

Identification of addictive behaviors and prevention in adolescents at the national level

Identificación de conductas adictivas y prevención en adolescentes a nivel nacional

Autores:

Zambrano-Macías, Coralía
Universidad Estatal del Sur de Manabí
Docente
Jipijapa-Ecuador



coralia.zambrano@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-3076-5413>

Villacis-Barrera, Hipattya Yolanda
Universidad Estatal del Sur de Manabí
Estudiante
Jipijapa-Ecuador



villacis-hipattya2287@unesum.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0007-5028-328X>

Vera-Triviño, Justyn Adrian
Universidad Estatal del Sur de Manabí
Estudiante
Jipijapa-Ecuador



vera-justyn3921@unesum.edu.ec



<http://orcid.org/0009-0009-2118-7090>

Citación/como citar este artículo: Zambrano-Macías, Coralía., Villacis-Barrera, Hipattya Yolanda., y Vera-Triviño, Justyn Adrian. (2023). Identificación de conductas adictivas y prevención en adolescentes a nivel nacional. MQRInvestigar, 7(3), 4530-4548.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4530-4548>

Fechas de recepción: 15-JUL-2023 aceptación: 01-AGO-2023 publicación: 15-SEP-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

Originalmente se aplicaba al tipo de sustancias psicoactivas que, al ser consumidas por una persona, provocan que ésta se vuelva adicta. En los últimos años se ha observado que también existen conductas que tienen potencial para causar dependencia sin la presencia de una sustancia y tienen propiedades adictivas similares a las sustancias psicoactivas. El desarrollo de un comportamiento adictivo depende de varios factores: los estudios científicos muestran que existe una interacción entre factores biológicos, es decir, una susceptibilidad específica del sistema nervioso humano, factores psicológicos y factores ambientales. Este estudio tuvo como objetivo describir las conductas adictivas y prevención en adolescentes a nivel nacional, el tipo del presente artículo tiene como modalidad diseño documental narrativo de tipo descriptivo, de literatura científica (MasScience, lilacs, Redalyc, Elsevier, SciELO y Pubmed), el resultado mediante la lectura individual sobre las conductas adictivas que es un fuerte deseo donde la persona llevara a cabo una conducta no normal en base a sus ideologías o comportamiento. Existe un patrón problema donde se realiza una actividad y esta provoca un deterioro clínico significativo. Para evitar estas conductas la persona debe tener motivación de cambio, la toma de decisiones e identificar su propio acto erróneo es el primer paso, mantener una buena comunicación, estimular que el afectado tenga una conducta responsable, hacer conocer las actividades que están bien.

Palabras clave: Adicción, Conducta, Dependencia, Individuo, Factores biológicos, Sustancias.

Abstract

Originally it applied to the type of psychoactive substances that, when consumed by a person, cause them to become addicted. In recent years it has been observed that there are also behaviors that have the potential to cause dependence without the presence of a substance and have addictive properties similar to psychoactive substances.

The development of addictive behavior depends on several factors: scientific studies show that there is an interaction between biological factors, that is, a specific susceptibility of the human nervous system, psychological factors and environmental factors.

The objective of this study was: To describe addictive behaviors and prevention in adolescents at the national level, the type of this article is a descriptive narrative documentary design, from scientific literature (MasScience, lilacs, Redalyc, Elsevier, SciELO and Pubmed), The result through individual reading about addictive behaviors is a strong desire where the person will carry out non-normal behavior based on their ideologies or behavior. There is a problem pattern where an activity is performed and it causes significant clinical deterioration. To avoid these behaviors, the person must be motivated to change, making decisions and identifying their own wrong act is the first step, maintaining good communication, encouraging the person affected to have responsible behavior, and making known the activities that are okay.

Keywords: Dependence, Biological factors, Conduct, Substances, addiction, individual.



