. Capítulo 6: Genética, Reduccionismo y Derecho a la Salud. Buenos Aires. Paidós. 2012
18. IACAPAP Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, y Profesiones Asociados. Declaración de Venecia sobre autismo y trastornos generalizados del Desarrollo. Ginebra, 1998.
19. Programa estatal de Carolina del Norte. Gobierno federal en 1966. Services Across the Lifespan for Individuals with Autism Spectrum Disorder TEACCH® Autism Program-The University of North Carolina © 2019 TEACCH® Autism Program disponible en www.teacch.com)
20. Cooper, Heron y Heward. Análisis Aplicado de Conducta ABA. Editorial: ABA España (1 Sept 2017)
21. Gobierno de Aragón, DECRETO 58/2019, Boletín Oficial de Aragón No. 75. .Zaragoza, 17/04/2019 www.arasaac.org
22. Ministerio de Educación, Acuerdo Ministerial N° 295 por el cual expide la normativa referente a la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación ordinaria o en instituciones educativas especiales. Secretaría Técnica de inclusión. 2013
23. Lopez-Chávez C. y Larrea-Castelo M. Autismo en Ecuador: un Grupo Social en Espera de Atención. Revista Ecuatoriana de Neurología Vol. 26, No. 3, 2007
24. Organización Mundial de la Salud (OMS), CIE-10. [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=D900F5DF18B35CB62054F569FFF82F7E?sequence=1
25. Cuxart F, Fina. El Autismo: Aspectos Familiares. 2001; [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/El efecto de un hijo con autismo en la familia.pdf>
26. Cuxart F. El Impacto Del Autismo En La Familia. 1997
27. Guía de Práctica Clínica para Trastornos del Espectro Autista (GPCEA). Ministerio de Salud Pública. República del Ecuador. Quito. 2017
28. Lopez-Chávez C. Percepciones y conocimientos acerca del Espectro Autista en población indígena de la provincia de Chimborazo. Universidad Andina Simon Bolivar, Quito 2018 . <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6087/1/PI-2018-04-L%C3%B3pez-Percepciones.pdf>

29. Ponte y Perpiñán. La Primera Noticia: Estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana - GAT. España. 2010.

30. Seguí, J.; Ortiz-Tallo M; De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud". *Anales de Psicología* 24 (1): 100-105.

31. Quinche M. y Ríos A. Relación del síndrome del cuidador con la funcionalidad familiar de personas con discapacidad, Loja, 2016. *INSPIPILIP V. (1)*, Número 1, Guayaquil, Ecuador. 2017



Figura 1. Amazing Things Happen de Alex Amelines. Disponible en <http://www.amelines.com/project/amazing-things-happen/>

TRASTORNO EDUCATIVO COMUNICACIONAL ENFOCADO A LA MASTUBACION MASCULINA Y FEMENINA EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO SEMESTRE DE LA CARRERA DE PROMOCION Y CUIDADOS PARA LA SALUD DE LA ESPOCH - ENERO 2019.

Ing. Juan Carlos Naranjo¹, Marcela Godoy Barragán², Sammy Molina Granja³.

Facultad de Salud Pública, Escuela de Promoción y Cuidados de la Salud, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador

RESUMEN

El interés por conocer las formas de pensar y actuar de los estudiantes sobre la masturbación femenina o masculina nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta ¿ la masturbación es buena?, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura sobre el tema, analizando los resultados obtenidos en ciertos estudios sobre la masturbación en los estudiantes universitarios. Para la revisión se utilizaron artículos científicos y libros que se citan en la bibliografía. Los resultados mas relevantes del estudio realizado se enfocan en los factores que influyen para que los jóvenes universitarios se masturben.

El presente documento tendrá como finalidad dar a conocer los diferentes beneficios de la masturbación y como han ido evolucionando a lo largo de nuestro tiempo, ya que el enfoque será hacia la temática de la masturbación, por lo que con este trabajo queremos crear conciencia en los estudiantes acerca de la importancia de conocer los beneficios de la masturbación y así evitar que se convierta en una adicción, ocasionando daños irreversibles en las personas.

ABSTRACT

The interest in knowing the students' ways of thinking and acting on female or male masturbation leads us to ask the following question, Is masturbation good? , a bibliographic review of the literature on the subject was carried out, analysing the results obtained in certain studies on masturbation in young university students. Scientific articles and books cited in the literature were used for the review. The most relevant results of the study are focused on the factors that influence young university students to masturbate.

The purpose of this document will be to make known the different benefits of masturbation and as they have evolved throughout our time, since the focus will be on the theme of masturbation, so with this work we want to raise awareness among students about the importance of knowing the benefits of masturbation and thus prevent it from becoming an addiction, causing irreversible damage to people.

INTRODUCCIÓN

El presente tema desarrollado es el de la masturbación la cual se trata de abarcar la definición desde la más básica hasta abarcar las definiciones en los ámbitos de psicología y de la sociedad, también se tratará sobre la adición de esta. Se define a la masturbación como “la estimulación de los órganos genitales para producir placer erótico que se hace con la mano u otros medios”.

En el ser humano se despierta una gran curiosidad sobre su cuerpo es por ello que desde una determinada edad tiende a explorar su sexualidad para que con ello pueda conocer su cuerpo y llegue a explorarlo en su totalidad. Es decir la masturbación es sentir el placer de tocarse llegando a terminar en un orgasmo que poco a poco aquello se vuelve algo cotidiano.

Si bien es cierto el ser humano en un principio hace por pura curiosidad, después de esto llegan muchos otros factores que impulsan el despertar de los sentidos sexuales tales como: la publicidad, los medios de comunicación y el alcance fácil de la pornografía.

Según la clasificación de enfermedades mentales CIE-10 creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) hechos por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en el ítem F65 se encuentran los trastornos de la inclinación sexual, donde se incluye a la masturbación. Pero se excluye problemas asociados con la orientación sexual (F66.). Recuérdese que en 1973 APA eliminó la homosexualidad como trastorno mental del DSM. (Canseco, 2008)

La masturbación es la forma normal y más común de explorar nuestra sexualidad y de disfrutar del sexo esto puede beneficiar y favorecer en el aspecto de la salud física y mental. Esta práctica aumenta el conocimiento de las preferencias sexuales y limitaciones sexuales que el individuo pueda tener, además esto con lleva a que las personas puedan realizar prácticas más saludables y seguras. (Rubio, 2012)

DESARROLLO

Trastorno obsesivo compulsivo

La característica esencial de este trastorno es la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos recurrentes. Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos mentales que irrumpen una y otra vez en la actividad mental del individuo, de una forma estereotipada. Suelen ser siempre desagradables (por su contenido violento u obsceno, o simplemente porque son percibidos como carentes de sentido) y el que los padece suele intentar, por lo general sin éxito, resistirse a ellos. Son, sin embargo, percibidos como pensamientos propios, a pesar de que son involuntarios y a menudo compulsivos. Los actos o rituales compulsivos son formas de conducta estereotipadas que se repiten una y otra vez. No son por sí mismos placenteros, ni dan lugar a actividades útiles por sí mismas. Para el enfermo tienen la función de prevenir que tenga lugar algún hecho objetivamente improbable. Suele tratarse de rituales para conjurar el que uno mismo reciba daño de alguien o se lo pueda producir a otros. A menudo, aunque no siempre, este comportamiento es reconocido por el enfermo como carente de sentido o de eficacia, y hace reiterados intentos para resistirse a él. En casos de larga evolución, la resistencia puede haber quedado reducida a un nivel mínimo. (Corbin, 2017)

Casi siempre está presente un cierto grado de ansiedad. Existe una íntima relación entre los síntomas obsesivos, en especial pensamientos obsesivos, y la depresión. Los enfermos con trastornos obsesivo-compulsivos tienen a menudo síntomas depresivos y en enfermos que sufren un trastorno depresivo recurrente a menudo se presentan pensamientos obsesivos durante sus episodios de depresión. En ambas situaciones el incremento o la disminución en la gravedad de los síntomas depresivos se acompaña por lo general por cambios paralelos en la gravedad de los síntomas obsesivos.

El trastorno obsesivo-compulsivo es tan frecuente en varones como en mujeres y la personalidad básica suele tener rasgos anancásticos destacados. El comienzo se sitúa habitualmente en la infancia o al principio de la vida adulta. El curso es variable y, en ausencia de síntomas depresivos significativos, tiende más a la evolución crónica.

Pautas para el diagnóstico

Para un diagnóstico definitivo deben estar presentes y ser una fuente importante de angustia o de incapacidad durante la mayoría de los días al menos durante dos semanas sucesivas, síntomas obsesivos, actos compulsivos o ambos. Los síntomas obsesivos deben tener las características siguientes: (CIE-10, 2013)

- Pensamientos o impulsos de las personas (hombres- mujeres)
- Los actos presentan resistencia eficaz.
- La realización de estos actos no debería ser placentera
- reiterados deben ser los pensamientos, ideas, acciones.

Características del trastorno obsesivo compulsivo

Los pensamientos irracionales pueden llevar al ser humano, a las personas a tener pensamientos que le provoquen ansiedad, algunas personas que poseen este trastorno les provocan ansiedad, otras pueden creer que todo está contaminado y deben limpiarse para no sufrir enfermedades, y otros pueden llevar el orden por culpa de unos pensamientos perfeccionistas.

- Perfeccionismo
- Excesiva responsabilidad
- Creencias de la importancia de los pensamientos
- Poca tolerancia a la incertidumbre
- Sobreestimación de la amenaza
- Poca flexibilidad mental

La masturbación

Masturbarse es un acto normal o común en ciertas personas ya seas sexualmente activo o no. De hecho , la masturbación tiene ciertos beneficios en la salud, como por ejemplo ayuda a reducir el estrés.

La masturbación es un asunto que despierta pasiones y polémicas en diferentes partes del mundo, practicar esta técnica de autosatisfacción no representa un pecado y puede traer beneficios en la salud de las personas, pero los prejuicios pueden más que las verdades y la ciencia sobre el sexo.

Beneficios de la masturbación

Las personas que se masturban lo hacen diferentes motivos, los ayuda a relajarse, desean conocer mejor su cuerpo, porque desean liberar tensión o porque su pareja está lejos. Sin embargo, la mayoría se masturban porque se siente bien consigo mismos . Muchas personas piensan que la masturbación es algo que se hace únicamente cuando no se tiene una pareja sexual. En realidad, lo hacen tanto las personas solteras como aquellas que están en una relación. (Villegas, 2015)

Muchos estudios demostraron que la masturbación masculina como femenina reporta una serie de beneficios que permiten mejorar la vida sexual y la salud de la persona, sea individual como en pareja.

La persona puede conocer con detalle sus zonas erógenas y los puntos de su cuerpo que mayor placer le generan. Una forma ideal de mejorar sus encuentros sexuales.

- Permite averiguar cuáles son las fantasías sexuales de uno.
- Desarrolla un efecto relajante tanto físico como emocional.
- Facilita la descargar tensiones.
- Es beneficiosa para desarrollar un mejor control eyaculatorio.

La masturbación como trastorno

La adicción a la masturbación es a medida que la mente se acostumbra a la repetición de estos actos, busca recursos continuos para obtener dicha estimulación.. Las personas se masturban para disminuir la ansiedad, al igual que las toman una medicación, o recurren al tabaco, alcohol u otras drogas y conductas. (Llona, 2012)

El hecho de masturbarse se convierte en una necesidad, y la persona con este trastorno no tiene el poder suficiente para controlarlo y/o evitar masturbarse.

El masturbador compulsivo se caracteriza por una hipersexualidad que, está presente en el individuo. No le interesa la ternura ni la calidez en la relación íntima, y manifiesta una pérdida de control. la masturbación, también va acompañada de un síndrome de abstinencia, caracterizado por nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, dolores de cabeza, temblores e insomnio.

Pese a que la masturbación frecuente es una práctica normal en hombres y mujeres, hay que considerar que se puede volver una adicción que debe ser tratada por una especialista en sexología y psicología para superar la dependencia. Los signos que evidencian la existencia de un trastorno son las siguientes:

- La necesidad de masturbarse es constante hasta el punto de que interfiere en la vida cotidiana. Interfieren en las actividades diarias.
- La necesidad de masturbarse de manera incontrolable. Realizarlo en situaciones o contextos inapropiados como lugares públicos, trabajo, clase o frente a otras personas, etcétera.
- Imposibilidad de pasar un tiempo prolongado sin recurrir a la masturbación.
- Aparición de lesiones en la zona genital como irritación, inflamación y enrojecimiento y molestias en las manos y muñecas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: El presente diseño se basó en una revisión que no cumple criterios meta analíticos.

Estrategia de búsqueda: Para los criterios de inclusión se tomó en cuenta las investigaciones que enfocaron su atención en la masturbación femenina y masculina , en estudiantes universitarios; además, se tomaron en cuenta los estudios publicados desde el año 2008; finalmente, se incluyeron solo artículos originales. Los criterios de exclusión se basaron en artículos que relacionaron más variables fenomenológicas, artículos sin texto disponible, investigaciones que no contenían resultados explícitos. Dentro de los artículos preseleccionados, finalmente, en el proceso final de selección se excluyeron artículos originales que no presentaban una muestra de estudio. Los estudios relacionados en su totalidad fueron experimentales.

RESULTADOS

Selección de estudios: En función de las distintas bases de datos el método de búsqueda varió. De un total de 38 artículos preseleccionados, tras eliminar los repetidos, descartamos 18, porque no encajaban del todo con el objetivo de nuestra revisión y seleccionamos 20 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos.

DISCUSIÓN

a) Los moralistas aseveraban que la masturbación provocaba, en los hombres, pérdidas de fósforo cerebral a través del semen. La práctica masturbatoria hacía a los jóvenes cretinos, forunculosos, sifilíticos, de cerebro reblandecido y de médula espinal vaciada (el semen, según los zoquetes sermoneadores, se fabricaría en la médula). Se hablaba de “demencia precoz (esquizofrenia) masturbadora”, y también de varices, colitis, prostatitis, endometritis, depresión, tuberculosis, ineptitud para el trabajo, dificultad para el estudio, espasmos cardíacos, irritabilidad y debilitación visual. También se le atribuían propiedades para modificar la anatomía: el clítoris de las masturbadoras sería más voluminoso, alargado, rojo, turgente, y su prepucio más liso, blando, fruncido e hipertrófico. El himen de las masturbadoras sería más blando, la vulva más húmeda, las mucosas enrojecidas. Los varones masturbadores (hasta en publicaciones de este siglo) han sido condenados a tener el escroto pendular y flácido, el glande descubierto y con forma redondeada (¿cómo lo tendrán los no masturbadores?), color oscuro en el conjunto de aditamentos genitales, congestión y erección al mínimo contacto, así como puntos mamarios dolorosos al tacto. La masturbación femenina puede ayudarse de artilugios mecánicos, llamados pesarios en la terminología clásica.

Los avances del siglo XX han permitido introducir en los pesarios máquinas vibratoras movidas por energía eléctrica. El vibrador es un aparato muy valioso para las féminas proclives a las dificultades orgásmicas. El vibrador, amigo que nunca falla, debe aplicarse sobre el clítoris, y, sin necesidad de frotar (ya vibra él solo) acaba produciendo orgasmo aún a las damas más renuentes. Un detalle: los mejores vibradores son los que se venden en la sección de “menage” de los grandes almacenes, como “aparatos de masaje”. Son, por otra parte, fáciles de comprar sin atender contra la dignidad de las usuarias. Las piezas que venden en los “sex-shops” pueden ser muy atractivas en lo estético, pero suelen ir a pilas, con lo que vibran poco y mal. Es de alabar el realismo en forma de penes plásticos, pero muy bien acabados en cuanto a textura, tacto, apariencia, pelaje y olor. Señoras habrá que sentirán gran remuneración al tener en sus manos (o donde sea) aquel sugerente facsímil. Pero, como vibradores propiamente dichos, no dan la talla. Si empleamos un “aparato de masajes”, adaptándole el terminal de dar masajes en el cuello, pocos clítoris se resistirán a su relajante y maliciosa actuación. (Torres D, 2015)

b) **PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD.** como un proceso continuo la sexualidad inicia en el nacimiento y termina con la muerte por lo que el ciclo de vida requiere de la compatibilidad entre sexo genético, gonadal (ovarios y testículos) y genital (pene y vagina) junto con las características físicas y psíquicas del individuo (Castelo, 2005). En la Infancia, la sexualidad se desarrolla de acuerdo a la expectativa de la sociedad, es decir, los niños sólo internalizan las normas y los valores sobre conductas sexuales impuestas por sus principales vínculos afectivos, aunque desde su nacimiento pueden presentar respuestas sexuales reflejas, esto sucede frente a estímulos como caricias o el toque de la misma piel, por lo tanto, los niños son capaces de tener erecciones y las niñas lubricación

vaginal (Cerna & Caudillo, 2007). En la adolescencia la sexualidad toma un nuevo rumbo, alrededor de los 11 años hasta los 15 años llega la pubertad o adolescencia precoz, el individuo tolera los primeros y principales cambios en su cuerpo, como el repentino y brusco crecimiento y aumento de peso, crecimiento de los genitales externos e internos, producción hormonal de los ovarios y testículos (Jimenez, Pintado, Monzon, & Valez, 2009), así como, caracteres sexuales secundarios, disminución de la grasa corporal, cambio de voz, aparición del vello corporal principalmente en axilas y pubis, aparición de la menstruación en la mujer y la capacidad de eyacular en los varón (Organización Panamericana de la Salud, 2009), los cambios que este proceso hormonal provoca en el cuerpo del adolescente culmina aproximadamente dos años después de que finaliza la adolescencia precoz, y nos indica que está casi completa la maduración biológica, por lo que se estabiliza y detiene el crecimiento hasta alcanzar su total desarrollo (Acosta, 2009); es decir, que la pubertad se caracteriza principalmente por los procesos biológicos del cuerpo dando paso a la aparición de la adolescencia intermedia, la cual es un fenómeno mucho más amplio que incluye a los cambios físicos, cambios psicosociales y algunas características de la personalidad que pueden perdurar mucho después, incluso toda la vida, enmarcada generalmente entre los 14 y los 18 años cronológicamente puede aparecer más temprana o tardíamente, adicional a los cambios biológicos que se completan o finalizan, existen cambios en los códigos morales y de autoridad a patrones adultos, así como la experimentación sexual, en esta etapa los padres sienten con frecuencia que han perdido el control sobre sus hijos.

c) Las mujeres llegan a través de un autodescubrimiento y muchas veces en forma accidental. En líneas generales los niños comienzan a masturbarse antes que las niñas. La masturbación femenina es menos aceptada cultura mente que la masculina. Aunque algunas de ellas no reconocen una masturbación directa, al interrogarlas recuerdan ciertos juegos que son evidentemente sucedáneos de ella, como por ejemplo colocarse las manos. En 1953, el Informe Kinsey consigna que un 92% de los varones y un 63 % de las mujeres afirmaban haberse masturbado alguna vez.

Es interesante señalar que, en nuevas encuestas, como el Informe Hite, esta diferencia entre los sexos tiende a reducirse cada vez más . El 30% de las mujeres casadas complementarían su vida sexual con la masturbación (Kinsey 1953). En las investigaciones de Masters y Johnson (1966) se encontró que varias mujeres describieron que los orgasmos provenientes de la masturbación eran fisiológicamente más satisfactorios que el coito, aunque este último era más satisfactorio desde el punto de vista emocional. En 1973 Sorensen, encontró que la frecuencia de masturbación disminuía en los hombres en períodos en que mantenían relaciones sexuales, en cambio en las mujeres aumentaba . Mc Cary en 1983, describió que el 31 al 37% de las mujeres que nunca se habían masturbado antes del inicio de las relaciones sexuales no pudieron llegar al orgasmo durante el primer año, en contraposición al 16% de las que sí lo habían hecho.

d) Masturbación en la adolescencia: Durante la adolescencia es una práctica más y se utiliza como una manera de escape de las tensiones propias del desarrollo sexual. Según Kinsey (1948) en esta edad es donde se encuentran en si la mayor practica de masturbación con un 96% de ocurrencia en los adolescentes hombres. Entre un 28 a un 37% de las mujeres comenzaría a masturbarse cerca de los 14 años . Al final de la etapa de la adolescencia se realiza un proceso gradual del establecimiento de relaciones de pareja, lo que facilita una disminución en la conducta masturbatoria .

Masturbación en la adultez: Kinsey, en 1948, encontró que el hombre promedio menor de se masturba aproximadamente 70 veces al año y los mayores de 35 alrededor de 33 veces (20). Caballero, en 1990, encontró que el 95% de los hombres se había masturbado y que para el 78,6% era una práctica actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WEBGRAFÍA

1. (Moglia & Knowles. (1997). Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14425/4/LA%20MASTURBACION,%20UNA%20PRACTICA%20COMUN%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>
2. Brown, G. R. (Ocutubre de 2008). MANUAL MSD. Obtenido de <https://www.msd-manuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/sexualidad/introducci%C3%B3n-a-la-sexualidad>
3. Canseco, C. D. (2008). psicología. UNAM .
4. Rubio, A. (2012). Sentadofrentealmundo. Obtenido de <https://sentado-frente-al-mundo.blogspot.com/2012/01/la-masturbacion-traves-de-la-historia.html>
5. Suasnavas, C. (2015). NuevaTribuna. Obtenido de <https://www.nuevatribuna.es/articulo/historia/masturbacion-traves-historia/20180116164752147355.html>
6. CIE-10. (2013). Psicoactiva. Obtenido de https://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_26.htm
7. Corbin, J. (2017). Psicología y mente. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/tipos-de-obsesiones>
8. Villegas, M. (2015). Psicología Clínica . Obtenido de <https://mariavillegas.es/2015/02/23/la-masturbacion-compulsiva/>
9. Perez, P. Z., Casas, R. L., Peña, G. L., Miranda, R. O., & Zaldivar, G. M. (2002). Información Sexual en un Grupo de Adolescentes. *Revista Cubana de Medicina*, 31(4).

Drogas y depresión. Una revisión (Drugs and Depression. A review)

Carlos Fernando Buenaño Bayas¹, Viviana Karina Abarca Santillán², Roberto Fabián Sánchez Chávez³, Bruno Soria de Mesa⁴, Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco⁵

¹Innovaiuris Abogados, Riobamba Ecuador

²Innovaiuris Abogados, Riobamba Ecuador

³Facultad de Administración de Empresas, Carrera de finanzas, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

⁴Facultad de Salud Pública, Carrera de nutrición y dietética, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

⁵Facultad de Salud Pública, Carrera de medicina y nutrición, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

*Correspondencia: Abg. Carlos Fernando Buenaño Bayas, Innovaiuris Abogados, Riobamba Ecuador. Dirección: Colón 15 – 26 entre Esmeraldas y Boyacá correo electrónico fbuenano@innovaiuris.ec contacto: 0983263605

RESUMEN

Introducción: El interés que se ha creado sobre las drogas como propulsores de depresión, nos preguntamos si: ¿la droga provoca depresión?, Objetivo: realizar una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre el tema y analizar los resultados que se han obtenido de algunos estudios sobre la droga y su provocación hacia el apareamiento de la depresión en las personas. Metodología: Para la revisión se utilizaron artículos científicos, libros que se citan en la bibliografía. Resultados: Estos se basaron en las drogas su dependencia y la provocación de la depresión es la afectación física y mental con posibilidades de llegar a un suicidio. Conclusión: Existe una influencia importante de la droga sobre la depresión que conjuntamente con el estrés afectando su sistema nervioso que por ende altera la conducta demostrada en su comportamiento. De acuerdo con los resultados de las diferentes investigaciones la droga se constituye en un camino para llegar a la depresión y tiene serias implicaciones de consecuencias fatales.

Palabra Clave: Droga, factores, dependencia, depresión.

ABSTRACT

Introduction: The interest that has been created on drugs as proponents of depression, we ask ourselves: does the drug cause depression? Objective: to carry out a bibliographic review of the literature on the subject and the analysis of the results that have been obtained from Some Studies on the drug and its provocation for the appearance of depression in people. Methodology: For the review, scientific articles are used, books that are cited in the bibliography. Results: This is based on drugs, their dependence and the provocation of depression, the physical and mental affectation with possibilities of reaching a suicide. Conclusion: There is a significant influence of the drug on depression that is related to the stress that affects the nervous system and therefore the behavior demonstrated in their behavior. According to the results of the different investigations.

KEYWORDS: Drug, factors, dependence, depression.

1. Introducción:

En los últimos años se ha dado prioridad a la realización de investigaciones sobre un tema que puede estar afectando a la salud pública a nivel mundial: las drogas y sus consecuencias, entre la más notoria resulta ser la depresión, misma que abarca entre sus efectos, alteraciones emocionales, psicológicas, físicas y generación de desequilibrios sociales en el ser humano que las consume. En lo que respecta al vocablo Droga, en el glosario de términos de alcohol y drogas; la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como sustancia química nueva con propiedades psicoactivas, sintetizada expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias controladas. (1).

Las drogas son sustancias que cuando se introducen al organismo del ser humano y actúan en el sistema nervioso, provocan cambios y alteraciones de conducta y en el estado de ánimo con la posibilidad de contraer dependencia que en algunos casos, con el tiempo necesita acrecentar la dosis hasta provocar consecuencias fatales como alteraciones mentales o el suicidio. (2)

De la misma manera en lo que es Depresión la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018, proporciona datos y cifras que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y que en el peor de los casos se convierte en un factor determinante el suicidio siendo las más afectadas las mujeres que los hombres. (3)

Algunas investigaciones sugieren que a los consumidores de droga se les diagnostica depresión con más frecuencia que los que no consumen alguna de estas, esto unido a los atenuantes de la droga sobre los sentimientos y las emociones donde el resultado es por lo general la depresión. (4)

2. Material y método:

Diseño: El presente diseño se basó en una revisión que no cumple criterios meta analíticos.

Estrategia de búsqueda: Para los criterios de inclusión se tomó en cuenta varias investigaciones que enfocaron su atención en la droga como causa y la depresión como uno de sus efectos, en diversas poblaciones; además, se tomaron en cuenta estudios publicados desde el inicio del siglo XX, por la naturaleza del estudio; finalmente se incluyeron artículos originales. Los criterios de exclusión se basaron en artículos que relacionaron más variables fenomenológicas e investigaciones que no contenían resultados explícitos.

El proceso se amplió a base de datos reconocidas a nivel mundial, como es el caso de Google Académico, Scielo, Scopus; este período de indagación bibliográfica se llevó a cabo en el periodo enero-abril.

El método de búsqueda consistió en utilizar palabras claves en las diversas bases de datos: Droga y depresión, unidos dichos términos por los conectores booleanos “and” y “or” y empleando los distintos descriptores en singular, plural y que los descriptores presentes en el resumen, título del artículo y, si la base de datos lo presentan, palabras claves, las palabras claves, se buscaron en dos idiomas de preferencia inglés y español.

3. Resultados:

Selección de estudios: En función de las distintas bases de datos el método de búsqueda varió, empleando distintos métodos. De un total de 37 artículos preseleccionados, cuatro eliminar los repetidos, descartamos tres, porque no encajaban del todo con el objetivo de nuestra revisión y seleccionamos 30 investigaciones referentes al tema.

4. Discusión:

La depresión en pacientes que abusan de sustancias tóxicas es uno de los problemas más comunes en la psiquiatría. La disforia y otros síntomas de depresión más graves podrían continuar durante meses o años después de la desintoxicación. Por desgracia, los medios para dar diferentes diagnósticos son inadecuados y no se han evaluado los tratamientos apropiadamente. Excepto en alcohólicos con trastornos afectivos bipolares, no es seguro que el tratamiento de la disforia o la depresión altere el alcoholismo. Aun y así, los psiquiatras tienen que llegar a ser unos expertos en la evaluación y trato de estos pacientes para que estos no lleguen a cometer actos fatales como el suicidio. (5)

El consumo repetido de cocaína aumenta la gravedad de la depresión, según un estudio realizado en ratones y publicado por Cell Press, en Neuron. Este avance puede guiar el desarrollo de nuevos tratamientos para los trastornos del estado de ánimo asociados al abuso de sustancias. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a diario 3 mil hombres y mujeres intentan quitarse la vida. El grupo de edad en el que existen más actos suicidas es el que abarca de los 15 a los 29 años de edad. (7)

Encontramos varios puntos comunes entre las drogas y la depresión y es que ambas transforman los procesos químicos de nuestro organismo. Bien sean estimulantes o relajantes, las drogas incapacitan al organismo para producir sus propias sustancias, al igual que ocurre en los casos de depresión. (8)

La presencia de síntomas de depresión entre los jóvenes usuarios de drogas, puede tener especial relevancia para la indicación y planeación del tratamiento, en el caso de probar que se trata de depresión clínicamente instaurada y progresiva, o de una característica dominante de la personalidad del usuario (9)

4.1 Tipos de droga que acrecientan el problema.

El cannabis sigue siendo la droga más consumida a escala mundial. Se cultiva en casi todos los países del mundo y se calcula que entre 130 y 190 millones de personas la fuman al menos una vez al año, si bien estos parámetros no son muy ilustrativos desde el punto de vista de la adicción. Mientras que el mercado de los opiáceos y de la cocaína sigue disminuyendo, el consumo de drogas sintéticas está en aumento. Se estima que el número total de personas que consumen estimulantes de tipo anfetamínico – aproximadamente entre 30 y 40 millones – superará pronto al número de consumidores de opiáceos y cocaína juntos. (10)

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento. (11)

En un día cualquiera, hay en todo el mundo unos 10 millones de personas entre rejas (incluidas las detenidas en prisión preventiva). Sin embargo, el número de personas que pasan por la cárcel cada año es considerablemente mayor. (11)

La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción proporciona los instrumentos necesarios para romper ese círculo vicioso, y su mecanismo de examen puede prestar apoyo a los países para determinar medidas prácticas encaminadas a poner coto a la corrupción. Entre las medidas que han resultado eficaces para reducir la corrupción relacionada con las drogas cabe destacar el escrutinio apropiado del personal clave, la capacitación sobre el problema de la corrupción, una buena remuneración para las personas más expuestas a caer en la corrupción, la rotación de los funcionarios de las unidades más expuestas con objeto de evitar que se establezcan lazos permanentes con grupos delictivos organizados, sanciones legales contra la corrupción y la creación de un clima general en el que no se tolere ese delito, entre otras cosas, elaborando sistemas que permitan comunicar información en forma anónima sobre casos de corrupción y dar protección a los testigos. (11)

El 70% de la carga mundial de morbilidad impuesta por los trastornos relacionados con el consumo de drogas puede atribuirse al consumo de opioides. Para aliviar esa carga, sigue siendo esencial aplicar las siguientes medidas: prevenir el consumo de drogas en la familia, los establecimientos de enseñanza y la comunidad empleando métodos eficaces, basados en datos científicos, para hacer frente a la vulnerabilidad de las personas y el entorno; ofrecer tratamiento y cuidados de otra índole a las personas que sufren trastornos relacionados con el uso de opioides, y prevenir las consecuencias sanitarias perjudiciales de esos trastornos. En la mayoría de los países que presentan altos niveles de consumo de opioides, eso abarcaría intensificar proporcionalmente la prevención de las sobredosis de esas sustancias poniendo al alcance de la comunidad servicios de tratamiento con naloxona y tratamiento psicosocial a largo plazo con ayuda de medicamentos y cuidados de otra índole para las personas que sufren trastornos provocados por el uso de opioides (entre otras cosas, terapia cognitivo-conductual y gestión de riesgos). (11)

El Informe de la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito destaca que en 2015 fallecieron cerca de 450.000 personas por el consumo de drogas en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. De esas muertes, 168.000 estaban relacionadas con los trastornos por consumo de drogas, principalmente sobredosis. El resto de las muertes podían atribuirse indirectamente al consumo de drogas, y entre ellas están las relacionadas con los virus del VIH y la hepatitis C contraídos como resultado de prácticas inseguras de inyección. Los opioides siguen siendo las drogas que más daño causaron y fueron responsables del 76% de las muertes relacionadas con trastornos por consumo de drogas. (12)

En 2016, cerca de 275 millones de personas entre 15 y 64 años consumió drogas en al menos una ocasión. A nivel mundial, la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas se encuentra en un rango de 5,6%. El 0,6% de esta población presentó trastornos por consumo de drogas. (12)

Los alcohólicos también podrían padecer de diferentes formas, crónicas de distimia. Se han encontrado estados prolongados de hipoforia después de la desintoxicación. (13) El alcoholismo se asocia a otras patologías, como trastornos afectivos (depresión, manía), trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad (especialmente personalidad antisocial) y esquizofrenia, y al abuso o dependencia de otras sustancias (principalmente cocaína, opiáceos y benzodiazepinas). La asociación o comorbilidad con otros problemas psicológicos empeora el pronóstico del alcoholismo: puede presentar más recaídas, más complicaciones psicosociales y un mayor riesgo de suicidio. (14)

Khantzian propuso que los problemas que afectan la regulación del afecto, incluyendo los trastornos depresivos subyacentes, conducen a que algunos individuos se auto-mediquen con alcohol u otras drogas para aliviar estados dolorosos internos. Esta teoría sugiere la necesidad de tratar ambas cosas, la adicción y el trastorno psiquiátrico subyacente. (15)

El abuso de las drogas sólo puede brindar un escape temporal entre comillas del mundo. Los riesgos son grandes y los resultados pueden ser fatales. De nosotros depende continuar con la lucha en contra de las drogas para evitar hechos lamentables e irremediables. (16)

4.2 La droga y su regulación internacional.

Legalmente la droga sea cual sea su principio o composición, enfrenta una lucha que ha sido desarrollada por los países que se ven afectados por su aparición dentro de la sociedad, siendo así que las potencias mundiales, emprenden campañas para procurar erradicarla, prueba de aquello es la evolución jurídica que adoptan los estados, como se detalla a continuación:

El marco jurídico internacional sobre el control de drogas es muy restrictivo en cuanto a su producción, tenencia y uso, lo que dificulta tener un marco regulatorio que permita un uso abierto de todas o alguna drogas, pues ello implicaría la despenalización de su producción, comercialización y consumo, lo que pugna con los tratados internacionales. (17)

El control internacional sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas data de principios del siglo XX. Preocupada por la alta tasa de consumo de opio en aquel momento y por las consecuencias del consumo en la salud, varios países se reunieron por primera vez para discutir el problema de las drogas en la Comisión del Opio de Shangai, en 1909.

Hasta aquella época, el opio se vendía principalmente por los ingleses como pago de productos, tomando el lugar de la plata, que ya era escasa en el comercio desde 1880. El opio era comprado, en general, en la India y vendido a China, llegando a representar una sexta parte de los recursos externos de Inglaterra.

A partir de este comercio se creó una epidemia y las consecuencias perjudiciales para la salud de las personas comenzó a ser evidente: en 1906, alrededor de un cuarto de

la población adulta masculina china estaba dependiente de opio - lo que significó la mayor epidemia de abuso de drogas enfrentado por un país en la historia.

De la Comisión de Shanghai, los controles comenzaron a hacerse más estrictos, especialmente después de la primera guerra mundial, bajo la coordinación de la Liga de las Naciones. El resultado fue una reducción del 70% en la producción de opio en 100 años, mientras que la población mundial se ha cuadruplicado en el mismo período. Si no fuera por este esfuerzo de control, y si el aumento del consumo de opio apenas siguiera el crecimiento natural de la población, hoy en día el consumo podría ser hasta 13 veces mayor que la registrada a valores corrientes.

Desde las primeras estrategias de control, a raíz de la diversificación de las drogas y el aumento de la capacidad de síntesis de narcóticos y sustancias psicotrópicas, ya en el ámbito de la Organización de las Naciones Unidas, los países firmaron las tres convenciones en materia de drogas que hoy componen el marco legal para todos los países signatarios.

El régimen de control de drogas de la ONU se basa en tres tratados: la Convención Única de 1961 sobre Estupefaciente, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Los tres grandes tratados de fiscalización internacional de drogas se sustentan mutuamente y son complementarios. Uno de los objetivos importantes de las convenciones de 1961 y 1971 es tipificar las medidas de control aplicables a escala internacional para garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines médicos y científicos. (18)

Las tres convenciones de las Naciones Unidas sobre fiscalización de drogas son complementarias. La principal propuesta de las dos primeras es la sistematización de medidas de control internacional para asegurar la disponibilidad de drogas y sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos, e para impedir su distribución por medios ilícitos. También se incluyen medidas de carácter general sobre el tráfico y el abuso de drogas.

4.3 Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (enmendada por el Protocolo de 1972)

Esta convención tiene como objetivo combatir el uso indebido de drogas mediante una acción internacional coordinada. Hay dos formas de intervención y control que trabajan en conjunto: la primera es limitar la posesión, el uso, el intercambio, la distribución, la importación, la exportación, la fabricación y la producción de drogas exclusivamente para fines médicos y científicos. La segunda es la lucha contra el tráfico de drogas mediante la cooperación internacional para disuadir y desalentar a los traficantes de drogas.

4.4 Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971

Esta convención establece un sistema de fiscalización internacional de sustancias psicotrópicas, y es una reacción a la expansión y a la diversificación del espectro del uso indebido de drogas. La convención también ha establecido su control sobre las diversas formas de drogas sintéticas de acuerdo, por una parte, al potencial de crear dependencia y, en segundo lugar, al poder terapéutico.

Un propósito importante de los dos primeros tratados es codificar las medidas de control aplicables internacionalmente con el fin de garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para fines médicos, científicos, y para prevenir su desviación hacia canales ilícitos. También se incluyen disposiciones generales sobre el tráfico ilícito de drogas y el abuso de drogas.

4.5 Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988

Esta convención establece medidas integrales contra el narcotráfico, incluidos los métodos contra el blanqueo de capitales y el fortalecimiento del control de precursores químicos. También proporciona información para la cooperación internacional a través, por ejemplo, de la extradición de los traficantes de drogas, su transporte y procedimientos de transferencia. (19)

Hay que acotar que la Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas extiende el régimen de control de los precursores y se centra en el establecimiento de medidas para combatir el tráfico ilícito de drogas y blanqueo de dinero relacionado, como también el fortalecimiento del marco de la cooperación internacional en materia penal, incluyendo la extradición y la asistencia judicial recíproca. (19)

Las tres convenciones atribuyen importantes funciones a la Comisión de Estupefacientes y la Junta Internacional de Narcóticos:

La Comisión de Estupefacientes integrada por 53 Estados miembros elegidos por el Consejo Económico y Social por un período de cuatro años, es el cuerpo fundamental de la formulación de políticas con respecto a los asuntos relacionados con las drogas, incluido el seguimiento de las tendencias mundiales del tráfico ilícito de drogas y el abuso. Esta comisión funcional del Consejo Económico y Social adopta y recomienda la adopción por el Consejo o la Asamblea General a través del Consejo, las resoluciones sobre las nuevas medidas concertadas y políticas acordadas para abordar de forma más eficiente el fenómeno de las drogas. Decide si las nuevas sustancias deben incluirse en una de las listas de las convenciones, y si los cambios o supresiones en las listas son procedentes.

La Junta Internacional de Narcóticos es un cuerpo permanente e independiente, que consta de 13 miembros, los cuales son elegidos para un período de cinco años por el Consejo Económico y Social sobre la base de su competencia y ejercen sus funciones a título personal. La Junta supervisa la aplicación de los convenios, y en su caso, hace recomendaciones a los Estados. También administra el control estadístico de las drogas sobre la base de los datos suministrados por los gobiernos y evalúa las necesidades mundiales de drogas lícitas con miras a la adaptación de la producción a las necesidades. Reúne información sobre el tráfico ilícito, y presenta un informe anual sobre la evolución de la situación mundial a la Comisión de Estupefacientes, y el Consejo Económico y Social. UNODC tiene un papel importante en la asistencia a estos órganos en el desempeño de sus funciones en virtud de tratados, y en la asistencia a los Estados Partes, en el cumplimiento de sus obligaciones, en virtud de los tratados internacionales de control de drogas. (20)

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, en su artículo 3, Delitos y Sanciones, contiene el compromiso de los Estados Parte de sancionar penalmente una larga lista de actividades relacionadas con estupefacientes y sicotrópicos, tales como su producción, fabricación, extracción, preparación, oferta, venta, distribución, transportación y la entrega, conversión u ocultamiento de fondos provenientes de esas actividades ilícitas, entre otras. (21)

Conforme a las normas actuales, es posible dar una respuesta y trato no penal a un cierto tipo de consumidores leves, y a otro grupo de consumidores, que pudieran poseer cantidades mayores a las señaladas para uso personal, la oportunidad de suspender el proceso a prueba, a condición de que en ambos casos se sometan a determinadas medidas de orientación o tratamiento. (22)

Las leyes antidrogas de otros países como son: Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, Brasil, en lo que respecta a los consumidores, no contemplan penas de prisión, sino que establecen las medidas de control y rehabilitación, incluso la ley colombiana establece las dosis de uso personal autorizado. (23)

4.6 Las drogas en Ecuador.

Una persona adicta al consumo de drogas no puede ser considerada penalmente responsable de la infracción, pues su condición de consumidor lo torna inimputable porque no le permite actuar, ni con conciencia, ni con voluntad, condiciones indispensables para considerarlo penalmente responsable de la infracción, esta persona está enferma. (23)

El abuso de las drogas sólo puede brindar un escape temporal entre comillas del mundo. Los riesgos son grandes y los resultados pueden ser fatales. De toda la sociedad depende continuar con la lucha en contra de las drogas para evitar hechos lamentables e irremediables. Es necesario la reforma inmediata al Código Orgánico Integral Penal en su artículo 220 para el endurecimiento de penas y evitar el crecimiento del micro tráfico. (16)

En Ecuador, en los últimos diez años la prevención y tratamiento de drogas estuvo a cargo de dos entidades estatales. La primera fue el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), que nació en 1990 con la llamada Ley 108 y que desapareció en octubre del 2015 cuando se creó la Secretaría Técnica de Drogas (Seted) con la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas. En 2015 hubo 8.693 fallecimientos relacionados al consumo de drogas en el país. Y que en 2016 se identificó que la edad promedio para el inicio del consumo de drogas está entre 14 y 15 años. (24)

La dignidad humana y el derecho a salud, son parte de los principios generales del derecho, cuya característica principal es ser "ius cogens" (de aplicación directa e inmediata), no obstante, se considera que operan de diferente manera, conforme la clasificación de los principios generales del derecho de Manuel Atienza y Jorge Ruiz Mancero, ya que el principio de dignidad humana es un principio en strictu sensu, porque es el fin primordial que debe perseguir los derechos humanos, mientras que el derecho a la salud es un principio directriz para los sistemas de salud conformados por entidades públicas y privadas, que prestan servicios de salud. (25)

No siempre la persona detenida con 20 gramos de marihuana, por ejemplo, es un expendedor”, asegura Carlos Erazo. Este juez penal, a veces, ha usado su deducción para dibujar el límite de los dos mundos: un usuario de narcóticos, que según la Constitución tiene un problema de salud, y alguien que los comercializa. El actual Código Integral Penal establece cuatro escalas de tráfico, tenencia, producción y cultivo de drogas: mínima, mediana, alta y gran escala. El Consejo define en una tabla qué es cada una. Según esta, las penas de cárcel son de dos meses a 13 años. (26)

Hay que tener claro que la tabla de consumo de drogas no es una licencia para consumir simplemente es para evitar que un adicto vaya a la cárcel y pueda acudir a un centro de recuperación o rehabilitación, teniendo en cuenta que bajo ningún concepto un menor puede consumirlas. Además sirve para que los criminales no se disfracen de consumidores y comercialicen las sustancias sujetas a fiscalización (27)

Se cuenta por millones las personas que en todo el mundo están haciendo un uso indebido de toda clase de sustancias ilegales; en nuestro medio especialmente en las zonas urbano marginales o periféricas de la urbe encontramos sin duda un número mayúsculo de personas drogo-dependientes aquellos que van degenerando un mal social, ya que al ser ellos consumidores, sus hijos o descendencia tienden indirectamente a ser las nuevas víctimas de este círculo vicioso. (28)

4.7 Las drogas en el cantón Riobamba provincia de Chimborazo.

Un estudio realizado por la Escuela superior Politécnica de Chimborazo en la ciudad de Riobamba en estudiantes universitarios determinó que los factores primordiales para que los estudiantes consuman drogas son: problemas familiares, de autoestima, falta de confianza, conflictos interpersonales, pero con altos porcentajes son: por llamar la atención en un 15.39%, por curiosidad en un 23.07%; pero sobre todo por ser aceptado en un grupo social en un porcentaje del 30.77% ya que a la edad en la que se encuentran para ellos es algo muy importante. La edad en la que empezaron a consumir drogas los estudiantes va desde los 15 años en un 26.92% siendo una cifra realmente alarmante, pero en un 19.23% en la edad de 17 y 18 años; lo que se puede interpretar que el inicio del consumo de drogas es recientemente; además el 46.15% expresa que puede controlar el consumo de drogas. Los estudiantes no cuentan con un ambiente propicio, ni talleres donde se proporcione información más profunda sobre los efectos y consecuencias a corto, mediano y largo plazo que puede atraer el uso de drogas, perjudicando su desenvolvimiento como estudiante y afectando su salud biológica, psicológica, física y social. (29)

Las Autoridades no desconocen este mal, pero poco o nada se puede hacer frente a un mal social enraizado desde las más altas esferas, es por esto que se cree necesario que se apliquen sanciones más severas en relación al consumo, los problemas derivados del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas están entre los más graves del mundo actual por cuanto amenazan a las generaciones venideras y, con ello, al futuro de la vida. (28)

5. Conclusiones:

De acuerdo a la investigación bibliográfica y más los resultados de algunas investigaciones, es necesario entender que la droga, sea cualquiera de ellas en especial cocaína, marihuana o alcohol produce depresión en la persona que consume, ya sea en su etapa de consumo o de abstinencia.

Las personas que se introducen en el mundo de las drogas y que son adictos a las mismas, se les diagnostica depresión con más frecuencia que los que no consumen alguna de estas, esto unido a los diferentes problemas que producen estas y que a su vez influyen sobre la conducta, sentimientos y las emociones donde el resultado es por lo general angustia y depresión por lo que es necesario buscar ayuda para estas personas y no se llegue a consecuencias funestas como el suicidio.

La normativa vigente internacional y nacional procura combatir las drogas considerándolas un mal para la salud pública de los Estados, sin embargo, se observa que los consumidores son encarcelados por ser adictos lo cual desencadena en la mayoría de casos depresión al ser privados de su libertad.

6. Conflictos de intereses:

No existe conflicto de intereses entre los autores o la institución.

7. Fuente de apoyo

Este trabajo fue autofinanciado por cada uno de los autores del mismo, utilizando sus equipos de computación y accediendo a redes de internet domésticas, además se efectuó consultas en libros facilitados por la biblioteca de la Escuela Superior de Chimborazo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Glosario y términos de alcohol y drogas. [Online]; 1994. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
2. Generalitat de Catalunya. gencat.cat. [Online]; 2017. Disponible en: http://drogues.gencat.cat/es/ciudadania/sobre_les_drogues/que_son/.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Hall F. Mayo Clinic. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/marijuana-and-depression/faq-20058060>.
5. Renner , Ciraulo D. Consumo de Drogas y Depresión. Revista de toxicomanías. 1995;; p. 9.
6. CuídatePlus. El consumo de drogas incrementa el estrés y la depresión. [Online].; 2011. Acceso 05 de mayo de 2019. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/2011/08/25/consumo-drogas-incrementa-estres-depresion-24241.html>.
7. Muñoz J, Cortés J. Depresión y drogas: el camino hacia el suicidio. La Opinión. 06 noviembre 2012: p. 6.
8. Sanchez L. Depresión por drogas o drogas por depresión: las dos caras de una misma moneda. [Online].; 2013. Acceso 03 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/depresion-por-drogas-o-drogas-por-depresion-las-dos-caras-de-una-misma-moneda/>.