Introducción

La conducta adictiva es una enfermedad crónica que ha alcanzado niveles pandémicos, con más de 200 millones de adictos entre 15 y 64 años sólo por drogas ilícitas. Aproximadamente el 10% de la población mundial es adicta al alcohol, pero lo que es aún peor es que el doble de personas abusa de él, lo que lleva incluso a personas independientes a involucrarse en todo tipo de actividades antisociales y crea una situación social difícil para cualquier persona. . el entorno en el que se desarrolla (1).

Las intervenciones psicológicas contra las conductas adictivas deben adaptarse al uso de técnicas y tratamientos que hayan demostrado su utilidad en este ámbito. Se parte del supuesto de que cualquier intervención psicológica no tiene por qué estar justificada y por tanto, no existe ningún motivo para aplicar un tratamiento a pacientes que no haya sido validado. (2).

El consumo de drogas es actualmente un problema que ya no solo se canaliza a nivel social sino también a nivel personal, porque detrás de cada persona hay una historia que muchas veces la lleva a conductas adictivas. Estudios realizados sobre este tema sustentan que quienes lo viven se encuentran en desventaja en uno o más derechos, como salud, educación, empleo, por lo que la pobreza, la exclusión, la vulnerabilidad e incluso la marginación son parte de los factores y condiciones. Este fenómeno, así como la drogodependencia. Aparte de los problemas mencionados anteriormente, existen varios problemas internos que se experimentan dentro de la unidad familiar, donde las condiciones de vida y la educación no se manejan adecuadamente durante las crisis familiares. (3).

La adicción es un trastorno caracterizado por un proceso repetitivo, que incluye el fenómeno del consumo repetido de diversa intensidad seguido del surgimiento progresivo de una dependencia fisiológica acompañada de signos de tolerancia y/o abstinencia, ansia, pérdida de control, rechazo y búsqueda del producto y Comportamiento a pesar de los riesgos médicos, psicológicos, psiquiátricos y sociales conocidos y existentes (4).

Las ganancias y dificultades para controlar una conducta suelen estar relacionadas con los efectos de recompensa que puede producir a corto plazo. Por otro lado, hay evidencia de que la repetición de una conducta y la pérdida de control sobre esa conducta pueden alterar el

funcionamiento biológico, psicológico y social de un individuo tanto como los trastornos por uso de sustancias. (5).

La dependencia sólo puede manifestarse a través de valoraciones subjetivas y sentimientos irritantes de insatisfacción, de carácter mal definido, que generan un deseo (de moderado a muy fuerte) de obtener mediante el consumo de la droga los efectos y sensaciones percibidos durante administraciones anteriores (6).

Por tanto, los años de transición de la niñez a la adolescencia son cruciales en aspectos del desarrollo del niño, ya que en estos primeros años aprende actitudes, pautas básicas para sí mismo y para los demás, y en función de los recursos y habilidades mentales de los que dispone. Vínculos establecidos con la familia. Cuando el sujeto no tiene una relación armoniosa con su madre, la reacción con su mundo interior se distorsiona y, en consecuencia, se perjudica su capacidad de percibirse a sí mismo (autoestima) y a los demás (7).

A lo largo de los años, la definición de adicción se ha equiparado a la de drogadicción. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos son la falta de control y la dependencia. Por tanto, la adicción no se limita únicamente a conductas inducidas por sustancias químicas, como los opiáceos, la cocaína, la nicotina o el alcohol. De hecho, existen hábitos de comportamiento aparentemente inofensivos que, en determinadas condiciones, pueden volverse adictivos e interferir gravemente en la vida diaria de la persona afectada (8). El grupo de edad más susceptible a este tipo de adicción parece ser el de los adolescentes debido a la lenta maduración de las regiones de asociación involucradas en el control conductual, alterando su desarrollo psicosocial. Yen y col descubrieron que el funcionamiento familiar poco saludable y los conflictos familiares se asociaban con la adicción a Internet en una gran muestra de adolescentes. Park y col advierten que la violencia y las interacciones familiares no saludables pueden aumentar la adicción a Internet en los jóvenes y recomiendan que los programas de prevención de adicciones incluyan a las familias de los pacientes. (9).