9. Balanzario Lorenzana MC. DEPRESIÓN Y CONSUMO DE DROGAS. Anuario de investigación en adicciones. 2015;; p. 7-8.
10. Naciones Unidas. Drogas. [Online]; 2016. Acceso 03 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.un.org/es/globalissues/drugs/>.
11. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas. Viena.
12. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2018. La Paz.
13. Jaffe J. Alcoholism and depression. Psychopathology and Addictive Disorders. 1986.
14. León García RM. Clínica de la ansiedad. [Online].; 2018. Acceso 03 de mayo de 2019. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-drogas/>.
15. Khantzian E. Psychodynamics and alcoholism. Encyclopedic Handbook of Alcoholism. 1982; 1982:581-597.
16. Silva MEM. El consumo de la droga “h” en adolescentes y el delito de micro tráfico
17. Villarreal A. Marco legal del control de drogas en México. Los caminos posibles a. Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia propósito de la legalización. 2016;; p. 13.
18. Jensema E. Drogas y Democracia. [Online].; 2018. Acceso 03 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.tni.org/es/publicacion/derechos-humanos-y-politicas-de-drogas>.
19. delito OdINUcl dye. Marco legal para combatir el Tráfico de Drogas. Colombia.
20. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Drogas: marco legal. Brasilia.
21. Villarreal A. Marco legal del control de drogas en México. Los caminos posibles a propósito de la legalización. Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia. 2016;; p. 14.
22. Villarreal A. Marco legal del control de drogas en México. Los caminos posibles a propósito de la legalización. Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia. 2016;; p. 15.
23. Vargas Sangucho ER. RESPONSABILIDAD PENAL EN EL CONSUMO Y TENENCIA DE DROGAS ILEGALES EN LA LEGISLACIÓN PENAL ECUATORIANA. 16 de junio de 2014..

24. Aguirre A. Legisladores por cambios para evitar adicción a estupefacientes. El Universo. 28 mayo 2018: p. 1.
25. Orellana Robalino CP. La dignidad humana como eje transversal para el ejercicio del derecho a la salud. Derecho GlobalL. Estudios Sobre Derecho y Justicia. 2017;: p. 22.
26. Ortiz S. Nueva tabla diferenciará al adicto del traficante. El Comercio. 20 mayo 2018: p. 1.
27. Inofrmacion Ecuador. Tabkla de consumo de drogas Ecuador SETED. 17 de febrero de 2017..
28. Anchundia Peralta UR. Incidencia del consumo y venta de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en las zonas urbano marginales de la ciudad de Babahoyo en el año 2010..
29. Yambay Arellano F. Intervención educativa sobre drogodependencia en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo.
30. Scott Salvador EG. La comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Fiscal Nocturno "Comdte. Rafael Morán Valverde" de la ciudad de Guayaquil Ecuador 2015..

APROXIMACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD ESPOCH 2018

APPROACH TO THE LIFESTYLES OF THE STUDENTS OF THE CAREER PROMOTION AND CARE OF HEALTH ESPOCH 2018

GlenisFlorangel López Proaño¹, Bruno Wilfrido Soria De Mesa², Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar³, Miguel Ángel Avalos Pérez³, Albita Marisol Sisa Paucar⁴

¹Docente Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155

²Docente Carrera de Nutrición, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155

³Docente Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155

⁴Estudiante de la Carrera de Promoción y cuidados de la Salud, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; Panamericana Sur km 1 1/2, Riobamba-Ecuador.

***Correspondencia Glenis Florangel López Proaño.
Email: g_lopez@epoch.edu.ec1**

RESUMEN

Introducción: El ingreso a la universidad para los jóvenes configura un giro radical en su contexto cultural, social y emocional; transformando su forma de vida, pues deben enfrentar situaciones nuevas, se enfrentarán entonces a un cambio completo de sus estilos de vida, se pretende realizar una aproximación a los estilos de vida de los estudiantes de la carrera de Promoción y Cuidados de la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH).

Objetivo: realizar una aproximación a los estilos de vida con relación directa a las conductas beneficiosas y aquellas que son perjudiciales y que se podrían estar presentando en los estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud de la ESPOCH, particularmente en el período académico ABRIL – AGOSTO 2018.

Metodología: El presente trabajo de investigación es de carácter descriptivo, el universo de estudio fue 83 estudiantes matriculados en el primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) en el periodo mayo – agosto 2018, para el efecto se aplicó una encuesta aprobada por un experto en Promoción de la Salud, una vez recopilados los datos se procesaron mediante la herramienta de ofimática de Microsoft Excel y para su análisis se empleó técnicas de estadística descriptiva.

Resultados: se identificó algunos de los problemas relacionados con las prácticas y los estilos de vida que realizan los jóvenes durante su vida como estudiantes.

Conclusiones: con los resultados alcanzados podemos intuir algunos de los efectos que tiene el ingreso a la vida universitaria en los jóvenes ecuatorianos, especialmente en los estudiantes de la carrera de Promoción y Cuidados de la Salud.

Palabras claves: estilo de vida, maduración, consumo de tabaco, alcohol, drogas.

ABSTRACT

Introduction: The entrance to the university for young people configures a radical turn in its cultural, social and emotional context; transforming their way of life, since they must face new situations, they will then face a complete change of their lifestyles, they intend to make an approximation to the lifestyles of the students of the career of Promotion and Care of the Health of the Higher Polytechnic School of Chimborazo (ESPOCH).

Objective: to carry out an approach to lifestyles directly related to beneficial behaviors and those that are harmful and that could be presented to students in the first semester of the ESPOCH Health Care and Promotion Career, particularly in the academic period APRIL - AUGUST 2018.

Methodology: This research work is descriptive, the universe of study was 83 students enrolled in the first semester of the Career Promotion and Health Care of the Higher Polytechnic School of Chimborazo (ESPOCH) in the period May - August 2018, for this purpose a survey approved by an expert in Health Promotion was applied. Once the data was collected, it was processed using the Microsoft Excel office tool and for its analysis techniques were used. Descriptive statistics.

Results: We identified some of the problems related to the practices and lifestyles that young people perform during their life as students.

Conclusions: with the results achieved we can intuit some of the effects that the entrance to the university life has on the young Ecuadorians, especially on the students of the career of Promotion and Care of Health.

Keywords: lifestyle, maturation, tobacco consumption, alcohol, drugs.

Introducción

El ingreso a la universidad para quienes pueden hacerlo se constituye en una nueva etapa en el proyecto de vida, los jóvenes, en el caso ecuatoriano se estima que lo hacen en la edad comprendida entre los 17-18 años a 25 años, es decir, se produce en el momento de transición y exploración, donde recorren muchos caminos para la construcción de su identidad personal (1) entre las nuevas condiciones que deben afrontar es el tener que vivir solos, situación que les va a implicar enfrentarse a una nueva realidad que tendrá su impacto en el comportamiento y el tener que tomar decisiones por sí solos y es un momento de fragilidad, lo que los convierte en un segmento vulnerable de la población(2), estas decisiones tendrán su impacto en múltiples aspectos de su vida y no se diga en su

salud, que es definida como el estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora continua de las condiciones personales y sociales en las que se desenvuelve el individuo, con la finalidad de conseguir un nivel de calidad de vida superior (3) a partir de decisiones personales en relación a su formación profesional, pero también como parte de su proceso de maduración.

En su condición de vulnerabilidad por el cambio de estilo de vida los estudiantes pasan de la tutela y protección del núcleo familiar a una vida “autónoma” o en solitario, además de iniciar el proceso para la elección de su pareja y la posibilidad de formar o no una familia(1).

Esta nueva realidad los deja con libertad para elegir, así mismo las nuevas responsabilidades, la nostalgia por el distanciamiento del contacto familiar, las nuevas responsabilidades en su rol de estudiante universitario se convierten en la puerta para el consumo por parte de los estudiantes de alcohol, tabaco o drogas(4) con el objetivo de lograr diferentes reacciones, sean estas físicas, psicológicas o ambas, e igualmente traerán como consecuencia la modificación de las conductas, comportamientos y en los procesos de pensamiento, atención en las personas(5), ya que estas van a depender de la tolerancia o dependencia y de las afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales(6) y por lo tanto se convierte en un problema de salud pública que debe ser prevenido por las diversas instancias públicas y tratado oportunamente a fin de reducir sus tasas de prevalencia(7).

En Ecuador el uso o consumo de drogas se considera debe ser analizado de manera integral, considerando las particularidades sociales y familiares de la persona y no de la sustancia a partir de la relación que esta establece con la sustancia(8) (para qué la usa, en qué contextos y qué aporta, qué necesita)(6). En este caso podría asociarse a la separación del núcleo familiar debido al traslado para estudiar en otra ciudad y provincia, las nuevas relaciones sociales que debe enfrentar o a los problemas que implica asumir la responsabilidad de los estudios en una institución superior, que podrían provocar el deterioro de las relaciones personales, familiares, sociales y académicas(8).

1. Metodología

La investigación es de carácter descriptivo a partir de datos obtenidos de una encuesta que contempló características socio demográficas y estilos de vida, para su validación se consideró el razonamiento de un experto en el área de la Promoción y Cuidados de la Salud de Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). El universo de la investigación fue 83 estudiantes que superaron el proceso de admisión para las universidades(9) y se encontraban matriculados en el primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud en el periodo académico abril – agosto 2018, tomando en cuenta que esta carrera es la única oferta para obtener un título de tercer nivel en las universidades ecuatorianas(10).

Los estudiantes encuestados tenían una edad comprendida entre los 18 y 23 años. Cabe aclarar que entre los encuestados no se encontraron jóvenes menores de 18 años y en caso de existir no habrían sido seleccionados para participar en el proceso investigativo, pues su participación implicaría el consentimiento firmado de un representante legal.

Los datos fueron recopilados y tabulados por los estudiantes de séptimo semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud. Las variables consideradas fueron: edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Para el análisis y tabulación de los datos éstos fueron procesados en el programa Excel y para facilitar la explicación de los resultados se elaboraron tablas y gráficos que contienen números absolutos y porcentajes; y, finalmente se procedió con la redacción del presente artículo.

2. Resultados

La Licenciatura en Promoción y Cuidados de la Salud es la única carrera de su tipo que existe en Ecuador y es ofertada por la ESPOCH(11). Para el período de estudio se matricularon 83 estudiantes en el primer semestre, a los cuales se les aplicó una encuesta previamente validada por un experto en promoción y cuidados de la salud.

Después de realizar el análisis de la información se obtuvieron los siguientes resultados:

3.1. Edad

De acuerdo al sistema educativo ecuatoriano los jóvenes están en condiciones de ingresar a la Universidad a partir de los 17 años(12)para la realización de la presente investigación no se encontró estudiantes matriculados en el primer semestre de la carrera de Promoción y Cuidados de la Salud en ésta edad.

Para la investigación fueron considerados los estudiantes que ingresaron al primer semestre en el período ABRIL – AGOSTO 2018, jóvenes que al salir de las Unidades Educativas (colegio), afrontan la “libertad de la vida” y se constituyen en un segmento poblacional que se enfrentan a un drástico cambio en su estilo de vida.

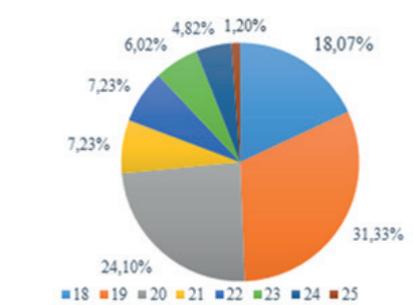


Gráfico 1: Estudiantes matriculados en el primer semestre.

Fuente: Encuesta estilos de vida estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud ESPOCH 2018(13)

De los 83 estudiantes encuestados y matriculados en el primer semestre (Gráfico 1), se encontraron estratificados los grupos en las siguientes edades: el grupo mayoritario corresponde a los estudiantes de 19 años que representa el 31.33%, el segundo grupo el de los estudiantes con 20 años que representa el 24.1%; y, el tercer grupo de estudiantes con 18 años que representan el 18.7% del total de la población encuestada; el grupo minoritario con 1.20% que es 1 estudiante de 25 años de edad.

3.2. Sexo

En el sistema universitario, no solo ecuatoriano, sino en muchos países la presencia de las mujeres es el segmento poblacional que cada vez se convierte en mayoritario en las aulas(14) y en el caso de la Carrera de Promoción y Cuidado de la Salud no es la excepción. Además de que la población de mujeres en Ecuador es mayoritaria a partir del censo del año 2010(15).

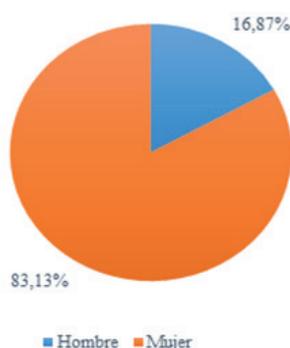


Gráfico 2: Sexo de los estudiantes

Fuente: Encuesta estilos de vida estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud ESPOCH 2018(13)

En la población encuestada las mujeres representan al grupo mayoritario de la población total, siendo el 83.13%; en tanto que el grupo minoritario matriculado en esta carrera corresponde a los hombres con el 16.87% del total (Gráfico 2).

3.3. Lugar de nacimiento (ciudad/provincia)

De acuerdo al lugar de nacimiento, tenemos que la mayor cantidad de estudiantes matriculados provienen de la provincia de Chimborazo y su población representa el 31.33%; la siguiente provincia de la que proceden los estudiantes es la de Tungurahua con el 16.87%; la tercera provincia de procedencia de los estudiantes es Cotopaxi con el 8.43% (Tabla 1).

Tabla 1: Lugar de nacimiento

Fuente: Encuesta estilos de vida estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud ESPOCH 2018(13)

Provincias	# Estudiantes	Porcentaje %
Bolívar	5	6.02%
Cañar	3	3.61%
Chimborazo	26	31.33%
Cotopaxi	7	8.43%
Esmeraldas	3	3.61%
Imbabura	2	2.41%
Manabí	1	1.20%
Napo	4	4.82%
Pastaza	5	6.02%
Pichincha	4	4.82%
Santo Domingo de los Tsáchilas	2	2.41%
Tungurahua	14	16.87%
No contestan	7	8.43%
Total	83	100%

La provincia más distante de la cual proceden los estudiantes es la de Esmeraldas con 3 estudiantes que representan el 3.61% del total de los 83 estudiantes encuestados.

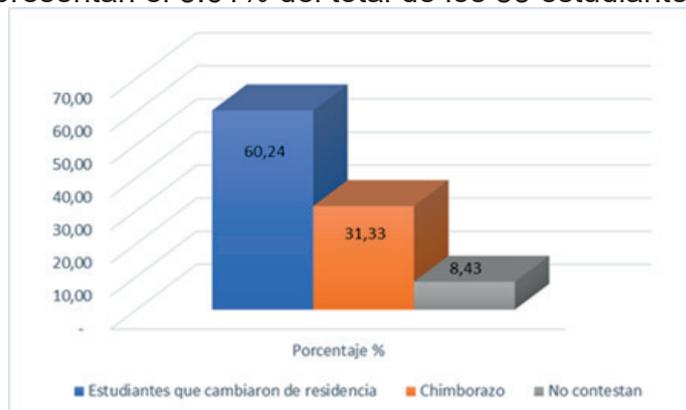


Gráfico 3: Estudiantes que cambiaron de residencia para estudiar

Fuente: Encuesta estilos de vida estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud ESPOCH 2018(13)

La procedencia es dispersa el 60.24% procede de 11 provincias y se vieron obligados a cambiar su lugar de residencia; el 31.33% pertenecen a la provincia de Chimborazo y 7 estudiantes no contestaron a esta pregunta (8.43%) (Gráfico 3).

Para estudiar la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud, el 60.24% de los estudiantes se vio obligado a trasladarse(16) hacia la provincia de Chimborazo, es decir a la ciudad de Riobamba; este hecho significa que muchos de ellos rompieron el contacto directo con sus familias, por lo que se ven obligados a enfrentar solos las nuevas condiciones de vida que implica el estudiar en una ciudad diferente a la de origen.

3.4. Consumo de alcohol.

El alcohol en sus diversas presentaciones en Ecuador se encuentra dentro de las drogas permitidas o consideradas legales(17) ya que su consumo es socialmente considerada como parte del proceso de maduración (18) y el consumo que las personas realizan de él es para socializar, celebrar y relajarse, dependiendo sus efectos de la persona(19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la población ecuatoriana mayor de 15 años entre los años 2008 y 2010 con un promedio de 7.2 litros se encuentra entre los principales consumidores de alcohol puro en la región, que tiene un promedio de 8.2 litros(20); es decir el consumo de alcohol es frecuente en la sociedad ecuatoriana y ésta situación no es ajena a los estudiantes universitarios, tal como el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas(CICAD) que forma parte del sistema de la Organización de Estados Americanos (OEA),determinó que la prevalencia del último mes de consumo de alcohol entre estudiantes universitarios sobrepasa el 50%(21). La dependencia de su consumo es tanto física como psíquica(22).

A la pregunta sobre el consumo de alcohol de los 83 estudiantes encuestados, manifestaron no consumir alcohol el 72.29%, en tanto que el 27.71% de los estudiantes afirman que consumen alcohol (Grafico 4); esto se debería a que el consumo de alcohol en personas mayores de 15 años es menor entre las mujeres (9.4 litros) que en los hombres

(18.8 litros) (20), sí consideramos que la población de estudiantes matriculados en la carrera es mayoritariamente femenina sobre la masculina.

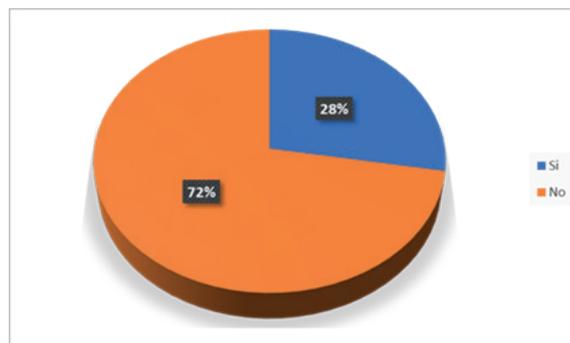


Gráfico 4: Consumo de alcohol

Fuente: Encuesta estilos de vida estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud ESPOCH 2018(13)

Es necesario resaltar que, en el estudio de la OMS, se determinó que “el 41% de los estudiantes universitarios hombres de Ecuador que consumieron alcohol en el último año, presentan un nivel de consumo problemático”(20); es decir, los estudiantes ecuatorianos se encuentran ante un riesgo considerable de estar expuestos o ser generadores de problemas de violencia social, situación que los estudiantes de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud de la ESPOCH no están exentos y que en algún momento se podría presentar.

Otro llamado de atención al problema del consumo de alcohol como se puede evidenciar mediante el índice de Concentración Territorial de Alcohol determinado por la Secretaria Técnica de Prevención Integral de Drogas, tiene mayor presencia en las zonas administrativas de planificación 9, 6 y 3 (Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi y Pastaza)(23), es decir, son las provincias que tienen mayor consumo de alcohol en relación al resto del país. Mayoritariamente la población que participó en el estudio procede de estas provincias.

3.5. Consumo de tabaco.

El tabaco es considerado como una droga “legal”, de consumo socialmente aceptado y que se considera que sus efectos no son perjudiciales(8). La tasa de consumo en Ecuador es bajo en relación a otros países de América Latina; considerando que la prevalencia de su consumo es mayoritaria entre los hombres sobre el de las mujeres(21).

A la pregunta relacionada sobre el consumo de tabaco, se determinó que apenas el 14,46% de los estudiantes consumen tabaco; y, una gran mayoría que representa al 84.34% manifestaron no consumir cigarrillos; no contestaron a esta pregunta el 1.20% que es 1 estudiante (Grafico 5).

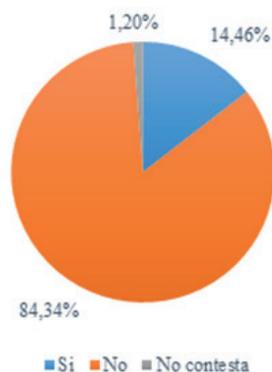


Gráfico 5: Consumo de tabaco de los estudiantes

Fuente: Encuesta estilos de vida estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud ESPOCH 2018(13)

3.6. Consumo de drogas.

En Ecuador la edad promedio del inicio del consumo de drogas, según la Secretaria Técnica de Prevención Integral de Drogas sería a los 14 o 15 años(23). Las llamadas drogas ilícitas (pasta base de cocaína, cocaína(24), marihuana, opioides (25), sustancias inhalantes(26), alucinógenas(27), de síntesis o éxtasis(28)) su consumo está asociado a la búsqueda de sensaciones de bienestar, pero que a través del tiempo los efectos serán la depresión y aislamiento, es decir provocando una alteración en la salud física y mental de las personas(29)

Tabla 2: Consumo de drogas de los estudiantes encuestados

Fuente: Encuesta estilos de vida estudiantes del primer semestre de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud ESPOCH 2018(13)

¿Usted consume drogas?	# Estudiantes	Porcentaje %
Si	0	0,00%
No	79	95,18%
No contesta	4	4,82%
Total	83	100%

En nuestra investigación los encuestados respondieron a la pregunta sobre el consumo de drogas que, el 95.18% no consumen y el 4.82% no contestó a la pregunta planteada. No se tuvo respuestas afirmativas (Tabla2).

4. Discusión

Las prácticas y el estilo de vida que los estudiantes universitarios empiezan a desarrollar, son concebidos por ellos como una forma de vida que no implica riesgos, que el estilo de vida que empiezan a cultivar es parte del proceso de aprendizaje o de gozar de la libertad adquirida(30).

El 73.5% de los estudiantes han ingresado a estudiar casi inmediatamente de que se graduaron como bachilleres, es decir que lo hicieron luego de presentarse a una primera o segunda postulación para obtener un cupo para ingresar a la universidad, los demás es decir el 26.5% lo hicieron más tarde lo que significaría que ya no solo implica el haber tenido el puntaje necesario para ingresar, sino que habría otras condiciones las que retardaron su ingreso a la Educación superior.

En esta carrera hay fuerte presencia femenina al ser el 83.13% de la matrícula total de los estudiantes del primer semestre en el período ABRIL-AGOSTO 2018, lo que determina una forma particular de ver el mundo y detener sus estilos de vida, por ello se tendría un menor consumo de alcohol o tabaco, por ejemplo.

Sobre las provincias de procedencia de los estudiantes matriculados tenemos que el 62.5% (52) proviene de las provincias que conforman la región 3 de las zonas de planificación (Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi y Pastaza); y, que el 77.11% (64) provienen de las provincias de Bolívar, Cañar y Pichincha, es decir que se encuentran a un promedio de 3,5 horas o menos de distancia de sus hogares, lo que implicaría que se trasladan frecuentemente a visitar a su familia, dependiendo de la capacidad económica o de las actividades académicas, incluso existen casos de estudiantes que por la distancia realizan viajes diarios desde la provincia de Tungurahua (ciudad de Ambato) para asistir a clase.

En cambio, para el 22.89% (19) de los estudiantes el contacto físico con sus familiares está reservado para los feriados ya que la distancia y el valor de los pasajes dificulta el traslado, lo cual implica que tienen que aprender a valerse por sí mismos durante el tiempo que dura la carrera, lo que les pone en mayor condición de vulnerabilidad y están sujetos a desarrollar hábitos y estilos de vida adaptados a esta condición.

La cultura alcohólica se encuentra expresada en el 27.71% de los jóvenes, así mismo se detectó un menor consumo de cigarrillo 14.69% del total de los encuestados.

El consumo de tabaco es inferior, podría ser debido al efecto que han cumplido las campañas de prevención desarrolladas por el Estado, y también al mayor número de mujeres que están matriculadas en la carrera de Promoción y cuidados de la Salud.

Sobre el consumo de drogas, los encuestados manifestaron no consumir en un 95.18%; pero el 4.82% no contestó a la pregunta, lo que podría significar que existe un temor por reconocer el consumo de drogas o psicotrópicos.

5. Conclusiones

Ley Orgánica de Educación Superior en el artículo 86 determina que las instituciones de educación superior (IES) deberán contar con la Unidad de Bienestar “destinada a promover los derechos de los distintos estamentos de la comunidad académica”, entre otras deberá ofrecer servicios asistenciales de acuerdo a la normativa interna de cada IES; y, entre sus atribuciones en el literal e, se determina que las IES deberán “Implementar programas y proyectos de información, prevención y control del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco”(31).

Es decir, las unidades de bienestar serán las encargadas de expedir normativas internas, elaborar políticas, implementar programas que contribuyan a prevenir el consumo de alcohol, tabaco e inclusive drogas.

Las nuevas experiencias de vida que los jóvenes enfrentan en el trajinar universitario, los lleva a desarrollar prácticas de “auto cuidado” como parte de su desarrollo evolutivo (4).

El vivir solos y la distancia de los hogares pone a los jóvenes universitarios en condiciones de mayor vulnerabilidad y están expuestos a desarrollar hábitos relacionados al consumo de alcohol y cigarrillo, a pesar de ello no se encontraron casos de consumo de drogas, posiblemente la población que no contestó la pregunta sobre el consumo de drogas, podría estar enmascarando esta realidad.

La tasa de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) es baja en los estudiantes de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud, su acceso es frecuente en fiestas, eventos sociales o en lugares de expendio público; y podría decirse que es inexistente el consumo de drogas ilícitas (pasta base, cocaína, marihuana o drogas de diseño); para tener mayor certeza sería necesario realizar un estudio específico.

La venta y consumo de drogas lícitas o ilícitas es un problema de toda la sociedad, por ello las familias, los compañeros, los docentes y las instituciones de educación superior debe estar alerta ante los cambios ya sea en la conducta, el comportamiento, falta de interés o desmotivación por los estudios, que están asociados a los procesos de maduración, cambios de condiciones de vida, por ello es necesaria de implementación de medidas y programas que contribuyan a prevenir o atenuar la problemática del consumo.

6. Conflicto de intereses:

No presenta conflicto de intereses

7. Limitación de responsabilidad.

Los puntos de vista expresados son de responsabilidad de los autores del trabajo y no de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

8. Fuentes de apoyo

Este trabajo de investigación, fue financiado por los autores.

9. Referencias bibliográficas

1. Gómez Urrutia V, Royo Urrizola P. Nuevas subjetividades y proyecto de vida: jóvenes universitarios de la VII región del Maule, Chile. Rev Estud Soc No35 [Internet]. el 30 de septiembre de 2015 [citado el 16 de junio de 2019];53:90–101. Disponible en: <http://revistas.uniandes.edu.co/doi/full/10.7440/res53.2015.07>
2. Organización Mundial de la Salud. who_constitution_sp.
3. Yaguachi Alarcón RA, Reyes López MF, Poveda Loor CL. Influencia de estilos de vida en el estado nutricional de estudiantes universitarios. Perspect en Nutr Humana [Internet]. el 15 de julio de 2018 [citado el 16 de junio de 2019];20(2):145–56. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/335012>
4. López Vásquez JA. Felicidad, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios. NURE Investig Rev Científica enfermería, ISSN-e 1697-218X, Vol 14, No 90, 2017 [Internet]. el 1 de octubre de 2017 [citado el 17 de junio de 2019];14(90):1. Disponible en: <https://doaj.org/article/dbbb1aa9ab304ab4afa2daf19a031923>

5. Espinosa Cueva Eduardo Xavier. Estudio Nacional sobre uso de drogas en Ecuador 2018. pdf - Buscar con Google [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado el 12 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Estudio+Nacional+sobre+uso+de+drogas+en+ecuador+2018.+pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Glosario de terminos de alcohol y drogas [Internet]. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO CENTRO DE PUBLICACIONES, editor. Madrid; 1994 [citado el 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=glosario+de+terminos+de+alcohol+y+drogas+.+oms>
7. Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio [Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood]. An Psicol [Internet]. el 16 de septiembre de 2015 [citado el 18 de junio de 2019];31(3):1000. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/183491>
8. Ministerio de Educación de Ecuador. Rutas y protocolos de actuación ante situaciones de uso de alcohol, tabaco y otras drogas [Internet]. Quito; 2015 [citado el 8 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.uets.edu.ec/rutas-y-protocolos>
9. Ponce J, Carrasco F. Acceso y equidad a la educación superior y posgrado en el Ecuador, un enfoque descriptivo. Mundos Plur - Rev Latinoam Políticas y Acción Pública [Internet]. el 9 de mayo de 2017 [citado el 17 de junio de 2019];3(2):9. Disponible en: <http://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/2841>
10. ESPOCH. Facultad de Salud Publica - Escuela Superior Politécnica de Chimborazo [Internet]. 2019 [citado el 17 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.esepoch.edu.ec/index.php/facultad-de-salud-publica>
11. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. ESPOCH. Facultad de Salud Pública - Escuela Superior Politécnica de Chimborazo [Internet]. Facultad de Salud Pública. 2019 [citado el 17 de junio de 2019]. p. <https://www.esepoch.edu.ec>. Disponible en: <https://www.esepoch.edu.ec/index.php/facultades.html?id=199>
12. UNESCO. Ecuador Educación 08/2018 [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/assets/pdf/educacion/siteal_ed_ecuador_20180802.pdf
13. Sisa Paucar Albita Marisol. DIAGNÓSTICO DE ESTILOS DE VIDA DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD. ESPOCH MAYO – AGOSTO 2018. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, ESPOCH;
14. Papadópulos J. Perspectivas para la equidad de género dentro y fuera de la universidad: matrícula y mercado laboral. Uruguay en una perspectiva comparada. En: CEAA-CES, editor. Calidad de la educación superior y género [Internet]. Quito; 2014. Disponible en: https://issuu.com/ceaacesec/docs/ceaaces-resg_2015_calidad_de_la_edu
15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Resultados del censo 2010 [Internet]. Resultados del censo 2010. 2019 [citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/banco-de-informacion/>
16. Eras Lisintuña AK. "Factores que determinaron que los jóvenes de 17 a 30 años de edad aceptaran un cupo, fuera de su lugar de residencia, en la Educación Superior en el Ecuador, año 2015" [Internet]. PUCE; 2017 [citado el 17 de junio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13760>
17. EcuRed. Drogas legales [Internet]. 2018 [citado el 11 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Drogas_legales
18. PÉREZ CL, LARA CV. Acta colombiana de psicología. [Internet]. Vol. 11, Acta Colombiana de Psicología. Universidad Católica de Colombia; 2015 [citado el 18 de junio

- de 2019]. 155–162 p. Disponible en: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/326/331
19. National Institute on Drug Abuse (NIDA). El alcohol [Internet]. 2017 [citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>
20. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2014. Glob status Rep alcohol [Internet]. 2014;1–392. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
21. Observatorio, Drogas I sobre D (OID) de la CI para el C del A de, (CICAD). Informe sobre el consumo de drogas en las américas [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf>
22. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cocaína: Abuso y Adicción [Internet]. 2010 [citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/nota-de-la-directora>
23. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS - Buscar con Google [Internet]. 2017 [citado el 17 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=PLAN+NACIONAL+DE+PREVENCIÓN+INTEGRAL+Y+CONTROL+DEL+FENÓMENO+SOCIO+ECONÓMICO+DE+LAS+DROGAS>
24. National Institute on Drug Abuse (NIDA). La cocaína [Internet]. 2017 [citado el 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-cocaina>
25. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Los opioides [Internet]. 2017 [citado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-opioides>
26. laSexta.com. El cacao, ¿una nueva droga? La peligrosa moda que se instala entre los jóvenes | LA SEXTA TV - NOTICIAS. el 21 de marzo de 2018 [citado el 18 de junio de 2019]; Disponible en: https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/surge-una-nueva-y-peligrosa-moda-entre-los-jovenes-europeos-esnifar-cacao_2016081357af240c0cf269d3ac127cf2.html
27. National Institute on Drug Abuse (NIDA). DrugFacts: Los alucinógenos [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-alucinogenos>
28. National Institute on Drug Abuse (NIDA). La MDMA (“ éxtasis” o “Molly”). Nac Inst Drug Abus [Internet]. 2013 [citado el 21 de mayo de 2019];1–3. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-mdma-extasis-o-molly>
29. National Institute on Drug Abuse (NIDA). La marihuana [Internet]. 2017 [citado el 18 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-marihuana>
30. Galdames Cruz , Jamet Rivera , Bonilla Espinoza , Quintero Carvajal RM V. CREENCIAS SOBRE SALUD Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS JÓVENES: ESTUDIO BIOGRÁFICO DE ESTILOS DE VIDA. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2018 [citado el 16 de junio de 2019]; Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Galdames+Cruz+%2C+Jamet+Rivera+%2C+Bonilla+Espinoza+%2C+Quintero+Carvajal+%2C+Rojas+Muñoz+V.+CREENCIAS+SOBRE+SALUD+Y+PRÁCTICAS+DE+AUTOCUIDADO+EN+ADULTOS+JÓVENES%3A+ESTUDIO+BIOGRÁFICO+D>

LAS REDES SOCIALES, FACTORES POSITIVOS Y NEGATIVOS.

(Social networks, positive and negative factors.)

Viviana Karina Abarca Santillán¹, Carlos Fernando Buenaño Bayas², María Elena Santillán Chávez³, Miriam Paulina Peñafiel Rodríguez⁴, Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco⁵.

¹Innovaiuris Abogados, Riobamba Ecuador

²Innovaiuris Abogados, Riobamba Ecuador

³Unidad Educativa Santo Tomas Apostol Riobamba.

⁴Facultad de Ciencias de la Educación Humanas y Tecnologías, Carrera de educación básica, Universidad Nacional de Chimborazo.

⁵Facultad de Salud Pública, Carrera de medicina, nutrición y dietética, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

***Correspondencia: Abg. Viviana Karina Abarca Santillán Innovaiuris Abogados, Riobamba Ecuador, dirección: Colón 15 - 26 entre Esmeraldas y Boyacá. Correo electrónico vabarca@innovaiuris.ec. Teléfono: +593 987839640**

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el uso de las redes sociales con varios fines, ya sea por trabajo o distracción ha generado una ola de estudios que determinan cuan beneficiosas o perjudiciales pueden llegar a ser, es por eso que nos realizamos la interrogante: ¿Cuáles son los factores positivos y negativos de las redes sociales? Objetivo: Determinar los factores positivos y negativos de las redes sociales para inmiscuirnos tecnológicamente aplicando de una manera adecuada las mismas en nuestra práctica diaria. Metodología: se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre el tema, en artículos originales, google académico, revistas scopus, scielo y el análisis de los resultados que se han obtenido en estudios sobre las redes sociales y sus consecuencias, artículos científicos, libros que se citan en la bibliografía. Resultados: Los resultados esenciales se basaron en las redes sociales y sus factores como incidencia en el comportamiento de los seres humanos en sociedad. Conclusión: Desde su aparición en el siglo XX con la llamada Six Degrees, las redes sociales han marcado un fenómeno creciente de adeptos a su uso, hasta la actualidad, a tal punto que no encontrarse inmerso en estas, puede representar percibir el mundo de forma desactualizada ya que en muchos países desarrollados es parte vital del flujo de información, teniendo en cuenta que a más de brindar información, se pueden realizar desde compras u otros trabajos a través de ellas, como también se pueden perpetrar delitos con el uso de las mismas.

Palabras clave: Redes sociales, factores, positivos, negativos.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the use of social networks with various purposes, whether due to work or distraction, has generated a wave of studies that determine how beneficial or harmful they can be, that is why we ask ourselves: What are the positive and negative factors of social networks? **Objective:** Determine the positive and negative factors of social networks to interfere technologically by applying the same in our daily practice. **Methodology:** a literature review of the existing literature on the subject was carried out, in original articles, academic google, scopus journals, scielo and the analysis of the results that have been obtained in studies on social networks and their consequences, scientific articles, books which are cited in the bibliography. **Results:** The essential results were based on social networks and their factors as an impact on the behavior of human beings in society. **Conclusion:** Since its appearance in the twentieth century with the so-called Six Degrees, social networks have marked a growing phenomenon of adherence to its use, to the present, to the point that not being immersed in these, can represent perceiving the world in a way outdated because in many developed countries is a vital part of the flow of information, taking into account that more than providing information, can be made from purchases or other work through them, as you can perpetrate crimes with the use of them .

Keywords: Social networks, factors, positive, negative.

1. Introducción

Las sociedades tecnológicamente avanzadas del siglo XXI han experimentado cambios drásticos en muchas áreas del diario vivir. En los últimos años del siglo XX y comienzos del siglo XXI, un buen número de teóricos sociales, historiadores y filósofos llegaron a la conclusión de que la sociedad actual vive en una nueva circunstancia histórica. También declaran que ha habido una inminente serie de transformaciones y rupturas sin precedentes en los ámbitos científico, cultural, político y social. Las consecuencias de estas transformaciones han sido avances para la sociedad como mejores infraestructuras, profusos conocimientos relacionados con la salud y el alargamiento de la vida, y el acceso a las tecnologías de información y comunicación. (1)

Ya no se puede en la actualidad estar al margen de las redes sociales, porque prácticamente es aislarse del mundo globalizado, pues los recursos tecnológicos que nos ofrecen las mismas, pueden crear un aprendizaje significativo, cooperativo, dinámico. Logrando un crecimiento personal y académico. Fuente especificada no válida.

El uso de la tecnología se ha vuelto una práctica diaria para el público en general, siendo esta herramienta un aporte para la sociedad con situaciones positivas, pero al mismo tiempo ha creado complicaciones que se han vuelto peligrosas para los usuarios, "llevando así a una reflexión sobre los vínculos y a la necesidad de desarrollar un enfoque integrador, que permita visualizar tanto los riesgos como las oportunidades de esta nueva forma de comunicarse en línea". (2)

Varios estudios muestran las altas cifras de uso y abuso de las redes sociales en adolescentes y jóvenes, en el que se desprende la gran atracción que ejercen en este grupo etario tan vulnerable por sus procesos neuropsicobiológicos y sociales. Por eso, se hace necesario revisar los efectos negativos que pueden producir estos nuevos estilos de comunicación y de conexión permanente. (3)

Durante los últimos años, han surgido muchos tipos de redes sociales, tanto en el ámbito social o general, como en el corporativo, para efectos de negocios, o bien en temas específicos de interés de grupos o segmentos determinados. Sin embargo, el objetivo común se cumple en el tanto se logra una comunicación fluida y eficaz con grupos específicos de interés, incluyendo esto desde la posibilidad de atender la necesidad de pertenencia social hasta facilitar la proyección y posicionamiento de empresas, bienes, servicios, o incluso para ser utilizadas en campañas políticas. (4)

El auge que han tenido las redes sociales dentro de la dinámica de las relaciones humanas y utilizada como herramienta de difusión e información de lazos de intercambio y ayuda mutua; y que se encuentra en el convivir de las personas, sean estos ejecutivos trabajadores, empleados, docentes, estudiantes, amas de casa etc. Se han vuelto las más usadas especialmente en el ámbito educativo ya sean estos niños o jóvenes estudiantes. Como tiene sus ventajas, tiene sus desventajas como el uso excesivo en el que puede llegar a producir adicción que por ende traerá consecuencias tanto de orden psicológico como en la salud. (5)

La aparición de la computadora (1953) y posteriormente el Internet (1969) han generado grandes cambios en el ámbito comunicacional, así como la (radio, televisión y prensa en su momento), han generado que el debate sobre la comunicación, medios y difusión de contenidos sea más extenso y hasta la actualidad siga en discusión los nuevos espacios de interacción virtual. La inclusión del Internet en la vida del ser humano y el uso social que se le ha dado por ser de alcance para todos o casi todos, plantea un nuevo estilo de ver la comunicación en esta era digital, “su uso forma parte de la realidad cotidiana de millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, muchas veces es complicado interactuar online debido a que Internet funciona con ciertas normas que no coincidan con las del mundo físico” La velocidad, inmediatez, capacidad y el acceso a la información que tenemos en la actualidad son algunas de las características principales de estas herramientas que las diferencian de los medios tradicionales, a internet y las redes sociales. (6)

Una red social es un grupo de personas o entidades conectadas entre sí por algún tipo de relación o interés común. El término se atribuye a los antropólogos británicos Alfred Radcliffe-Brown y Jhon Barnes. En antropología y sociología, las redes sociales han sido materia de estudio en diferentes campos, pero el análisis de las redes sociales también ha sido llevado a cabo por otras especialidades que no pertenecen a las ciencias sociales. Por ejemplo, en matemáticas y ciencias de la computación, la teoría de grafos representa las redes sociales mediante nodos conectados por aristas, donde los nodos serían los individuos y las aristas las relaciones que les unen. A través de esta teoría, se pueden analizar las redes sociales existentes entre los empleados de una empresa y, de igual manera, entre los amigos de Facebook. (7)

La tecnología avanza a pasos agigantados, llegando al punto de necesitar un solo clic para acceder a la información a nivel mundial, además, desde su aparición en el año de 1969, “la Internet, se extiende de una forma muy rápida en el ámbito personal y cotidiano, en el mercado, en las relaciones sociales e incluso para la provisión de servicios y trámites en la Administración públicas. (6)

En la actualidad el uso de las redes sociales como herramienta de comunicación va creciendo, este mecanismo efectivo tanto para lo social como laboral, permite crear un vínculo entre un grupo de personas que buscan los mismos intereses dentro de una plataforma cibernética, obligando a una sociedad a hacer uso de la misma, con la finalidad de conocer los acontecimientos recientes que suceden en el mundo.

Esta área virtual ha creado la oportunidad de mantener y profundizar relaciones con otras personas que pertenecen a este espacio, siendo ellos los que proporcionan su información personal al crearse un perfil en donde esa información es visible para todos los usuarios de esta red social.

Algunas de las ventajas de las redes sociales son las siguientes: rompen con las limitaciones del tiempo y espacio. Las personas ya no tienen que estar presentes físicamente en un mismo lugar para mantener una conversación en tiempo real. también tienen como ventaja que permiten la socialización permanente con personas cercanas y nuevas. Este contacto constante con otras personas en línea facilitan que la gente se conozca y pruebe, mejorando constantemente sus habilidades sociales. Para las empresas son una gran oportunidad para promocionar sus productos y servicios de manera gratuita, reduciendo los costos finales de marketing. las empresas han aprendido que es importante porque les permite conocer a sus usuarios y responderles la viralidad es quizá uno de los mejores beneficios de las redes sociales. Una buena campaña puede activar el “boca a boca” Las redes sociales representan el espíritu de la web 2.0 y su lenguaje multimedia. Es decir, la posibilidad de incluir en los contenidos elementos como imágenes, audios, videos, animaciones y efectos. (8)

Dentro de los aspectos positivos del uso de las redes sociales, el uso controlado y supervisado de redes sociales muestra beneficios en pacientes con trauma cerebral que reciben rehabilitación quienes desarrollan mejores estrategias compensatorias en comparación aquellos pacientes que son rehabilitados tradicionalmente. Se ha mostrado que internet estimula un mayor número de regiones cerebrales aumenta la memoria de trabajo, produce una mayor capacidad de aprendizaje perceptual y permite hacer frente a varios estímulos de manera simultánea. (4)

Hay grandes desequilibrios económicos, sociales y tecnológicos entre las regiones desarrolladas y las menos desarrolladas. A su vez, la infraestructura de las comunicaciones tiene relación directa con el desarrollo desigual. Si se comparan cifras, queda expuesta esta situación, por ejemplo: para Estados Unidos, con aproximadamente una población de 310 millones de personas, tiene una cantidad de usuarios de Internet de 240 millones, lo que significa que el 71.3% de su población accede a la red. Mientras que para países de Iberoamérica la cantidad de usuarios de Internet son los siguientes: México tiene 30.5 millones; Argentina: 26.6 millones de usuarios de la red; Chile: 8.4 millones (9)

Con 1.780.000 de usuarios, Guayaquil es la ciudad de Ecuador con más cantidad de audiencia en Facebook, seguido de Quito con 1.720.000 usuarios y, en tercer lugar, con 360.000 de usuarios está Cuenca. Un dato curioso es que las dos provincias más grandes del país ya no se llevan el 50% del pastel como ocurría hasta el 2013 sino que ha bajado al 40% y resto de provincias subió al 60%. (De hecho, durante el 2010 entre Quito y Guayaquil sumaban el 90% de usuarios en Facebook) 4. Ambato (200.000 usuarios) y 5. Machala (188.000) son las ciudades más “Facebookeras” después de las 3 ciudades más grandes del país. Facebook, sin duda -y lo he podido comprobar mucho incluso en

provincias de la Amazonia) manda a nivel hiperlocal (6. Portoviejo 178.000, 7. Manta 176.000, 8. Riobamba 168.000, 9. Loja 164.000) (10)

En el Ecuador, una investigación realizada por alumnos de psicología de la Universidad Salesiana, estudiaron el impacto que tienen las redes sociales en adolescentes de entre 12 y 14 años de edad. El estudio concluyó que el 93% de la población analizada, tenía redes sociales propias, burlando las normas de seguridad del menor, de los cuales un 47%, manifestaba cambios de humor y en el hogar y un 20% registro problemas depresivos, de alejamiento social y perturbaciones del sueño y un 10% ansiedad. (11)

El informe Digital 2019, creado por la plataforma de gestión de redes sociales Hootsuite y la agencia de marketing digital We Are Social señala que 13,5 millones de personas están conectadas a internet en Ecuador. Y que 11 millones acceden a sus redes sociales mediante el uso de teléfonos móviles. (12)

Cronológicamente así surgieron las redes sociales: en 1991: se crea la World Wide Web. 1993: desarrollo del primer navegador gráfico llamado "Mosaic". 1994: se crea el primer blog. 1995: se crea la primera red social Classmates.com. 1996: Ask.com permite hacer a los usuarios búsquedas con lenguaje natural. 1997: uno de los primeros bloggers Jorn Barger acuñó el término "Weblog" 1998: lanzamiento de Open Diary que permite crear periódicos públicos o privados sin necesidad de conocimientos de HTML. 1999: lanzamiento de Bloggers y LiveJournal son las dos primeras herramientas para blogs. 2000: lanzamiento de Wikipedia como la primera enciclopedia de la web 2.0. 2001: lanzamiento de Meetup.com permite a las personas organizar eventos de personas con intereses comunes. 2002: Friendster.com permite a los usuarios crear perfiles y conectarse con sus amigos. 2003: lanzamiento de LinkedIn, red social dirigida a profesionales y empresas. 2004: lanzamiento de Facebook y Flickr, red social y sistema para compartir fotos respectivamente. 2005: lanzamiento de YouTube, sistema que permite compartir videos. 2006: lanzamiento de Twitter, sistema de microblogging. 2007: lanzamiento de Tumblr, sistema de blogging social. 2008: lanzamiento de Groupon, aplicación de social commerce. 2009: lanzamiento de WhatsApp, sistema de mensajería. 2010: lanzamiento de Instagram, red social dirigida a dispositivos móviles y con vocación gráfica. 2011: lanzamiento de Snapchat y Google+, la primera red social que permite compartir contenido que se borra después de un tiempo y la segunda la red social de Google. 2012: lanzamiento de Pinterest, red social para compartir imágenes. 2013: lanzamiento de Vine, red social para compartir videos cortos. 2014: Facebook compra Whatsapp. 2015: lanzamiento de Periscope, aplicación de Twitter para realiar videos en vivo. 2016: Instagram lanza Instagram Stories con funcionalidad similar a Snapchat. (7)

El auge de las redes sociales ha causado que los jóvenes aumenten su acceso a la misma, utilizándolo en función de su desarrollo personal, adaptándolos a su gusto y medida logrando un lugar privado donde puedan generar destrezas vertiginosas.

Todas estas redes sociales, son las que están presentes en el diario vivir de los seres humanos que tienen acceso a la conexión por internet, sin embargo, la forma en que son utilizados para determinar qué factores son positivos o negativos.

2. Método

El presente diseño se basó en una revisión que no cumple criterios meta analíticos. Para los criterios de inclusión se tomó en cuenta varias investigaciones que enfocaron su atención en las redes sociales factores positivos y negativos; además, se tomaron se consideraron estudios publicados desde el inicio del siglo XX, por la naturaleza del estudio; finalmente se incluyeron artículos originales. Los criterios de exclusión se basaron en artículos que relacionaron más variables fenomenológicas e investigaciones que no contenían resultados explícitos.