La adicción a Internet (en adelante IA) es un fenómeno nuevo que está llamando la atención de la comunidad científica; Aunque no existe una definición unificada, la mayor parte de la literatura actual toma como punto de partida la definición de adicción del DSM. (10).

Ha habido muchas innovaciones tecnológicas a lo largo de la historia: desde las primeras herramientas de trabajo hasta el telégrafo y las ondas de radio; en el siglo XIX. Además, los

conceptos básicos desarrollados en campos como las matemáticas, la física y la química se convirtieron en los precursores de la tecnología básica utilizada para crear la televisión. Uno de los primeros modelos de televisor se creó en 1920 y estuvo disponible en la década de 1930. (11).

La situación de la organización de alta salud anunció que el consumo de alcohol per cápita era 5.4%, mucho menor que el promedio de 8.4% en los EE. UU., Pero el 14.8% de los informes demasiado en el consumo episódico o dañino de la pimienta (al menos cinco Bebidas en cinco bebidas en las últimas cuatro semanas), la mayoría relacionadas con las consecuencias dañinas del consumo de alcohol. En la última investigación nacional en 2018, realizada en la población escolar, el consumo de alcohol se ha encontrado en el 27% de los estudiantes en los últimos 30 días, de los cuales el 55% se refiere al consumo excesivo, también como la mediana edad del primer siglo. A la edad de 12 años, se descubrió que el 3% fue absorbido el mes pasado (1.9% para mujeres y 4.1% para los hombres) y la edad del primer consumo tenía 14 años. (12).

Detectan importante proporción de adolescentes que consumen drogas en Ecuador Es adictivo y representa un total del 51,1 al 77,2% del consumo de alcohol. Consumo de drogas – 50% y tabaquismo – 36,7% (13).

Jipijapa tiene una creciente tendencia a volverse adicto a la cocaína, marihuana y heroína que afecta a adolescentes de 12 a 17 años debido al fácil acceso a estas sustancias en todos los ámbitos de la actividad humana, provocando problemas mentales y de conducta. Comportamiento y actividad anormales del sistema nervioso central (14).

Desafortunadamente, la droga activa los mismos circuitos, sólo que a un ritmo mayor, lo que hace que esta experiencia sea un evento muy significativo desde un punto de vista químico y emocional. Los neuroquímicos asociados con el placer tienen un significado único y no compiten con los placeres ordinarios. Esta toxicidad hedónica conduce a la retirada de otros efectos beneficiosos y refuerza la adicción patológica al consumo de drogas como mecanismo químico directo. (15).

Cuando un adicto se recupera sin tratamiento formal, se dice que se recuperó "espontáneamente", "naturalmente" o mejoró mediante un tratamiento "auto administrado". o el proceso de "auto cambio". (16).

El aspecto fundamental de la drogadicción es el tratamiento psicológico. Las Directrices del NIDA para un tratamiento eficaz indican que las intervenciones psicológicas son importantes a largo plazo. Entre las recomendaciones de la Asociación Estadounidense de Psicología, los tratamientos más eficaces para las conductas adictivas implican principalmente un enfoque cognitivo-conductual. Diversas intervenciones psicoterapéuticas tienen una base científica y deben ser guiadas por los médicos en la práctica clínica diaria. (17).

Si es necesario decidir sobre diferentes métodos de tratamiento o indicaciones de tratamiento para drogodependientes, es necesario tener en cuenta aspectos psicológicos y psicológicos, que permitirán una mejor adaptación a cada forma y etapa de los programas de resocialización, así como enfoques para Además, la evaluación y el tratamiento de los drogadictos es bastante difícil porque el consumo de drogas suele ir acompañado de otros trastornos y síntomas que, si no se detectan y tratan adecuadamente, pueden prevenirse mediante rehabilitación. (18).