El proceso se amplió a base de datos reconocidas a nivel mundial, como es el caso de Google Académico, Scielo, Scopus; este período de indagación bibliográfica se llevó a cabo en el periodo enero-abril de 2019.

El método de búsqueda consistió en utilizar palabras claves en las diversas bases de datos: Redes Sociales y ventajas y desventajas, unidos dichos términos por los conectores booleanos “and” y “or” y empleando los distintos descriptores en singular, plural y que los descriptores presentes en el resumen, título del artículo y, si la base de datos lo presentan, palabras claves, las palabras claves, se buscaron en dos idiomas de preferencia inglés y español.

3. Resultados

En función de las distintas bases de datos el método de búsqueda varió, empleando distintos métodos. De un total de 37 investigaciones preseleccionados, cuatro eliminar los repetidos, descartamos tres, porque no encajaban del todo con el objetivo de nuestra revisión y seleccionamos 30 investigaciones referentes al tema.

4. Discusión

Las redes sociales nos han dado la posibilidad de expresar nuestras opiniones libremente y publicar lo que queremos que nuestros amigos, conocidos o incluso personas que nunca hemos visto ni veremos en nuestra vida, sepan lo que hacemos, sentimos y pensamos; pero las redes sociales al igual que cualquier otro medio de comunicación-escrita o hablada- están gobernadas por leyes que definitivamente han empezado a ser aplicadas alrededor del mundo. Muchos de los comentarios agresivos, insultantes y difamatorios que se hacen en las redes sociales los hacen quienes piensan que el derecho a la libertad de expresión está por encima de cualquier otro derecho de un ciudadano. El derecho a la libertad de expresión es muy distinto a la injuria, la calumnia y la difamación. (13)

Las redes sociales tienen otras funciones importantes, como la identidad y el control social, la presión, facilitación (Hammer, 1981). Por otra parte, pueden no ser proveedoras de apoyo sino de tensiones y conflictos mayormente, cuestiones éstas que tienen que ser consideradas en el análisis de redes sociales. El estudio de las redes sociales debe integrar la valoración de los ambientes inmediatos donde éstas se generan. De esta manera podremos incorporar a la práctica profesional el sistema de relaciones sociales de las personas con las que trabajamos y también la comprensión de los referentes socio-culturales de sus contextos inmediatos. (4)

También es necesario reconocer que las redes sociales permiten romper esquemas estigmatizados lo que contribuye a la neutralización de los prejuicios y en algunos casos, libera al individuo de asumir responsabilidades sociales o jurídicas por la emisión de criterios encubiertos, que pueden tener impactos negativos sobre terceros a partir de la inmersión en el ámbito del anonimato, por el que los usuarios pueden también optar. No obstante, en el caso de los usuarios que las utilizan de manera transparente, tanto en el ámbito personal como corporativo, los riesgos y las implicaciones de su uso quedan sujetas al buen juicio de exponer de manera pública pensamientos, expresiones e información que finalmente incidirán de manera importante en la proyección personal y / o corporativa. (14)

4.1 Factores positivos

Todos los días diferentes hechos conmocionan la escena pública: alguna personalidad desde una red social, hace temblar la Internet con su opinión; su denuncia o dando a conocer documentación “secreta o reservada”. Hace días nos enterábamos por los medios de comunicación en la Argentina, de que una adolescente fue raptada por un hombre que la contactó a través de una red social por Internet. Éste y otros hechos similares; nos muestran el otro lado del empleo de las redes sociales virtuales y la importancia de los lazos que se tejen, con las informaciones de las mismas. (9)

Mangold y Faulds, propusieron utilizar las plataformas de redes, hacer uso de los blogs y otras herramientas de medios sociales para atraer a los clientes, haciendo uso de mecanismos de promoción tradicionales e Internet y proveer de información suficiente a los consumidores ya que estos son más propensos a hablar de la empresa y sus productos cuando sienten que conocen bien la marca. (15)

Las redes sociales ofrecen una vía alternativa a las empresas para llegar a los consumidores, estos sitios son un lugar más prominente donde dicho colectivo intercambia opiniones e ideas acerca de los productos de las compañías y donde éstas últimas no tienen capacidad alguna para controlar esta información. (16)

Estas son algunos de los beneficios que ofrecen las redes sociales en la actualidad:
 Creación de comunidad. Las redes sociales permiten a las empresas crear de manera fácil una comunidad con su público objetivo. Esta comunidad no se forma de un día para otro, pero con trabajo y constancia se lograrán buenos resultados.

Conocimiento de los clientes. Las redes sociales permiten conocer mejor los sentimientos respecto a la empresa y las necesidades de los clientes actuales y potenciales.

Canal emocional. Las redes sociales son canales emocionales lo que facilita la labor de pasar de la mente del cliente a su corazón.

Fidelización de clientes. Si se utiliza el conocimiento que se adquiere del cliente para ajustar la propuesta de valor de la empresa, se logrará una mayor fidelización.

Cercanía con el cliente. Las redes sociales permiten acercarse a los clientes, ya que son canales más emotivos y cercanos que el sitio Web. Interacción con los clientes. Las redes sociales facilitan la interacción con los clientes de la empresa lo que es muy impor-

tante ya que las personas esperan tener interacción con este.

Difusión de la información. Las redes sociales son una excelente herramienta de propagación de la información de la empresa.

Gestión de la reputación. Las redes sociales permiten hacer gestión a la reputación, que incluye actividades como el monitoreo permanente, manejo de clientes inconformes y gestión de ataques a la reputación.

Seguimiento de la competencia. Las redes sociales son un excelente canal para monitorear las actividades de la competencia, tanto online como offline.

Adicionalmente permite identificar el estado de su reputación online.

Mayores ventas. Las redes sociales permiten aumentar las ventas de la empresa, aunque considero que no debe ser el principal objetivo de estas,

Mejorar el servicio al cliente. Las redes sociales pueden mejorar el servicio al cliente para lo cual es ideal que haya una integración entre las redes sociales y el sistema de CRM. (7)

Los medios inciden más que nunca en la educación de las nuevas generaciones, moldean gustos y tendencias en públicos de todas las edades e incluso influyen en la manera en como el individuo se relaciona consigo mismo, con sus semejantes y con el mundo. Los medios masivos de comunicación en la sociedad de hoy muestran una creciente influencia como formadores culturales, ya que determinan, en gran medida, nuestras ideas, hábitos y costumbres. (17)

Entre varios estudios realizados por docentes universitarios de Latinoamérica han llegado a la conclusión que en varios aspectos el uso de las redes sociales resulta positiva para su área, pues se puede interactuar entre alumnos y docentes sobre un tema en una plataforma virtual en la cual también se puede desarrollar trabajos grupales instantáneos.

La experiencia nos indica que las redes sociales, no son negativas en sí mismas y son una potente herramienta para interactuar con otras personas, siendo capaces de generar canales de expresión, espacios de debate y sistemas para el intercambio de información, música, videos, etc., en donde cualquiera puede convertirse en emisor y producir sus propios contenidos; sin embargo un uso descontrolado de ellas, puede incidir en un menor rendimiento escolar y este derivar en malas calificaciones. (18)

El uso de las redes sociales genera impactos positivos y/o negativos en el desarrollo cognitivo, afectivo, social y de identidad en adolescentes y jóvenes, es necesaria la supervisión constante y sistemática de un adulto que guíe, eduque, module y controle el acceso a todas las herramientas tecnológicas que están ocupando gran parte del tiempo y del espacio “intrapíquico” y “real” de personas en formación y desarrollo. (4)

La estrategia de comunicación y marketing en redes sociales debe estar integrada en la propia gestión internacional del negocio, ya sea desde el punto de vista de atención al cliente, posicionamiento de marca o consolidación de mercados. Así como también tomar en consideración el componente intercultural, lo cual es fundamental en toda gestión empresarial multinacional, que permita conocer y comprender las diferencias culturales del interlocutor y actuar en consecuencia, ya sea presencialmente, online o a través de una red social. (19)

Las redes sociales permiten conocer los problemas en que se debate la sociedad ecuatoriana: la corrupción imperante, la incertidumbre, el caos social, los anhelos y preocupaciones de la sociedad en su conjunto. Por tanto, son positivas dichas manifestaciones para que los habitantes del Ecuador puedan alcanzar sus objetivos, que, en la mayoría de los casos, son los que exteriorizan interés por el bien público. (20)

Un sinnúmero de posibilidades de darse a conocer al mundo ya sea buscando amigos, estableciendo relaciones comerciales, comunicando e informando lo que sucede en tiempo real, divertirse, etc. Los beneficios y posibilidades son incalculables y también lo son las amenazas y peligros que pueden traer, por lo que es muy importante que estemos muy bien informados para tener un correcto uso de estas herramientas que se han vuelto imprescindibles en la vida cotidiana de la mayoría de las personas. (21)

4.2 Factores negativos

Las redes sociales se han convertido en un fenómeno de irreversible en constante despliegue de posibilidades para las relaciones con otras personas y aluden a que, en una red social, pueden encontrar con quienes compartir intereses, preocupaciones o necesidades. Estas redes dan la oportunidad de que las personas se sientan integradas a un grupo, accedan a un amplio cúmulo de información de la más diversa naturaleza; pero, sobre todo, los adolescentes y jóvenes e incluso niños, pasan muchos momentos de su vida en el entorno virtual, limitando los espacios de sociabilidad y de intercambio físico. El mal uso de estos sistemas puede causar distracción, pérdida de tiempo y de privacidad entre otros aspectos negativos; sin embargo, existe un consenso en que las redes sociales pueden ser útiles no sólo a profesionales y empresas sino también constituyen una interesante herramienta para los estudiantes pues le permiten trabajar en grupo; sobre todo, aquellos que les resulta difícil coordinar, juntarse con algunos compañeros para realizar algún trabajo colegial, institucional o participar en actividades sociales, tienen en las redes sociales, una opción sin precedentes. (22)

Hay personas más vulnerables a las adicciones. Así, por ejemplo, las redes sociales están disponibles para casi todas las personas en las sociedades desarrolladas, pero sólo una pequeña parte de la población presenta problemas de abuso. En concreto, los adolescentes constituyen un grupo de riesgo porque tienden a buscar sensaciones nuevas y son los que más se conectan a Internet, además de estar más familiarizados con las nuevas tecnologías. En algunos casos hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad; la disforia (estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y que se caracteriza por oscilaciones frecuentes del humor); la intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos (dolores, insomnio o fatiga) como psíquicos (disgustos, preocupaciones o responsabilidades); y la búsqueda exagerada de emociones fuertes. Los problemas psiquiátricos previos (depresión, TDAH, fobia social o baja autoestima) aumentan el riesgo de engancharse a las redes sociales. En estos casos el abuso de Internet es como el humo que denota la existencia de un fuego más o menos próximo (un problema de personalidad o un trastorno mental). Otras veces se trata de personas que muestran una insatisfacción personal con su vida o que carecen de un afecto consistente y que intentan llenar esa carencia con un mundo imaginario. La falta de cohesión familiar o la pobreza de relaciones sociales pueden incitar a una persona a compensar en el mundo virtual las carencias del mundo real. En estos casos Internet o las redes sociales actúan como una prótesis tecnológica (23)

En un estudio realizado a estudiantes entre 14 a 16 años aplicando el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (CARS), el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente, se encontró que existe relación significativa inversa entre el riesgo de adicción a redes sociales, la autoestima y el autocontrol ($r = -.287$; $p = .001$ y $r = -.288$; $p = .001$; respectivamente), es decir a menor autoestima y autocontrol mayor será el riesgo de adicción a redes sociales. Conclusiones: a medida que los estudiantes muestren inseguridad, aislamiento, poco dominio propio sobre sus conductas, mayor será el riesgo de adicción a las redes sociales (24)

Al hablar de redes sociales, hay que recalcar que, en el caso de los padres de familia, estos deben de estar alertas sobre lo que sus hijos suben a la web y cómo utilizan la misma, ya que, aunque es un medio de comunicación y de acercamiento entre las personas también puede ser utilizado de manera nociva y tener consecuencias terribles. Tanto a los profesionistas como universitarios les puede afectar a la larga en una posible contratación por lo cual hay que tener mucho cuidado en lo que se publica y lo que se les etiqueta.

En la conclusión de un estudio en Colombia bajo el tema “Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos, se puede decir que este estudio ha encontrado que existe una relación entre el tiempo de uso de las redes sociales y ciertas problemáticas autoinformadas de tipo externalizante en adolescentes. Al mismo tiempo, los adolescentes participantes en este estudio que usan las redes sociales a través de Internet se perciben con más cualidades positivas. También se puede destacar que el acceso a Internet se realiza principalmente desde los propios hogares de los adolescentes. A pesar de que las niñas son quienes permanecen más tiempo en las redes sociales, según los datos de este estudio, el sexo no interactúa con el efecto producido por el tiempo de uso de Internet. Se sugiere para el futuro no limitarse sólo a indagar los efectos negativos del Internet en su vinculación con problemas psicológicos, sino su impacto en las características positivas como la interacción con compañeros, incremento en autoestima, autoeficacia y percepción de habilidades por parte de terceros. (25)

Las redes sociales han causado un gran impacto en el mundo siendo los jóvenes los que más interactúan en ellas, privilegiando su uso a las más utilizadas por la sociedad siendo estas Facebook, Twitter, Instagram, MySpace, entre otras, permitiendo que cada día haya más usuarios incluso creando una adicción incontrolable por centrarse en un mundo virtual más que el real. “El instituto nacional de estadísticas (INE) menciona el 93,6% de los niños de entre 10 y 15 años utiliza Internet y el 90,9% dispone de teléfono móvil, un porcentaje que se eleva hasta el 98,3% a partir de los 16 años, en este contexto, el acceso a las redes sociales es una de sus actividades preferidas”. (26)

En la actualidad el mal uso, por desconocimiento y el abuso de las múltiples redes sociales, y sobre todo el uso por personas cada vez más jóvenes, y el desconocimiento de la vulnerabilidad a través de estos mecanismos, muchas veces, pensando que únicamente se llega al entorno de amistades autorizado, hace y propicia que otras personas, mal intencionadas hagan uso de la privacidad y contenidos de las mismas para fines diferentes, en muchos casos de carácter delictivo. (27)

Según expertos en seguridad informática, al menos cuatro de cada diez usuarios de redes sociales han sido víctimas de algún ciberdelito. Entre los ataques más comunes se encuentran la suplantación de la identidad de las personas, enlaces falsos que conducen a un virus o perfiles hackeados. Sin embargo, muchas veces los propios usuarios de Internet desconocen si fueron víctimas de estos delitos. Pero a no desesperar. A continuación, te presentamos un ranking con los diez delitos cometidos por las redes sociales para que estés alerta y no seas una víctima más de este tipo de ataques en las redes sociales. (28)

El phishing es la técnica empleada por los hackers para adueñarse de datos y así poder usar esa información en sitios de compras online (28)

Robo de identidad, es uno de los delitos más habituales en el mundo de Internet. Si bien existe desde antes de la creación de las redes sociales, lo cierto es que este tipo de ciberataques ganaron terreno en los últimos años. Por lo general, recibes un correo electrónico de un amigo tuyo que te invita a entrar a ver una foto suya en Facebook. (28)

Ataque en 140 caracteres, una de las tretas más recientes es la distribución de un falso antivirus a través de mensajes en 140 caracteres. Utilizando el sistema de acortamiento de links, los hackers tuitean el mensaje prometiéndole a los usuarios de la red la posibilidad de descargar un antivirus efectivo y gratuito. Sin embargo, los desprevenidos serán redirigidos a una dirección que los deja en la puerta de un ciber ataque. (28)

Robots de redes sociales, Los hackers han desarrollado programas que crean masivamente cuentas en redes sociales con el fin de ganar miles de seguidores en pocas horas. Estas cuentas falsas lo que hacen es enviar mensajes con links que llevan a los usuarios hacia virus maliciosos. (28)

Troyano, en los últimos tiempos los hackers pusieron sus ojos en las redes sociales y desarrollaron una aplicación maliciosa con el fin de volverte loco. Por lo general, actúan invitándote a bajar un archivo que te permite acceder a nuevas funcionalidades en Facebook, por ejemplo. (28)

Redirección, se trata de un mensaje que les llega a los usuarios mediante el cual les permite ver quiénes visitan su perfil. No es ni más ni menos que un engaño, ya que luego de hacer clic en el falso enlace, los usuarios son conducidos a una web apócrifa en la que se abre en una nueva pestaña la página de inicio de Facebook. Lo que el usuario realmente está haciendo es darle el visto bueno a una aplicación maliciosa para que un robot controle su cuenta. (28)

Videos falsos, prometiéndole mostrar la muerte de Osama Bin Laden o el desnudo total de la estrella pop del momento, en el muro de Facebook aparecen videos prometedores que no hacen más que darle un dolor de cabeza a los usuarios. Estos videos no son otra cosa que un pasaje de ida a la intrusión de un virus a la computadora. (28)

Videos virales, hay dos formas muy utilizadas, la primera es crear una web con un aspecto similar a la de YouTube y al pinchar el video conduce a los usuarios a un virus. La segunda metodología es el uso de los comentarios de la red en la que falsos usuarios recomiendan videos similares al que el usuario está viendo y lo redirigen a páginas infectadas. (28)

Clickjacking, El método es sencillo, pero imperceptible a la vez. Se trata ni más ni menos que una suerte de cambio en el famoso botón “Me Gusta” de Facebook. Muchos navegadores tienen vulnerabilidades que no perciben la intromisión de un link malicioso en las páginas web. Eso se traduce en un “Me Gusta” a un video, a un enlace o a una foto y que al pinchar sobre él estás compartiendo datos de tu computadora con un hacker. Ya lo sabes antes de dar “Me Gusta” asegúrate de estar navegando en una página segura. (28)

Acoso a menores, uno de los ciber delitos más graves y es tal vez uno de los más cometidos en Internet. Los niños suelen utilizar las redes sociales de muy temprana edad y son muy vulnerables a ataques como el cyberbullying, el grooming o el sexting. (28)

La conducta de la juventud se ve influenciada día a día de diferentes maneras, sin embargo una de las más importantes en la actualidad es el uso de las redes sociales, son incuestionables las multitudinarias ventajas y posibilidades que nos ofrecen en todos los ámbitos, no obstante, no podemos ignorar los riesgos y peligros que puede conllevar el hacer un uso inadecuado del mismo, especialmente en sectores vulnerables como pueden ser los adolescentes dentro de las instituciones educativas. (29)

En la actualidad observamos que muchas personas emiten juicios de valor en contra de otras personas, ya sea por discrepancias de algún tipo de inclinación, ya sea religiosa, política, deportiva, etc. Sin darse cuenta que al realizar estas acciones podrían vulnerar el derecho al honor y la honra de las personas que son víctimas.

Por ejemplo, en Colombia Según la Universidad Libre, en 2018 se han formalizado 800 denuncias por injuria y 400 por calumnia en redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram, cifras que están registradas en el Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo (SIEDCO). Así mismo, el estudio de la academia reveló que los millennials, nacidos entre 1981 y 1996, son el grupo más imprudente en redes sociales, mientras que los más adultos, conocidos como la generación ‘baby boomers’, son los que tienen mejor comportamiento en la red. (30)

Los colombianos más jóvenes en un 22% justifican el matoneo, el engaño y los insultos en Facebook y Twitter, entre otros casos, mientras que los más adultos consideran en un 92% que a los demás hay que tratarlos con respeto y dignidad en estos medios. (30)

La diferencia entre opinión y calumnia es la emisión de un juicio que puede afectar la buena imagen, el nombre o la fama de una persona, de acuerdo con las definiciones anteriormente dadas. Como profesionales, como padres y como seres humanos, todos dependemos del nombre que creamos durante largos años para conseguir un trabajo, un préstamo en el banco, crecer nuestro negocio y educar a nuestros hijos guiándolos por el camino de la vida. No a todos nos tienen que gustar las mismas cosas ni estar de acuerdo con cada planteamiento que se hace a nivel mundial. Estamos en nuestro derecho de opinar y decir lo que pensamos, pero con respeto, basados en hechos y dentro del margen de la ley, de lo contrario estamos sujetos a que el peso de la ley recaiga sobre nosotros. (13)

En Ecuador, se presentó un proyecto de Ley Orgánica del Uso Responsable de Redes Sociales que pretende comprometer a los usuarios de estas que sean responsables con la información que publiquen o compartan por este medio, que puede comprometer a terceros e incluso poner en riesgo la estabilidad nacional. (31)

5. Conclusiones

En la revisión realizada y con el aporte de varios artículos, investigaciones y muchos aportes más se puede entender que las redes sociales en la actualidad es el medio de comunicación e información más utilizado en el mundo globalizado, lo que nos permite entender que el buen uso será exclusivamente de como la educación instruya a los estudiantes para sacarlo provecho de las mismas.

De ser el caso que esta no tenga la utilización adecuada en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la sociedad en sí, se tornará un instrumento peligroso para la sociedad, ya que se puede convertir en un medio disociatorio e imprudente en la educación; por lo que es necesario preparar a todos los estamentos de la sociedad al buen uso de las redes sociales.

Las redes sociales provocan una conducta adictiva, al punto que en imágenes del cerebro se observa un claro deterioro en las mismas zonas que afectan a los drogadictos, disminuye la cantidad de materia blanca en las regiones donde se controlan las emociones, la toma de decisiones y la capacidad de concentración y atención. Incluso, el cerebro puede perder su capacidad de memorizar.

Las redes sociales son herramientas poderosas si se usan adecuadamente, los usuarios deben saber establecer límites, y para lograrlo deben aprender a utilizar los filtros de bloqueo que ofrecen.

Otra conclusión es que muchos de los usuarios no son precavidos y abren un perfil sin leer las reglas de manejo de una cuenta y no se toman el tiempo para proteger su información. Además, es importante no priorizar el contacto virtual por encima de la interacción física, al final de cuentas, cada persona es esclava de lo que publica, la tecnología no es el problema 'per se'. Todo depende del uso que se le dé”.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a la sociedad lectora quien a través de sus críticas constructivas, saludos, mensajes, links han permitido que las redes sociales sigan trabajando en beneficio de la sociedad y que el lector es quien debe darle la utilidad correcta.

Conflicto de interés

Todos los autores del artículo, expresan no tener conflictos de interés. Limitación de responsabilidad, los puntos de vista expresados e información recolectada son de entera responsabilidad de los autores de este trabajo y no de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Fuente de apoyo

El presente trabajo de investigación, se autofinanció por los autores antes mencionados de inicio a fin.

Referencias

1. Cardona Rivera M. Las redes sociales a través de la web 2.0. el caso de las mujeres en Puerto Rico. [Online]. Madrid; 2015..
2. Arab E, Diaz A. Impacto de las Redes Sociales e Internet en la adolescencia: Aspectos Positivos y Negativos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014.
3. ARAB E, DÍAZ. IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES E INTERNET EN LA ADOLESCENCIA: ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS. Revista Médica Clínica Condes. 2015.
4. Arab Elias DA. Impacto de las Redes Sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. Rev.Med. Cli. CONDES. 2015;; p. 26.
5. González Martino. Las redes sociales y la necesidad de construir ciudadanía digital. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?Las-redes-sociales-y-la-necesidad-de-construir-ciudadania-digital>.
6. Ruales Parreño R. "LA RED SOCIAL FACEBOOK COMO HERRAMIENTA COMUNICACIONAL EN LA GESTIÓN DE IMAGEN INSTITUCIONAL DEL GAD MUNICIPAL DE PALLATANGA AÑO 2017..
7. Mejía Llano JC. juan carlos Mejía Llano. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.juancmejia.com/redes-sociales/que-son-las-redes-sociales-beneficios-y-cuales-son-las-mas-utilizadas/>.
8. Sedano G. webespacio. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.webespacio.com/beneficios-redes-sociales/>.
9. Avogadro M. Redes sociales: los lazos del ciberpoder. Razon y palabra. 2015;; p. 1.
10. Espinoza C. Redes Sociales Ecuador: Facebook pasó los 8 millones (2015). [Online].; 2015.. Disponible en: <http://www.coberturadigital.com/2014/12/29/redes-sociales-ecuador-facebook-paso-los-8-millones-2015/>.
11. Lazo Moreira , Fernández Moreira K. La utilización de redes sociales y sus efectos psicológicos en los estudiantes de la escuela de psicología de la universidad técnica de Manabí. Eumed.net. 2017;; p. 5.
12. El Universo. Ecuador tiene 13,48 millones de usuarios de internet. El Universo. 10 febrero 2019: p. 1.
13. Filici Palacio. Difamación, Injuria y Calumnia en las redes sociales. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://filici-palacio.com/es/difamacion-injuria-y-calumnia-en-las-redes-sociales/>.
14. Harolt H. Las redes Sociales: una herramienta de difusión. Revista reflexiones 91. 2012;; p. 128.
15. Duque Lopez. Universidad Nacional de Colombia..
16. Sellés Revert R. Universidad Politecnica de Valencia..
17. Abarca Araya S. LAS REDES SOCIALES COMO INSTRUMENTO DE MEDIACIÓN PEDAGÓGICA: ALCANCES Y LIMITACIONES. Actualidades Investogativas en Educación. 2013.
18. Flores Lagla GA, Chancusig Chisag JC, Cadena Moreano JA, Guaypatín Pico , Montaluisa Pulloquina. LA INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Boletín Virtual. 2017.

19. Miranda Zavala A, Cruz Estrada. Redes sociales: herramienta de marketing internacional en el sector Hotelero. Scielo. 2016.
20. Borja Gallegos. Influencia de las redes sociales en el Ecuador. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://radioequinoccio.com/editoriales/item/8187-influencia-de-las-redes-sociales-en-el-ecuador.html>.
21. Muñoz R. Inacorp. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://www.inacorpsa.com/redes-sociales/>.
22. Hernández Mite KD, Yanez Palacios , Carrera Rivera A. Las redes sociales y adolescencias. repercusión en la actividad física. Scielo. 2017;; p. 1.
23. Enrique E. Atrapados en las redes sociales. Revista Crítica Vistazo. 2013.
24. Chalco Huaytalla K, Rodriguez Vega S, Jaimes Soncco J. Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2016;; p. 9 - 15.
25. Rodriguez Puentes AP, Fernández Parra A. RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE LAS REDES SOCIALES EN INTERNET Y LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES COLOMBIANOS. Repositorio Institucional Universidad Católica De Colombia. 2014;; p. 1- 10.
26. SINC. El 75% de los adolescentes ha sufrido malas experiencias en redes sociales. SINC. 21 Junio 2017.
27. Tu abogado defensor. Delitos y abusos por redes sociales. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.tuabogadodefensor.com/delitos-redes-sociales/>.
28. Dew L. Diez delitos cometidos por medio de redes sociales. [Online].; 2019.. Disponible en: https://techlandia.com/10-delitos-cometidos-medio-redes-sociales-galeria_378067/.
29. andalucia es digital. [Online].; 2017. Acceso 01 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.blog.andaluciaesdigital.es/uso-de-las-redes-sociales-como-nos-afecta/>.
30. Valbuena Larrota. Injuria y calumnia en las redes sociales: van más de mil denuncias este año. RCN Radio. 13 noviembre 2018: p. 1.
31. El Universo. Proyecto de ley plantea regular odio en las redes sociales. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/03/01/nota/7212950/proyecto-ley-plantea-regular-odio-redes>.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención del Virus del Papiloma Humano en mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquies

(Knowledge, attitudes and practices and practices on the prevention of Human Papilloma Virus in women who come to the health center of Yaruquíes)

María de Lourdes Muquinche Usca^{1*} Martha Cecilia Mejía Paredes^{*1}, Kathy Violeta Serrano Avalos¹, Lilia del Carmen Villavicencio Narváez¹, Silvia Patricia Veloz Miño¹

¹Facultad de Salud Pública. Escuela de Promoción y Cuidados de Salud, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

*** Correspondencia: María de Lourdes Muquinche Usca, mmuquinche@esPOCH.edu.ec, Martha Cecilia Mejía Paredes, martikamp@hotmail.com**

RESUMEN

Introducción: El Virus del Papiloma Humano (HPV) es una enfermedad de transmisión sexual, es la principal causa del cáncer uterino. **Objetivo:** Identificar el nivel de Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre el virus del Papiloma Humano que poseen las mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquies. **Metodología:** se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la información se recabó a través de una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas que se aplicó a 80 mujeres. **Resultados:** reportan que el 33% de las investigadas se encuentra en un rango de edad comprendido entre 20-24 años, referente a su estado civil el 41% son casadas. En las mujeres investigadas existe un alto desconocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, sus factores de riesgo, síntomas, métodos diagnósticos, tratamiento y métodos preventivos. Las actitudes en el 98% de las mujeres evidencia una gran preocupación de contagiarse, el 94% creen que si podrían usar algún método de prevención y las prácticas revelan que el 100% no recibió la vacuna para prevenir el HPV y sólo el 55% se realizó el Papanicolaou de las cuales apenas el 45% se lo hace anualmente. **Conclusiones:** Se puede establecer que este grupo de mujeres posee un bajo nivel de conocimientos para prevenir la infección del virus del papiloma humano, sus factores predisponentes son negativos debido a que sus creencias en la mayoría de mujeres facilita que tengan prácticas de riesgo siendo necesario realizar intervenciones educativa para motivar a las mujeres a que realicen acciones para prevenir esta infección.

Palabras Clave: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Mujeres, Virus de Papiloma Humano (HPV)

ABSTRACT

Introduction: Human Papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted disease, it is the main cause of uterine cancer. **Objective:** Identify the level of Knowledge, Attitudes and practices on the Human Papillomavirus that have the women who come to the Center of Health of Yaruquies. **Methodology:** a cross-sectional descriptive study was carried out, the information was gathered through a survey of Knowledge, Attitudes and Practices that was applied to 80 women. **Results:** they report that 33% of those surveyed are in an age range between 20-24 years, referring to their marital status 41% are married. In the women investigated there is a high ignorance about the Human Papilloma Virus, its risk factors, symptoms, diagnostic methods, treatment and preventive methods. Attitudes in 98% of women show a great concern to become infected, 94% believe if you could use some method of prevention and practices reveal that 100% did not receive the vaccine to prevent HPV and only 55% did the pap smear, of which only 45% is done annually. **Conclusions:** It can be established that this group of women has a low level of knowledge to prevent human papillomavirus infection, its predisposing factors are negative because their beliefs in most women make it easy to have risky practices, being necessary to carry out educational interventions to motivate women to take actions to prevent this infection.

Keywords: Knowledge, Attitudes Practices, Women, Human Papilloma Virus (HPV)

Limitación de responsabilidad

El presente artículo se basa en la recolección, revisión y análisis de datos obtenido de fuentes primarias, por lo que se pueden considerar como verídicos. Por lo cual las presentes autoras se responsabilizan por la información presentada en el actual documento.

Fuentes de financiación

Para la ejecución del presente trabajo, no se contó con apoyo económico externo, debido a que fue autofinanciado por las integrantes del equipo de trabajo.

1. Introducción

El Virus Papiloma Humano (HPV) se define como una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente entre mujeres y hombres, bastante común en población joven, y reconocido como el factor de riesgo más importante pues causa el 80% de cáncer cérvico-uterino.(1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer del cuello uterino presentan alrededor de 500.000 nuevos casos por año, constituye la segunda causa de muerte en mujeres en países en desarrollo ha generado 250.000 muertes.(2) En el Ecuador su incidencia revela que se presentan alrededor de 1200 casos nuevos por año y mueren 400 mujeres por esta causa, según los datos tomados de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA. (3)

En las últimas décadas se ha disminuido la mortalidad por HPV, principalmente en los países desarrollados gracias al aumento programas de screening con frotis de Papanicolaou, o al uso nuevas técnicas de diagnóstico como test de HPV y cervicografía; frente al incremento de la incidencia en los últimos años especialmente en países en vías de desarrollo en mujeres menores de 50 años afectadas por el aumento en la frecuencia de los adenocarcinomas y carcinomas adenoescamosos. (4)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2010 se registraron 300 muertes por cáncer cérvicouterino entre jóvenes de 15 a 29 años, Por tal razón el Ecuador está en el décimo lugar a nivel de Latinoamérica como uno de los países con mayor problemática por esta enfermedad.(5) El Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como acción de prevención ha impulsado una campaña de vacunación a la población femenina de 9, 10 y 11 años. Con esta vacuna, que se aplica en dos dosis y se encuentra incluida en el esquema básico de vacunación, se busca reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino en las mujeres. (6)

Es importante desarrollar acciones que mejoren los conocimientos de sus causas, mecanismos de transmisión así como trabajar para modificar ciertas actitudes que matizadas con algunos prejuicios y creencias fortalecen conductas poco saludables que interfieren en la adopción de medidas preventivas.(7) Con el fin de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas existentes sobre el Virus del Papiloma Humano, en las mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes, se desarrolla la presente estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.(8)

En este contexto el Ministerio de Salud Pública, implementa políticas de prevención y promoción a través de la Estrategia Nacional para la Atención Integral de Cáncer. (9), los miembros del equipo de salud ven necesario realizar Intervenciones educativas en las usuarias que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes para que se realicen algún método de diagnóstico oportuno de la Infección por Virus del Papiloma Humano.

2. Métodos

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Yaruquíes perteneciente al cantón Riobamba. Provincia de Chimborazo durante el periodo Mayo– Diciembre del 2018.

2.1. Variables de investigación

- Características Socio-demográficas
- Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano
- Actitudes frente al Virus del Papiloma Humano
- Prácticas sobre Prevención del Virus del Papiloma Humano

2.2. Tipo de estudio

El estudio fue descriptivo corte transversal.

2.3. Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituido por 80 mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes.

2.4. Recolección de datos

Con autorización del Director del Centro de Salud de Yaruquíes, se procedió a la recolección de información, mediante la aplicación de una encuesta, la misma que fue validada por expertos a través de la técnica de Moriyama. Previo a la aplicación del instrumento las participantes firmaron un consentimiento informado. La base de datos no fue consultada para otros fines y a la cual sólo tuvo acceso las investigadoras, para garantizar la confidencialidad de dicha información tratando de no vulnerar ningún derecho de las mujeres participantes

2.5. Procesamiento de la información

Se construyó una base de datos con las variables de la investigación para su respectivo análisis estadístico y posterior representación en tablas y gráficos, utilizando el paquete SPSS

3. Resultados

Dentro de las principales características sociodemográficas de las investigadas se halló que: el 33 % de mujeres tenían un intervalo de edad entre los 20 a 24 años, el 41% estaban casadas, el 75 % tienen instrucción secundaria. (Tabla 1).

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las Mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquies. 2018

Características Sociodemográficas	Número de Mujeres Investigadas	Porcentaje
Edad		
15-19	7	9%
20-24	26	33%
25-29	20	25%
30-34	13	16%
35-39	9	11%
40-44	3	4%
>45	2	3%
Estado civil		
Soltera	12	15%
Casada	33	41%
Divorciada	5	6%
Unión Libre	29	36%
Viuda	1	1%
Nivel de Instrucción		
Primaria	8	10%
Secundaria	60	75%
Superior	12	15%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquies. 2018.

Con respecto a los conocimientos que poseen las mujeres investigadas se puede manifestar que poseen un alto desconocimiento referente al Virus del Papiloma Humano (HPV): el 99% no conoce los factores de riesgo adquirir el virus, el 94% desconoce los síntomas, el 95% no conoce métodos de diagnóstico para detectar el virus, el 96% no sabe de métodos para prevenirlo y 98% no conoce el tratamiento. (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano de las Mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes. 2018.

Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano	Número de Mujeres Investigadas	Porcentaje
Conocimiento sobre los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano		
Si conoce	1	1%
No conoce	79	99%
Conocimientos sobre los síntomas que producen el virus del papiloma humano		
Si conoce	5	6%
No conoce	75	94%
Conocimiento sobre métodos diagnósticos para detección del virus de papiloma humano		
Si conoce	4	5%
No conoce	76	95%
Conocimientos de métodos para prevenir el virus de papiloma humano		
Si conoce	3	4%
No conoce	77	96%
Conocimiento del tratamiento del virus del papiloma humano		
Si conoce	2	2%
No conoce	78	98%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes. 2018

Las actitudes en las mujeres investigadas evidenciaron que el 98% le preocupa contagiarse del virus, el 94% cree que puede usar un método de prevención, el 69% cree que si puede aplicarse la vacuna, sólo el 45% cree que si se debe tratar a la pareja en caso de contagio y sólo el 56% cree importante capacitarse en el tema. (Tabla 3)

Tabla 3. Actitudes frente el Virus del Papiloma Humano de las Mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes. 2018.

Actitudes frente al Virus del Papiloma Humano	Número de Mujeres Investigadas	Porcentaje
Preocupación de contraer el Virus de Papiloma Humana		
Si le preocupa	78	98%
No le preocupa	2	2%
Criterio frente a la utilización de método preventivo para evitar la infección		
Si cree que utilizaría	75	94%
No cree que utilizaría	5	6%
Criterio frente a la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma		
Si cree que se aplicaría	55	79%
No cree que se aplicaría	25	21%
Criterio sobre tratar a la pareja cuando se presenta esta infección		
Si cree que lo trataría	36	45%
No cree que lo trataría	44	55%
Criterio frente a la importancia de capacitarse en este tema		
Si creen importante	45	56%
No creen importante	35	44%

Las Prácticas en las investigadas demuestran que el 100% no recibió la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano (HPV), sólo el 55% se realizó el Papanicolaou y apenas el 45% se lo realiza anualmente como se recomienda y sólo el 6% asistido algún evento de capacitación referente a este tema. (Tabla 4)

Tabla 4. Prácticas para prevenir el Virus del Papiloma Humano de las Mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes. 2018.

Prácticas para prevención del Virus del Papiloma Humano	Número de Mujeres Investigadas	Porcentaje
Recibieron la vacuna para el virus del papiloma humano		
Si recibió	0	0%
No recibió	80	100%
Se realizaron el examen de Papanicolaou		
Si se realizó	44	55%
No se realizó	36	45%
Frecuencia con que se han realizado el Papanicolaou		
Anualmente	20	45%
Cada 6 meses	0	0%
Ocasionalmente	24	55%
Asistido alguna capacitación sobre el virus de papiloma humano		
Si asistido	5	6%
No asistido	75	94%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden al Centro de Salud de Yaruquíes. 2018

4. Discusión

Las características sociodemográficas de nuestro estudio evidencio una población joven de nivel de instrucción secundaria y de estado civil casadas sin embargo como resultado diferente a nuestra investigación, el estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción revela que la edad promedio de las encuestadas fue 42 años, la mayoría en unión libre o casadas 70% y un 65% tienen educación básica y media. (10)

Es importante analizar la edad de la mujeres, porque el cáncer de cuello uterino se diagnostica con mayor frecuencia entre la edad de 35 y 44 años. Pocas mujeres que tienen menos de 20 años reciben el diagnóstico de cáncer de cuello uterino. (11) Se debe recordar que el cáncer cervical es el segundo tipo más común en las mujeres, la edad media de aparición es a los 45 años, es un problema de salud pública en el Ecuador. (12)

Los conocimientos que poseen las mujeres investigadas se puede establecer que es bajo en torno al virus del papiloma humano (HPV): no conoce los factores de riesgo adquirir el virus, los síntomas, métodos de diagnóstico, métodos para prevenirlo ni el tratamiento. De hecho esta realidad es muy común en este tipo de estudios, el conocimiento acerca del virus del papiloma humano ha sido históricamente bajo, independientemente del país y de las condiciones socioeconómicas de la población estudiada como lo informó el estudio de Nohr y Cols. (13)

El estudio de Antioquia manifiesta que el 85% tienen escasos conocimientos de la enfermedad que provoca el virus del papiloma humano, el 70% desconoce los mecanismos de transmisión. (14) En el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, el 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino en relación al concepto de cáncer de cuello uterino 89% tenían un concepto bajo. Al preguntar cómo se detecta el cáncer de cuello uterino el 57% tenían un concepto bajo. (15)

En el estudio realizado en Manizales sobre el Virus del Papiloma Humano, en donde el 32% de las investigadas demostraron poseer un nivel de conocimiento medio, lo cual no resulta satisfactorio al momento de la prevención y el autocuidado. (16) Realidad diferente presenta el estudio de conocimiento acerca del virus de papiloma humano y su relación con la práctica sexual en Cartagena-Colombia donde se observa el nivel de conocimiento sobre HPV, que es óptimo de hecho el 89,97%, manifiestan que el virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual, el 55,43%, conocen como se transmite el 44,3% lo asocia como una causa del cáncer de cuello de útero 44,3%. (17)

La importancia de identificar los conocimientos en las investigadas se debe a que constituyen la base fundamental para planificar intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino causado por el virus del papiloma humano, pues se considera una estrategia efectiva de prevención en los últimos años, debido a su bajo requerimiento de recursos, recordando que una población educada en salud mejora sus conductas preventivas. (18)

Las actitudes de las mujeres que participaron en nuestro estudio evidenciaron que les preocupa contagiarse del virus y general tienen una actitud positiva porque muestran apertura para en el futuro poder usar un método de prevención, sin embargo a pesar de que creen que si puede aplicarse la vacuna es evidente que desconocen cuáles son las condiciones para aplicarse; algo que llama la atención es que sólo una minoría cree que sí trataría a su pareja en caso de ser contagiado, esta prevalida de infectarse la asocian directamente a la infidelidad por ello la mayoría manifiesta que se separaría, y un gran porcentaje de mujeres creen importante capacitarse en este tema.

La percepción que se halló en el estudio de Moreira y Cols. A pesar de ser una población de alto riesgo, el 24% de mujeres piensan que no tienen ninguna posibilidad de desarrollar cáncer y un 48% no está preocupado por contraer el virus del papiloma humano. (19) Esto es similar con otro estudio de Markham y Cols. (20), en el cual solo un 6% de las encuestadas piensa que tiene altas probabilidades de desarrollar cáncer si adquiere el virus.

En el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cérvico uterino realizado en el Salvador se establece que las investigadas perciben algún riesgo de infectarse por el virus del papiloma humano 48% frente al 42% que manifiesta que no perciben ningún riesgo especialmente en los grupos de mujeres con 6 años o menos de escolaridad. (21) Resultados diferentes expresa el estudio CAP sobre virus de papiloma humano y cáncer de cuello uterino en mujeres realizado en la Asunción, el 90% de las encuestadas demostraron actitud favorable hacia la prevención del cáncer, pero llama

la atención el criterio que tanto la mujer como el hombre son responsables de adquirir la enfermedad y que las mujeres se deben realizar controles periódicos para prevenir la enfermedad.(22)

En estudio, de conocimientos y percepciones sobre cáncer de cérvico uterino y realización del Papanicolaou, se percibe en las mujeres la creencia que el cáncer de cérvix es una enfermedad grave, invasiva, incurable y estrechamente ligada a la muerte. según ellas las barreras para la no realización del Papanicolaou, se asocian a actitudes de timidez y/o vergüenza así como al temor a descubrir estar infectadas por el virus del papiloma humana y prefirieron mejor no saber.(23) Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros estudios llevados a cabo en América Latina y otras regiones del mundo. Un estudio en Reino Unido reportó entre las razones de no participación en servicios de tamizaje la falta de conocimiento sobre las indicaciones y beneficios del Papanicolaou así como vergüenza y temor a sentir dolor.(24) Un estudio en cinco países latinoamericanos que exploró las barreras para el uso de servicios de prevención de cáncer de cuello de útero también reportó miedo, vergüenza y la preferencia de no saber si se padece una enfermedad incurable entre los factores s que inciden en la no realización del Papanicolaou. (25)

Las prácticas identificadas en nuestra investigación revelan que no recibieron la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano (HPV), existe un alto porcentaje de mujeres que no se han realizado el Papanicolaou y un porcentaje muy bajo asistido algún evento de capacitación. Realidad similar muestra el estudio de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) de Nigeria, las prácticas de las investigadas son incorrectas sólo el 46 % se había realizado el Papanicolaou el año. (26) En el estudio realizado por Fernández, et al en Brasil, con relación a las prácticas solo se encontró diferencia estadísticamente significativa cuando se comparó la edad con las preguntas se ha tomado alguna vez la citología y el inicio de las relaciones sexuales, sin embargo esto se puede explicar dado que ha mayor edad incrementa tanto la posibilidad de realizarse la citología como los encuentros sexuales. (27)

En el estudio realizado en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, aborda la práctica del Papanicolaou en el cual no sólo se contempla el acceder a la prueba de tamizaje para identificar oportunamente si están infectadas por el virus del papiloma humano, sino además comprender el rol de las mujeres: son agentes pasivos o activos en ese proceso y, en caso de ser identificada una lesión cervical, cómo enfrentan ellas los siguientes estudios de confirmación y tratamiento. Promover la realización anual del papanicolaou para poder afirmar que, esta práctica aporta a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer en estas mujeres. (28). En México la utilización de métodos anticonceptivos y exámenes preventivos como el papanicolaou son de gran trascendencia para cerrar la brecha entre las campañas de prevención y la sensibilización para que accedan a estudios diagnósticos y de tratamiento que beneficien a su propia salud y la de su entorno.(29)

Según datos del Consejo Nacional de Población Mexicana se ha demostrado que el acceso a la información acerca de las medidas preventivas en conjunto con revisiones médicas periódicas favorece una conducta saludable en los jóvenes. Asimismo, Sam y Col. (30) opinan que es necesario abordar la importancia del sexo seguro y no solo cuando existan lesiones visibles en el área genital, sino como un método preventivo hacia la diseminación del virus del papiloma humano, por lo cual las mujeres jóvenes deben asistir a consultas ginecológicas lo cual reflejará en un futuro el resultado de las acciones en beneficio en la salud de la comunidad.

5. Conclusiones

- En el estudio se pudo establecer las características sociodemográficas de las mujeres que asisten al Centro de Salud de Yaruquíes, se encuentran dentro del rango de edad reproductiva en su mayoría tienen entre 20 y 24 años y por ende son susceptibles a contraer esta patología, en su mayoría son de estado civil casadas, con nivel de instrucción secundaria.
- Se concluye que existe en su mayoría un alto nivel de desconocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano, sus factores de riesgo, síntomas, métodos diagnósticos, tratamiento y métodos preventivos. Lo que refleja la falta de acciones preventivas y de promoción de salud destinadas a la disminución del contagio de HPV
- Referente a la actitud del grupo en estudio frente a la infección por el virus del papiloma humano podría decirse que es positiva ya que existe una gran preocupación de contraer la enfermedad, además están de acuerdo en la utilización de métodos preventivos para evitar esta enfermedad por lo que aceptarían la aplicación del cualquier método de detección oportuna del HPV para prevenir el cáncer servicio uterino.
- Con respecto a las prácticas evidencian que en su totalidad las mujeres en estudio no han sido administradas la vacuna contra HPV y en su mayoría no se han sometido a la prueba de papanicolao, ni se los realizan frecuentemente sino cuando sienten algunas molestias ginecológicas.

Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento al personal del Centro de Salud de Yaruquíes del distrito Riobamba por las facilidades brindadas para la ejecución de la investigación

Conflicto de Interese

Las autoras no tenemos ningún conflicto de intereses que declarar

Referencias bibliográficas

1. PWR E. OPS/OMS Ecuador - Mayo 7, 2014 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [cited 4 May 2019]. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1203:-mayo-7-2014&Itemid=972
2. Suárez-Allen R, Puerto-Solís M, Del Refugio González-Losa M. Interés en el conocimiento de las infecciones con virus del papiloma humano y el cáncer cervico-uterino entre estudiantes universitarios en Mérida. Revista Biomédica [Internet]. 2019 [cited 5 May 2019];23. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com/>
3. Leone Pignataro M. Cáncer de Cuello Uterino en el Ecuador. [Internet]. Medicosecuador.com. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/361.htm
4. Serman F. CANCER CERVICOUTERINO: EPIDEMIOLOGIA, HISTORIA NATURAL Y ROL DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO: PERSPECTIVAS EN PREVENCION Y TRATAMIENTO [Internet]. Scielo. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000400011&script=sci_arttext&lng=en

5. EcuadorTV U. Cáncer de cuello uterino se registra en jóvenes de 15 a 29 años [Internet]. PúblicaFM. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <https://www.publicafm.ec/noticias/actualidad/1/cancer-cuello-uterino-jovenes-ute>
6. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017 [Internet]. Paho.org. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Inmunizaciones-EPI-InternationalEvaluation-ECU-2017-s.pdf>
7. González Bango M, Blanco Pereira M, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Ugalde F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia [Internet]. Scielo.sld.cu. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017
8. Paez B M, Rodríguez Riveros M, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2016;48(1):37-44.
9. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Salud de Ecuador continúa fortaleciendo los servicios para enfrentar al cáncer – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Salud.gob.ec. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-salud-de-ecuador-continua-fortaleciendo-los-servicios-para-enfrentar-al-cancer/>
10. Paez B M, Rodríguez Riveros M, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2016;48(1):37-44.
11. American Cancer Society, ACS. Cáncer de cuello uterino - Estadísticas [Internet]. Cancer.Net. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADsticas>
12. Zaldivar G, Martín F, Sosa c, Morales J, Lloret M, Roman M et al. Cáncer Cérvico uterino y virus del papiloma humana [Internet]. Revistasochog.cl. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DOCUMENTOS018.pdf>
13. Nohr B, Munk C, Tryggvadottir L, Sparén P, Sparén T, Nygård M. Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 70.000 women from four nordic countries. Acta Obstetrica et gynecologica scandinavica. Finlandia; 2008. p. 1048-1054.
14. Gaviria A. Conocimientos de los estudiantes universitarios del Colegio Mayor de Antioquia, Medellín, acerca del Papilomavirus humano [Internet]. Aprendeenlinea.udea.edu.co. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/727/625>
15. López-Castillo C, Calderón M, Gonzáles M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia [Internet]. Revistas.utp.edu.co. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059>
16. Arias M, Pineda S. Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad pública de Manizales sobre el papiloma virus humano. 1st ed. Manizales; 2011.
17. Barrios Z, Díaz A, Del Toro M. Conocimientos acerca del virus de papiloma humano y su relación con la práctica sexual en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena-Colombia. Ciencia y Salud [Internet]. 2016 [cited 5 May 2019];8(1):20-28. Available

from: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/670/530>

18. Riquelme H Giselle, Concha P Ximena, Urrutia S María Teresa. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2019 Mayo 05]; 77(2): 111-115. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200006>.
19. Moreira E, Oliveira B, Ferraz F, Costa J, Costa K. Knowledge and attitudes about human papillomavirus, PAP smears and cervical cancer among young women in Brazil: implication for health education and prevention. Int J Gynecol Cancer. 2019;18(1):599-603.
20. Markham C, Escobar S, Addy R, Lewis H, Tortolero S, Tortolero G. Knowledge and risk perception regarding HPV among latino in Houston Texas. Tipica. 2009;5(1):32-38.
21. Avendaño R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Cáncer Cérvicouterino, el Virus del Papiloma Humano y sus Formas de Prevención, en los Departamentos de Santa Ana y Sonsonate, El Salvador, C. A [Internet]. Rho.org. 2014 [cited 5 May 2019]. Available from: http://www.rho.org/files/UICC_Estudio_CAPs_CCU_El_Salvador_Sp_2014.pdf
22. Paez B M, Rodriguez Riveros M, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012 [Internet]. Scielo. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004>
23. Zamberlin N, Thouyaret, L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres : conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP [Internet]. iah.salud.gob.ar. 2013 [cited 5 May 2019]. Available from: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento113.pdf>
24. Conway K. Attitudes to Papanicolaou smears:Journal of Psycho-somatic Obstetrics and Gynecology. 1st ed. Inglaterra; 1997.
25. Agurto I, Bishop A, Sánchez I, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. 1st ed. México DF: Preventive Medicine; 2004.
26. Asonganyi E, Vaghasia M, Rodrigues C, Phadtare A, Ford A, Pietrobon R et al. Factors Affecting Compliance with Clinical Practice Guidelines for Pap Smear Screening among Healthcare Providers in Africa: Systematic Review and Meta-Summary of 2045 Individuals. PLoS ONE. 2013;8(9):e72712.
27. Fernandes S, Hardy M, Zeferino L, Namura L. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. 4th ed. Brasil: Cad Saúde Pública; 1991.
28. Luna-Blanco M, Sánchez-Ramírez G. Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México [Internet]. Scielo.org.mx. 2019 [cited 5 May 2019]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200005
29. García M, Mayoral M, Pintor R, Pintor N, Méndez M. Perfil epidemiológico de la mortalidad por cáncer cervicouterino en Oaxaca 2000-2010. Rev evidencia e investigación clínica. 2011;4(1):10-4.
30. Sam S, Ortiz de la Peña C, Lira P. Virus del papiloma humano y adolescencia. Ginecol Obstet México. 2019;79(4):214-24.

PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD EN LA EDUCACIÓN ECUATORIANA (PROMOTION AND HEALTH CARE IN ECUADORIAN EDUCATION)

Oswaldo Mateo Berrones Berrones¹

¹Departamento de Consejería Estudiantil, Unidad Educativa Particular Nuevo Mundo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador

²Profesionales EE Generación 2018 – 2020, Fundación Enseña Ecuador, Quito, Ecuador.

Correspondencia: Av. Kingman y Saint A. Montrond, 060107, mberrones2018@enseñaecuador.org

RESUMEN

Los licenciados de promoción y cuidados de la salud son profesionales de tercer nivel encargados de mejorar la salud de la población desde un ámbito directivo, organizativo y técnico de manera profesional. Dentro de los diferentes ámbitos de organización de la comunidad se encuentra el sistema educativo. La presente revisión bibliográfica pretende identificar diversas áreas de interés para el profesional dentro de instituciones de educación básica y de bachillerato. Se pueden concluir que existen diversas áreas de la promoción de la salud las cuales se aplican en el ámbito educativo y son realizadas por profesionales de otras áreas.

Palabras clave: promoción, salud, educación, Ecuador.

ABSTRACT

Graduates of promotion and health care are professionals of the third level responsible for improving the health of the population from a managerial, organizational and technical level in a professional manner. Within the different areas of organization of the community is the educational system. The present bibliographical revision intends to identify diverse areas of interest for the professional within institutions of basic education and of baccalaureate. It can be concluded that there are several areas of health promotion which are applied in the educational field and are carried out by professionals from other areas.

Keywords: promotion, health, education, Ecuador.

Limitación de Responsabilidad: Los autores declaran que los puntos de vista expresados son de su entera responsabilidad y no de la institución en la que trabajan, del seminario donde se publica el trabajo o de la fuente de financiación.

Fuentes de Financiación: Propia de los autores. No se recibió financiación de agentes u organizaciones

1. Introducción

La promoción de la salud de acuerdo a la definición emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera como un proceso, mismo que fomenta a la población desarrollar el control sobre su salud. Este concepto entra en marcha a través de un enfoque participativo donde tanto individuos, organizaciones, comunidades e instituciones generan condiciones que endosen salud y bienestar a la comunidad. En una terminología más simple, la promoción de la salud provoca permutas para la protección del estado

de salud. Estos cambios incluyen la modificación en la comunidad o grupos así como en sus sistemas propios o ajenos. La promoción de la salud involucra una forma innata de cooperar la cual gira en torno a la población, la cual designa las características de participativa, intersectorial, sensible al contexto y multinivel (1) (2) (3).

La promoción de la salud, menciona la OMS, posee tres mecanismos fundamentales: Buena gobernanza sanitaria la cual implica que las entidades, puestos o personas encargadas de la formación de políticas públicas consideren y planteen la salud como un criterio central de sus documentos; por tanto deben estar al tanto de las consecuencias a nivel sanitario de las decisiones dando prioridad a los mandatos que eviten el deterioro de la salud. Otro mecanismo fundamental es la Educación Sanitaria, esto debido a que las personas deben obtener y/o mejorar conocimientos, actitudes, aptitudes, prácticas, habilidades e información que les otorgue la habilidad de elegir opciones en pro de su salud. Del mismo modo, la educación en salud brinda la congruencia de seleccionar y gozar de un ambiente el cual pueden solicitar actividades o normativas que sigan mejorando su salud. Finalmente, las ciudades saludables son un tercer elemento de la promoción de la salud que tiene un rol fundamental, esto debido al liderazgo y adeudo de una planificación saludable de la urbanidad así como el espacio para el accionar de medidas preventivas. Las ciudades saludables se replican en países saludables y por tanto implican un mundo más saludable. (2)(3)

Para llevar a cabo dicho proceso de mejora continua en la calidad de vida desde el ámbito salubrista, en Ecuador, la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo oferta y forma profesionales con el título de licenciatura en promoción y cuidados de la salud, una carrera universitaria de tercer nivel con cuatro años de formación, mismo que se desarrolla en el área de salud y servicios sociales. El estudiante, al finalizar su formación profesional, ejerce su labor con énfasis en: realizar análisis y diagnósticos de Salud, mismo que implica la investigación en determinantes sociales, biológicos, ambientales y psicológicos que incurren en la salud-enfermedad individual y grupal analizando y priorizando problemas de salud basándose en indicadores sociales para desarrollar, ejecutar y evaluar planes de intervención, proyectos y programas en el área sanitaria. Todo ello operando herramientas en promoción, educación, comunicación, prevención y administración de salud. Del mismo modo desarrolla, lidera y conformar equipos multidisciplinarios empleando valores y principios éticos y de convivencia social. (4)

2. Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática en documentos del Ministerio de Educación como son acuerdos ministeriales y proyectos que actualmente se encuentran en vigencia, escritos de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en referencia a los profesionales de promoción de la salud los cuales forma e informes de prácticas pre-profesionales en la carrera de licenciatura en promoción y cuidados de la salud.

3. Resultados

Se encontraron documentos de la página web y autoría del Ministerio de Educación así como Documentos informativos sobre la carrera de Licenciatura en Promoción y Cuidados de la Salud de la ESPOCH, mismos que evidencian las áreas de trabajo importantes en las diversas áreas de la salud pública dentro de las Unidades Educativas.

4. Discusión

4.1. Estadísticas relevantes en el ámbito educativo y sanitario

El Registro Diario de Automatización y Consultas y Atenciones Ambulatorias en el año 2017 mencionan que tanto la parasitosis intestinal, caries de dentina e infecciones respiratorias de las vías superiores, constituyeron las primeras causas de morbilidad en escolares. (1)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012), en sus datos muestra que el 15% de la estudiantes entre 5 y 11 años de edad despliega un retardo en talla con mayor prevalencia en el sexo femenino (21%). También, la Encuesta de Condiciones de Vida realizada en el año 2014 muestra datos en cuanto al peso y obesidad, donde del total de la población en dicha condición, el 27,77% corresponde a niñas, niños y adolescentes (NNA) entre 5 y 11 años, edad que se encuentran escolarizados entre el nivel de preparatoria y educación básica. (2) (3)

Del mismo modo, este documento menciona que 2 de cada 10 NNA entre 10 a 19 años han consumido tabaco al menos una vez. En la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, realizada en el 2016, expone que más del 10% de alumnos en edades que bordean los 13 y 15 años de Ecuador consumen productos de tabaco y el 8% fuman cigarrillo. (5) En el tema de alcohol, la ENSANUT-ECU 2012 demuestra que dos de cada 10 NNA entre 10 a 14 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que 7 de cada 10 jóvenes entre 15 y 19 años manifestaron haberlo hecho. (1) (2)

En cuanto al estudio “Niñez y adolescencia desde la Intergeneracionalidad”, indica que en Ecuador el 26% de NNA reciben trato violento (físico, verbal, psicológico y social) dentro de sus centros educativos. (6)

La violencia entre pares o acoso escolar (mas popularmente conocido como bullying) es otro tema trascendental en las unidades educativas del país. Según el documento investigativo “Una mirada del acoso escolar en el Ecuador” desarrollada por el MINEDUC en el año 2015, la incidencia del acoso escolar conlleva un 59%. Por tanto, 6 de cada 10 adolescentes entre 11 y 18 años han estado en actos de violencia. (6) (7) (8)

En el Ecuador, dentro de las estadísticas del MSP 3 de cada 1000 nacidos vivos son de adolescentes menores de 14 años; y 80 de cada 1 000 nacidos vivos son de mujeres entre 15 y 19 años cifra que aumenta en el sector rural. ENSANUT refiere que 9 de cada 10 adolescentes tuvieron su “primera vez” con personas mayores a ellos. (2) (1)

En el tema de salud oral, el último Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años del año 2009, muestra la prevalencia de caries dental en las personas entre 6 a 15 años (76%), siendo la mayoría de estos entre 6 y 8 años. Adicionalmente en el tema de discapacidad, se calcula de manera teórica que 1 de cada 20 niños menores de 14 años presenta discapacidad moderada o grave. (9)

Sobre los programas de inmunización pertenecientes al MSP, acorde a la evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones 2017, expone que la cobertura para: difteria - tétanos (DT), hepatitis B, sarampión - rubeola - paperas (SRP), y varicela; no alcanzan el total de escolares, al igual que la vacuna contra el virus del papiloma humano – VPH, mencionando que posterior a la adición de la misma dentro del esquema para la pobla-

ción femenina entre 9 y 11 años realizado a partir del año 2014, la misma cubrió un 65% del total del universo mencionado. (10)

En adolescentes (entre 15 y 19 años), la morbilidad de este grupo poblacional se encuentra relacionada a síndromes y patologías en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, incluidos la violencia y el maltrato. La mayor parte de las mismas son atribuidas a dificultades en el ámbito social, mismas que pueden ser prevenidas. (12)(13)(14)

A continuación se evidencian diversas áreas de trabajo en el área de la promoción de la salud y la salud colectiva.

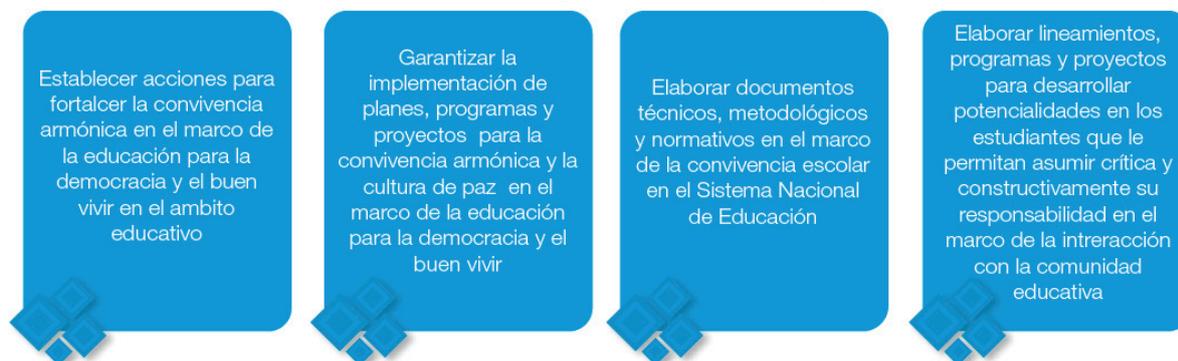
4.2. Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS - CE)

La salud de la comunidad educativa es una responsabilidad compartida por la sociedad, no solo por las consecuencias o daños a la salud que existen en caso de no preocuparse por la misma, más bien por el progreso de la nación desde el eje sanitario. Por tanto, el Ministerio de Salud Pública (MSP), junto con el Ministerio de Educación (MINEDUC), crean y ponen a disposición el MAIS-CE (14), cuya meta es optimar y velar por la salud de los estudiantes, por medio de las actividades articuladas de promoción prevención, que asistan a alcanzar el bienestar a través de la contribución directa de la comunidad educativa y los profesionales sanitarios. Este documento menciona que los responsables de la ejecución de dicho manual, en el ámbito educativo dentro de las instituciones son los docentes y comunidad educativa (incluyendo el Departamento de Consejería Estudiantil – DECE y los docentes) con el apoyo ministerial de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI), Coordinaciones zonales, direcciones distritales y autoridades de la institución. Este documento proporciona los componentes de la atención integral en salud dentro de las instituciones educativas, el talento humano que debe existir, instituciones e instrumentos de intervención así como herramientas en el ámbito de la salud pública. (15) (16)

4.3. Educación para la Democracia y el Buen Vivir

Esta actividad es articulada a través de la subsecretaría para la Innovación Educativa y el Buen Vivir a través del Acuerdo Ministerial 00015-A, misma que tiene como objetivo fundamental proponer políticas para implementar una cultura de paz y promover la convivencia de manera armónica de la comunidad educativa articulando instituciones y departamentos que traten esta temática. (16)

Gráfico 01
Actividades a realizar en el Eje de la Democracia y el Buen Vivir



Fuente: MINEDUC, 2018

4.4. Departamentos de Consejería Estudiantil.

Antiguamente llamado Departamento de Orientación Vocacional (DOBE), el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) es un servicio educativo ampliado de las funciones del DOBE, mismos que realizan procesos de acompañamiento, información, orientación y capacitación al alumnado en la toma de decisiones y resolución de problemas. Del mismo modo, los profesionales del DECE tienen la potestad de ejecutar acciones de tipo preventivas enfocadas en problemáticas de tipo social: embarazo adolescente, consumo de drogas y otras sustancias, migración, violencia entre pares, delitos sexuales, etc. Entre sus ejes de trabajo se encuentra el de “Promoción y prevención”, mismo que aborda acciones y estrategia para el ejercicio de sus derechos, como la salud y el bienestar. (17) (18)

Cuando hablamos de hábitos de vida saludable y prevención de problemáticas de tipo psicosocial, se habla de acciones, procedimientos, actividades e intervenciones de manera integral. Por tanto, las estrategias en el área de la salud están encaminadas a potenciar al individuo a la toma de decisiones y su preocupación propia sobre su cuerpo y bienestar, lo cual retoma el concepto de promoción de salud de la OMS, abordando al individuo (estudiante) y su familia y docentes siendo referentes en proceso de formación. (18) (19)

El DECE, a través de su eje de promoción y prevención tiene como finalidades realizar actividades que mejoren la experiencia y el desarrollo estudiantil durante su ciclo académico: reducción de problemáticas psicosociales, promover la armonía en su ambiente educativo y social, asistir en su autoconocimiento, deconstrucción de patrones socioculturales discriminatorios y fomentando la corresponsabilidad. (18)

Acciones que puede desarrollar el profesional en el área de promoción y cuidados de la salud. A continuación, una lista de actividades recomendadas y referenciadas del MINE-DUC, mismos que pueden variar acorde al contexto de las Unidades Educativas: Trabajar en el código de ética con énfasis en la salud comunitaria de la Institución Educativa (IE) así como el Proyecto Educativo Institucional (PEI), planes de mejora, Plan Operativo Anual (POA) del DECE y proyectos en salud colectiva. Impulsar actividades enfocadas en el proyecto y habilidades para la vida así como acciones de vinculación y desarrollo de políticas internas y externas. Brindar orientación y asesoramiento a la comunidad educativa en estrategias y métodos de enseñanza-aprendizaje, resolución de conflictos y atención a la diversidad y discapacidad. Generar espacios para la deconstrucción de actitudes y aptitudes docentes sobre exclusión, violencia, entre otros. (18)(19)

4.5. Prevención de Riesgos Laborales: Plan de riesgos Institucional.

Es muy importante que todas las instituciones educativas tengan un Plan para la Gestión del Riesgo para la organización, reducción de riesgos y toma de medidas para la respuesta oportuna ante desastres. El Plan de Gestión del Riesgo (PGR) son un conjunto de actividades sistemáticas encaminadas reducir riesgos, prevenir desastres, y responder a posibles desastres que se presenten en el entorno escolar. El modelo de Plan de Riesgos Institucional actual comprende entre varios tópicos: Estructura de Unidades Operativas y sus funciones, construcción del escenario de riesgo en el sector educativo, mapa de riesgos y recursos, coordinación y competencias de cada unidad operativa, selección de recursos internos y externos y la aplicación de instrumentos para evaluar el ejercicio de simulacros. Del mismo modo se debe gestionar capacitaciones en las áreas

de seguridad ocupacional, gestión de riesgos, primeros auxilios, etc. Estas funciones se encuentran atribuidas para el Director de la Institución y/o la persona delegada de la misma, sin embargo, no hay una directriz específica para el desarrollo de este documento institucional. (20)

4.6. Gestión Ambiental

El MINEDUC, de conformidad con el Acuerdo 020-A del 2016, establecen que deben modificar el plan de estudios e incorporar la metodología “Tierra de niñas, niños y adolescentes para el Buen Vivir” conocido como “TiNi”, que adopta el significado de “criar” de la cosmovisión andina la cual se sustenta en la “crianza recíproca de la vida” a través del manejo de recursos naturales, salud ambiental y socialización y expresión. (21)(22)(23)

4.7. Campaña “Más Unidos Más Protegidos”

Dentro de los derechos de la constitución de la República del Ecuador del 2008 está el derecho a vivir una vida libre de violencia (24), y las instituciones estatales, incluida el MINEDUC (25), están encargadas de cumplirlas garantizando la seguridad y la salud pública. Para ello, las actividades, programas y proyectos deben realizarse en torno a la misma. Es por ello que la campaña “Más Unidos Más Protegidos” enmarcado en el Plan de Convivencia Armónica y Cultura de Paz dirigido a los establecimientos educativos y tiene como objetivo reducir los índices de violencia, física, psicológica y sexual de las instituciones educativas del país. (26) Las intervenciones en cada institución se realizan bajo el apoyo del personal docente y administrativo, quienes elaboran y ejecutan actividades de reflexión con la comunidad educativa, a fin de prevenir la violencia de cualquier tipo (27) (28). El mismo presenta también campañas comunicacionales de difusión de mensajes clave para el trabajo de violencia en sus diferentes tipos y la seguridad que se brinda en el ámbito educativo. También rutas y protocolos en caso de denuncia o una vez detectado el acto violento así como manuales para el trabajo en el aula. (29)(30)

5. Conclusiones

En Ecuador, la educación regular a nivel de inicial, preparatoria, básica y bachillerato poseen actividades, programas y proyectos en el área de salud mismos que son realizados por profesionales los cuales no se encuentran capacitados en promoción de salud lo cual incurre en actividades escuetas y poco profesionales que no cumplen con objetivos y metas planteados desde las necesidades de la comunidad así como de los mandos administrativos del estado.

Se visibilizó la necesidad de profesionales del área de Promoción y Cuidados de la Salud en unidades educativas basados en el conocimiento sobre prevención, promoción, así como diseño y evaluación de proyectos como potenciales para el área laboral.

No existen registros virtuales sobre experiencias o actividades de promoción de la salud realizados por profesionales con el mismo título excepto por una realizada en el año 2012 en la ciudad de Riobamba a través de entrevistas Ad. Hoc a graduados de la carrera de promoción y cuidados de la salud. Esto evidencia que el área educativa regular es un campo ocupacional poco explorado en el área de la salud pública.

6. Agradecimientos

El autor muestra su agradecimiento a los profesionales de la Unidad Educativa Nuevo Mundo, Fundación Enseña Ecuador y Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

7. Conflictos de interés

No se presenta conflicto de interés por el autor. El autor es plenamente responsable de su autoría. La investigación no contó con apoyo financiero de terceros.

8. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública (2017), Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias.
2. Freire WB, Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva Jaramillo MK, Romero N., et al. (2012), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012.
3. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014). Vol. I. Quito, Ecuador.
4. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (2013), Actualización Curricular de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud. Disponible en: http://oldwww.esepoch.edu.ec/Descargas/Pensum/EES-IC_6d62c.pdf
5. Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes (2016). Recuperado de http://www.msal.gob.ar/tabaco/images/stories/institucional/pdf/2014-03_informe-gyts-jovenes.pdf
6. UNICEF, Niñez y adolescencia desde la Intergeneracionalidad, Ecuador, 2016.
7. Ministerio de Educación, “Una mirada del acoso escolar en el Ecuador”, Ecuador, 2015.
8. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Modelo De Atención Integral Y Protocolos Para los Centros de Atención a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres Víctimas De Violencia Intrafamiliar y/o Sexual, Ecuador, 2015.
9. Raza X. Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en Escolares Menores de 15 años de Ecuador 2009 - 2010. Boletín Informativo OPS/OMS Representación Ecuador. 2011 Oct; 29:66–8.
10. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información. Cobertura de inmunizaciones a nivel nacional. Información generada por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información. 2014.
11. UNICEF. Estado Mundial de la infancia 2013 / State of the World's Children 2013. United Nations 2013.
12. Ministerio de Salud Pública. Salud Adolescentes. Guía de Supervisión. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2014.
13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC, Ministerio de Salud Pública. Datos esenciales de salud; 2012.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
15. Ministerio de Educación del Ecuador (2012), “Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural”; Registro Oficial N° 754.
16. UNESCO, (1990) “Declaración Mundial sobre la Educación para Todos y Todas”, Secretaría del Foro Consultivo Internacional sobre Educación para Todos, Jomtiem, Tailandia.
17. UNICEF (2008). “Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos”. Consultado el 22 de abril de 2014.

18. Ministerio de Educación (2016), Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Modelo-Funcionamiento-DECEs.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública, Ecuador. (2009). Manual de atención primaria en salud mental.
20. Secretaría de Gestión de Riesgos (2010), Guía Institucional de Gestión de Riesgo. Recuperado de https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/07/Plan_de_Emergencia_Institucional.pdf
21. Leguía, J., Paredes, N. (2016). Guía para docentes de cómo aplicar la metodología TiNi. Lima, Perú: Asociación para la Niñez y su Ambiente - ANIA.
22. Ministerio de Educación del Ecuador, (2016). Guía para la actualización del Proyecto educativo Institucional, Quito.
23. Ministerio de Educación del Ecuador, (2013). Guía de Construcción Participativa del Código de Convivencia, Quito.
24. Constitución de la República del Ecuador, 2010, Editorial Jurídica El Forum, Quito D. M.
25. Código de la Niñez y Adolescencia, 2003, Protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes, Ecuador.
26. Gobierno Municipal de Quito (2017), Educación, Campaña “Más unidos, más protegidos” en Instituciones Educativas Municipales, Quito. Disponible en: <http://www.educacion.quito.gob.ec/index.php/378-campana-mas-unidos-mas-prottegidos-en-instituciones-educativas-municipales>
27. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2008, Guía de atención integral para niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales, Quito.
28. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2011, Guía para la Construcción de rutas y de restitución a niñas, niños y adolescentes en situación de vulneración de derechos, Ecuador.
29. Ministerio de Educación del Ecuador, 2011, Prevención y abordaje inicial de los delitos sexuales en el ámbito educativo. Primera edición. Quito.
30. Diario El Comercio (2017), Sociedad, Educación y la ONU firman alianza para proteger derechos de los estudiantes. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/tendencias/ministeriodeeducacion-onu-alianza-derechos-estudiantes.html>.

9. Cartas al Autor

Oswaldo Mateo Berrones, Licenciado en Promoción y Cuidados de la Salud, Egresado del Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Profesional de Enseña Ecuador (PEC) Generación 2018 – 2019, Riobamba, Ecuador. Eduardo Kingman y Saint Amand Montrond, CP: 060107, mberrones2018@ensenaecuador.org.

Diagnóstico de accidentes en adultos mayores del Centro Gerontológico “Cuidados del Adulto Mayor San Sebastián”

(Diagnosis of accidents in older adults of the Gerontological Center “Care of the Elderly Adult San Sebastián”)

Patricia Alejandra Ríos Guarango^{1*}, Katherin Sofia Lema Sananay¹, Yanet González Reyes¹, Lorena Patricia Yaulema Brito²,

¹Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

²Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

* Correspondencia: Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango, Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud-ESPOCH; Campus Politécnico-Panamericana sur km11/2, Promoción y Cuidados de la Salud; Correo Electrónico: patricia.rios@epoch.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Los accidentes en adultos mayores son la principal causa del deterioro de la salud al complicarse con las enfermedades crónicas degenerativas ya existentes asociadas además a la falta de atención integral que deben garantizar los centros que están a cargo del cuidado de este grupo etario. Objetivo: determinar los accidentes más frecuentes en los adultos mayores. Métodos: Se trabajó con 32 adultos mayores residentes permanentes del centro, en un estudio de tipo descriptivo, observacional y del cohorte transversal. Resultados: El 41% de adultos mayores están entre las edades de 81 a 90 años seguidos del 28% de 71 a 80 años, el 56% son mujeres y el 44% son hombres. La infraestructura del Centro es buena en un 53% y un 47% regular, el 59% permanecen en ambientes cerrados y el 41% en fríos. Las principales enfermedades de este grupo se encuentran en un 59% pérdida de la visión, el 63% temblores y un 19% pérdida de la audición. Los accidentes más frecuentes con un 84% son las caídas, el 9% intoxicaciones y el 6% quemaduras. El 66% apuntan a la prevención para disminuir la incidencia de accidentes. Conclusiones: Las principales causas de las caídas son la infraestructura, inexistencia de señalización, espacios y recursos para la movilidad segura de los adultos mayores, asociadas a las enfermedades presentes en cada uno de ellos. La prevención y educación son las herramientas principales para mejorar la calidad de vida de este grupo.

Palabras Clave: Accidentes, adulto mayor, prevención caídas

Abstract

Introduction: Accidents in older adults are the main cause of health deterioration due to the complication of existing chronic degenerative diseases associated with the lack of comprehensive care that must be guaranteed by the centers that are in charge of the care of this age group. **Objective:** to determine the most frequent accidents in the elderly. **Methods:** We worked with 32 older adults who were permanent residents of the center, in a descriptive, observational and transversal cohort study. **Results:** 41% of older adults are between the ages of 81 to 90 years followed by 28% of 71 to 80 years, 56% are women and 44% are men. The infrastructure of the Center is good at 53% and 47% regular, 59% remain in closed environments and 41% in cold environments. The main diseases of this group are 59% loss of vision, 63% tremors and 19% loss of hearing. The most frequent accidents with 84% are falls, 9% poisoning and 6% burns. 66% point to prevention to reduce the incidence of accidents. **Conclusions:** The main causes of falls are infrastructure, lack of signaling, spaces and resources for safe mobility of older adults, associated with the diseases present in each of them. Prevention and education are the main tools to improve the quality of life of this group.

Keywords: Accidents, elderly, falls prevention

1. Introducción

Las tendencias actuales hacia una menor fecundidad y una mayor esperanza de la vida repercuten sobre el envejecimiento poblacional, constituyendo uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. De esta forma surge la necesidad de atender de manera sistemática al adulto mayor porque enfrenta un mundo cambiante. (1)

La segunda mitad del pasado siglo fue testigo de un sorprendente crecimiento de la población mundial que, paralelamente con el descenso de la fecundidad en diferentes regiones y el incremento absoluto de la población de 60 años o más se hizo evidente. La Organización de Naciones Unidas plantea que este grupo poblacional asciende a 600 000 000 y aumentará hasta 1 100 000 000 en el año 2025. Paralelamente a esto, la esperanza de vida aumenta y es por ello que garantizar una vida saludable a los ancianos es un desafío para los servicios de salud. (2) (3)

Ecuador cuenta con el 10% de su población mayor de 60 años. Se espera que para el 2020 uno de cada cuatro ecuatorianos sean personas mayores, es decir, para esa fecha el 25% de la población ecuatoriana será mayor de 60 años. La esperanza de vida en estos momentos es de 74 años, para los hombres años y para las mujeres está en 80 años. Por todo esto, la esperanza de vida geriátrica es de 21,5 años siendo así para los que hoy cuentan con 60 años. (4)

Al arribar a la Tercera Edad, la muerte de los amigos, de los familiares más próximos, y del cónyuge se convierten en una realidad; muchas de las personas que estaban en el círculo de interacción social o familiar se han alejado por las causas más diversas, y comienza a sentirse un incremento en la sensación de soledad. (5) También pueden afectarse las relaciones interpersonales, los problemas económicos que surgen a partir de la jubilación, con el decrecimiento de las finanzas personales. Los ancianos sienten que han dejado de ser dueños de su suerte, porque dependen de sus familiares para subsistir. Han tenido que cambiar su lugar de residencia, por seguir los intereses de las más jóvenes generaciones, o para acoplar su vivienda a su menguada economía personal. Otros son marginados, como objetos en desuso en su propio hogar. El resultado de todas estas situaciones adversas trae consigo el incremento del sentimiento de soledad. (6) (7) (8)

El envejecimiento es una manifestación del desarrollo biológico, psicológico y social de los seres humanos en las diferentes manifestaciones de su actividad, modificándose tanto el individuo como su medio. La vejez, última etapa de la vida, es un período matizado por una serie de peculiaridades biopsicosociales que ha requerido el desarrollo de áreas médicas especializadas en su estudio. La vejez no es una enfermedad, es un estado normal de la vida del hombre. A este período de la vida se llega con una amplia gama de minusvalía que, si no se conoce, pueden hacer de la ancianidad una etapa de amargura y sufrimiento que dista mucho de lo que se desea. (9) Cumplir 60 años significa entrar en un nuevo período del ciclo vital, comienza una nueva etapa en la vida de las personas en la que se sufrirán crisis, se tendrá tiempo para encontrarse consigo mismo y se percibirá su realidad; es entonces cuando se comienza a tomar conciencia de que la vida está cambiando y experimentarán los cambios físicos que surgen en él, también es portador de regularidades propias de una etapa del desarrollo humano, así como de una serie de limitaciones, en gran medida provenientes de prejuicios que le ha depositado la cultura. (10)

La prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejora de la calidad de la vida de quienes alcanzan esta etapa, siendo imprescindible el conocimiento del estado de salud de este sector, así como sus demandas. El desafío de una ancianidad saludable ha dejado de ser una excepción y privilegio para convertirse en una oportunidad en países como Ecuador, con una esperanza de vida elevada, que rebasa los 77 años, y programas que apuntan a una calidad de vida cada vez mejor.

La involución y la senectud constituyen la etapa de la vida que comienza al terminar la edad adulta y se prolonga hasta la muerte. En esta etapa disminuyen progresivamente las funciones mentales y físicas así como la capacidad de adaptación del individuo a los diferentes cambios. Se producen modificaciones fisiológicas, morfológicas, bioquímicas y psicológicas que constituyen las características de este grupo de edad. (11)

Generalmente esta etapa se divide en dos períodos: uno de involución que transcurre entre los 45 y 60 años, y otro conocido como el de la vejez propiamente dicha, que se establece en las personas mayores de 65 años. Conocida como adulto mayor o tercera edad, en esta etapa existe una pérdida del estatus social, que en numerosas ocasiones implica una incertidumbre con respecto a su valor personal y, por supuesto, la inseguridad. Presentan aprehensión con respecto a la salud, con referente a la muerte; además tienen dificultad para pasar de una rutina de trabajo durante toda una vida, a otra donde tienen un gran exceso de tiempo libre, siendo su participación social limitada y necesitan sentirse útiles en mayor o menor grado. (12) (13)

La magnitud alcanzada en este orden y la dinámica acelerada con que se ha transformado la pirámide poblacional en Ecuador, constituyen una preocupación en los años futuros. Por eso se considera que el envejecimiento poblacional requiere de acciones colaborativas, que trazándose políticas y estrategias nacionales e internacionales que fortalezca las acciones que se desarrollan en correspondencia con el procesos de envejecimiento poblacional, ya sea desde el punto de vista político, social y psicológico, se puede lograr mitigar los efectos negativos que pueda tener el incremento de la población longeva. (14)

El deterioro de las funciones trae consigo complicaciones en el desarrollo de las actividades cotidianas del adulto mayor adicionando la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, el abandono de los familiares y en muchos de los casos la convivencia en Centros gerontológicos de manera obligada, siendo estos inseguros para la convivencia presentándose problemas de tipo personal, social, físicos como las caídas que en gran medida son la causa principal de la inmovilidad en los adultos mayores ocasionando una calidad de vida deteriorada para estos. (15) Según la OMS las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales, además se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 646 000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos. Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requieren atención médica, las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos. (16)

2. Métodos

Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal para determinar la frecuencia de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico “CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR SAN SEBASTIAN”. El universo de estudio estuvo constituido por 56 adultos mayores, de los cuales 32 son permanentes en el Centro quienes fueron parte fundamental del estudio.

Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos se procedió a informar a las autoridades responsables del Centro Gerontológico y posteriormente a los adultos mayores del estudio que se iba a desarrollar.

Se aplicó una encuesta que fue previamente elaborada y validada por expertos, además se ejecutó grupos focales para obtener una información más personalizada con cada adulto mayor, se tabularon los resultados y se realizaron los análisis correspondientes.

3. Resultados

A nivel general de acuerdo a los datos obtenidos en la muestra la edad promedio del grupo de estudio oscila entre los 81 a 90 años en un 40,6% y en un 28% de entre 61 a 70 años, de estos el 56% son mujeres y el 44% son hombres, el 37% son viudos siendo el más alto porcentaje en el grupo.

Del total de los encuestados el 63% de adultos mayores refieren recibir visitas únicamente el fin de semana y el 37% cada mes lo que significa que no existe un desapego total por parte de los familiares. En lo referente a la infraestructura del Centro el 53% afirman que se encuentra en buenas condiciones y un 47% consideran que es regular, así como el 59% manifiestan que la mayor parte del tiempo permanece en un ambiente cerrado y el 41% afirman que es un ambiente frío.

Se determinó que en el grupo de adultos mayores del Centro Gerontológico “San Sebastián” el 59% presentan pérdida de la visión acompañado del 63% que sufren temblores, este aspecto es de suma importancia puesto que son considerados los principales factores que influyen en los accidentes que se generan en este grupo. Así mismo el 19% sufre de pérdida de la audición y en menores proporciones existen personas con enfermedades como pérdida de la memoria y osteoporosis.

Dentro de los tipos de accidentes más frecuentes en los adultos mayores se determinó que el 84% sufren de caídas debido a las condiciones de infraestructura del Centro Gerontológico puesto que al ser de ayuda social y no ser público deben mantenerse económicamente por las donaciones económicas de entidades privadas y algunas de familiares de las personas que viven en este centro, el tiempo de existencia del centro es reciente por lo que se está adecuando con las exigencias que determina el Ministerio de Salud Pública para que pueda seguir funcionando, el 9% sufren de intoxicaciones y el 6% de quemaduras, estos últimos por falta de personal necesario para que tengan un cuidado más personalizado con las personas que se encuentran en este centro y eviten estos accidentes. Otra de las causas para que se den las caídas, intoxicaciones y quemaduras es la presencia de enfermedades que tienen los adultos mayores siendo las características de estas enfermedades complicaciones que impiden un autocuidado de los mismos. (17)

Esto asociado a los ambientes del Centro que es en un 100% es húmedo y con una falta de salubridad siendo los pisos resbalosos y sin la presencia de barandas para que los adultos mayores puedan sostenerse al momento de caminar o en una posible caída o resbalón, no existe señalización en un 87%, tampoco existen sillas de ruedas suficientes para evitar posibles accidentes con los adultos mayores que presentan dificultades al movilizarse a consecuencias de sus enfermedades.

Con todos estos resultados los adultos mayores en un 66% consideran de suma importancia un programa de prevención de accidentes que se desarrolle de manera constante y se brinde seguimiento a las normas y requisitos que debe tener el Centro para que continúe funcionando brindando todas las seguridades para evitar futuros accidentes que a esta edad pueden ser fatales, por lo que es en un 100% mejor prevenir que lamentar. En el análisis del grupo focal respecto a prevención de accidentes los adultos mayores tienen una idea clara de las necesidades que deben ser solventadas dentro del Centro Gerontológico en donde confirmaron el desarrollo de charlas de prevención de accidentes, la implementación de señalización y rótulos con imágenes que sirva de guía en el momento de actuar ante un accidente, la colocación de rampas, barandillas, soportes, agarraderas y pasillos amplios que faciliten el traslado de las personas en sillas de ruedas, procurar el cuidado y explicar las normas para prevenir un accidente, mejorar el personal de seguridad quienes deben tener los conocimientos y experiencia necesaria en el cuidado del adulto mayor, y un aspecto relevante incluir espacios de recreación y aprendizaje donde mejoren sus conocimientos y prácticas con respecto a prevención de accidentes. (17)

4. Discusión

En el grupo de estudio el 84% sufren de caídas siendo el accidente más frecuente en los adultos mayores, aspecto negativo puesto que uno de los derechos de los adultos mayores es garantizar su cuidado y la salud integral, no obstante al sufrir accidentes a causa de factores que deben ser atendidos por los responsables de los Centros Gerontológicos es urgente brindar soluciones seguras lo más rápido posible. En un estudio realizado por la Lic. Digna Díaz Oquendo, Lic. Ana Cecilia Barrera García y Lic. Andrea Pacheco Infante sobre la incidencia de caídas en el adulto mayor institucionalizado en donde también son frecuentes este tipo de accidentes por razones similares como las condiciones inadecuadas de infraestructura y falta de señalización y espacios que eviten las caídas. (18) (19)

Un 93% padecen de pérdida de la visión lo que se considera un factor de riesgo y la principal causa para que sufran caídas y al no existir las condiciones de seguridad necesarias para que prevengan estos accidentes, un 84% presentan inicios o en algunos casos ya tienen osteoporosis en quienes hay que tener un cuidado minucioso ya que al sufrir una caída puede agravarse de manera irreversible su condición de salud. Así mismo en una investigación sobre el Síndrome de caídas y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor realizado por Galván Parra Y, Moreno Castillo Y y González Pedrasa Avilés en donde al comparar los resultados se puede evidenciar la relación con el diagnóstico de las enfermedades y las caídas en los adultos mayores de tal manera que se considera un factor de riesgo asociado a los diferentes accidentes, este caso las caídas con mayor frecuencia. (15) (20) (21)

Hablar de una buena calidad de vida en el adulto mayor es respetar sus derechos y ponerlos en práctica por lo tanto brindar todas las seguridades garantizando la atención integral del adulto mayor de manera satisfactoria con la implementación de programas que enfatizan la prevención de accidentes y caídas priorizando la educación tanto a los adultos mayores como al personal que esta encargado de su cuidado, esto al hacerlo de manera satisfactoria se verá reflejado en el estado de salud de cada adulto mayor. En un 66% corroboran que la prevención es la estrategia más eficaz de mejorar la calidad de vida en la etapa del envejecimiento. (17)(22) De igual manera lo afirma Esteban Cruz quien investigo varios conceptos de las caídas y su relación con factores de riesgos en adultos mayores en donde se confirma que la prevención a través de la educación y la concienciación principalmente de quien están responsables del cuidado son indispensables para que la incidencia de caídas vaya elevándose con el pasar del tiempo. Se deben realizar intervenciones efectivas y de seguimiento constante que garanticen el cumplimiento de las normas y protocolos de atención al adulto mayor. (23) (24) (25)

5. Conclusiones

Los accidentes en el adulto mayor se dan a causa de la mala infraestructura que presenta el Centro Gerontológico que está a cargo de su cuidado. Su edad mayoritaria se encuentra entre los 81 y 90 años por lo que es fundamental brindar las condiciones seguras y adecuadas para evitar poner en riesgo la salud y por ende la calidad de vida en este grupo.

Los accidentes más frecuentes encontrados son las caídas seguido de las intoxicaciones y por ultimo las quemaduras, encontrándose como causas, la principal que el centro no cuenta con una infraestructura que garantice el buen desarrollo del adulto mayor al ser nuevo y de ayuda social subsiste por las donaciones de entidades privadas y aportes de familiares, por lo tanto están en un proceso de adecuación para en un futuro colocar las barandillas, soportes, agarraderas, adecuar los espacios y gradas con mayor seguridades, la colocación de señalización adecuada y acorde a los adultos mayores, así como la obtención de recursos materiales como sillas de ruedas, muletas, bastones que permita brindar las garantías suficientes y necesarias a todos los adultos mayores que deseen ser parte de este grupo,

Es de suma importancia la inclusión dentro de su planificación de actividades la educación para la prevención de accidentes ya que depende en gran medida de esto su salud integral evitando que se deteriore o empeore con las enfermedades crónicas degenerativas que ya tienen presentes y que se podrían agravar. (26) (27)

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a los adultos mayores del Centro Gerontológico “San Sebastián” de la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo, quienes fueron parte importante de esta investigación, puesto que gracias a su apertura se pudo evidenciar algunos de los resultados acerca de los accidentes más frecuentes que se dan en esta edad.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto alguno de interés.

Limitación de responsabilidad

La información, resultados y puntos de vistas de este trabajo son de completa responsabilidad de los autores y no del lugar donde laboran, estudian o de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Fuentes de apoyo

Este trabajo fue autofinanciado por sus propios autores, no constó con fuentes de financiamiento externo.

Bibliografía

1. D.C W. La salud y la enfermedad en la tercera edad. Colectivos de autores. 2011; 14(5,6).
2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Los Adultos mayores en México México: Inegi; 2015.
3. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento de la Población. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 22. Available from: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.
4. Censos INdEy. INEC ECUADOR. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 22. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec/?=esperanza+de+vida.
5. G. C. La persona de edad y la familia I. medicina familiar Integral. 2010; XIII(3).
6. Fraíz TO. La Salud de los Ancianos. Una preocupación de todos OPS/OMS , editor. Cuba: Félix; 2016.
7. G. QD. Psicología del Envejecimiento España; 2014.
8. García LB. Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores. Guía de Benas Prácticas Madrid: Médica Panamericana; 2010.
9. Nelly Salgado de Snyder RW. Envejeciendo en la pobreza, género, salud y calidad de vida. Ilustrada ed. Pública INdS, editor. Mexico; 2014.
10. Lourdes Ruiz MCNP. Situación Socio Familiar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2016. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2018 octubre/diciembre; 25(4).
11. Maita Rojas AF. CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales. [Online].; 2014 [cited 2019 junio 22. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/500>.
12. Manrique-Espinoza B. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Pública de México. 2014; 17.

13. Nieto EP. Modelo de Promoción y Atención con Ancianas y Ancianos en Situación de Pobreza México: Plaza y Valdez Editores; 2015.
14. Jack Roberto Silva MmP. Riesgos de caída en el adulto mayor que acude a dos Centros de Día. Lima, Perú. Horizonte Médico. 2014 julio-septiembre; 14(3).
15. Galvan ParraY M CYGPAA. El Síndrome de caídas y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2015 Enero-Marzo.
16. OMS. Organización Mundial de la Salud. Caídas. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 22. Available from: <https://www.who.int/es/news.room/fact-sheets/detail/falls>.
17. Lema K. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTOLÓGICO “CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR SAN SEBASTIAN” RIOBAMBA 2018. Tesis. Riobamba: ESPOCH, Promoción y Cuidados de la Salud ; 2019.
18. Lic. Digna Díaz oquendo, Lic. Ana Cecilia Barrera García, Lic. Andrea Pacheco. Incidencia de las caídas en el adulto mayor institucionalizado. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 22.
19. Gisela González C. PPML,GP. Características de las caídas en el adulto mayor que vive en la comunidad. Revista Médica de Chile. 2016 septiembre; 129(9).
20. Mainegra, Arlene Salas. Comportamiento del riesgo de caídas en el hogar en adultos mayores. Revista Cubana Medicina General Integral. 2011 enero.marzo; 27(4).
21. Martínez HD. Muerte Violenta en Adultos Mayores 2014 E, editor. Texas: Universidad; 2014.
22. Álvarez RS. Medicina general Integral. In M AS. Medicina General Integral. La Habana; 2011.
23. Esteban Cruz MGI. Caídas: revisión de nuevos conceptos. revista HUPE, Rio de Janeiro. 2014 marzo/junio;(13).
24. J A. Consideraciones biológicas y sociales en torno a la calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y enfermedad. Medicina General Integral. 2014 agosto.
25. Jack Roberto Silva SCTRSM. Caídas en el Adulto Mayor y su relación con la capacidad funcional. Latino-Am Enfermagem. 2016 sept-oct.
26. Reyes AudiffredV LEZ. El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia, reconfigurando el espacio. Revista de Enfermería Neurológica. 2014 sep-marzo;(2).
27. Roberto Ham Chande LGR. Salud y Bienestar del Adulto Mayor en la ciudad de México México: Organización Panamericana de la Salud; 2016.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

DIAGRAMACIÓN Y MAQUETACIÓN
ING. JUAN CARLOS NARANJO HERRERA