La terapia cognitivo-conductual combina principios de la teoría conductual, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Este es el enfoque más completo para tratar los problemas de uso de sustancias e implica el desarrollo de estrategias para aumentar el control personal de una persona sobre sí misma. La filosofía intervencionista se basa en ver al paciente como un científico en el sentido de que se le exige que utilice el método científico para confrontar empíricamente sus ideas y creencias. (19).

La intervención psicosocial se aborda desde muchos ángulos diferentes, como el análisis sociológico de la opinión pública sobre diferentes aspectos del problema de las drogas y su relevancia para la intervención. experiencia en el trabajo coordinado de un grupo de profesionales y mediadores sociales en el ámbito de las drogodependencias; desarrollar un programa de apoyo psicosocial para drogadictos en prisión; y explica las conductas adictivas como búsqueda de una nueva identidad, profundizando en el estudio de individuos y grupos con riesgo de sufrir problemas de identidad. (20).

Se recomienda la rehabilitación cuando las medidas preventivas no han logrado sus objetivos y se ha producido la enfermedad. El diagnóstico precoz debe ser una prioridad, lo que resulta sumamente difícil precisamente porque los factores socioculturales han permeado los criterios de una parte importante de la población, teniendo en cuenta que los drogadictos no enferman y por tanto no necesitan tratamiento; Además, en el caso de las drogas legales, los

límites entre salud y enfermedad son variados y no muy claros, incluso para los expertos habitualmente indulgentes cuando se trata de ellas, por lo que es tan difícil de diagnosticar, especialmente en las primeras etapas. escenario. (21).

El mayor problema de la adicción no suele ser las consecuencias a corto plazo que provoca. El problema son sus consecuencias a medio y largo plazo. Muchos fumadores mueren años después de seguir fumando a causa de cáncer de pulmón o enfermedades cardiovasculares; Muchas personas que abusan del alcohol o son adictas al alcohol morirán por enfermedades hepáticas o accidentes; Muchas personas adictas a la heroína o a la cocaína morirán a causa de las enfermedades que éstas provocan, como viene sucediendo en el caso del SIDA, la hepatitis, las infecciones, etc., por no hablar de los problemas sociales que provocan en forma de robos, extorsiones, justicia. y problemas familiares. . etc. Lo mismo puede decirse de otras adicciones; en muchos casos, el colapso económico es precursor de problemas legales, familiares, físicos, etc. (22).

Muchas personas con problemas de adicción tienen dificultades para recibir tratamiento. Por un lado, la dificultad proviene de la naturaleza de la enfermedad (en muchos casos crónica y propensa a frecuentes recurrencias), lo que significa que muchos pacientes han sido tratados en muchos centros médicos diferentes pero con poco éxito. En otros casos, muchos pacientes, y especialmente muchas familias, esperan que el tratamiento sea esencialmente medicinal y tenga poco impacto en el trabajo más intensivo que requiere el programa de tratamiento. Además, varias barreras continúan obstaculizando la buena adherencia al tratamiento: la capacidad de asistir a las sesiones de tratamiento. (23).

En los últimos años, la demanda de evaluación mental en el campo dependiente se ha confirmado cuando se describen algunos procesos cognitivos, especialmente las funciones operativas. Entre la escasez en el lóbulo frontal, 1) dificultad para comenzar, interrumpir y/o reiniciar; 2) problemas en la orientación, mantenimiento y atención médica alternando; 3) dispersión y dificultades contra la interrupción; 4) no hay movimiento para presentar hipótesis alternativas sobre temas; 5) El déficit en la creación y el mantenimiento de los planes de acción se centra en los propósitos; 6) no hay regulación sobre el comportamiento basado en la retroalimentación; 7) dificultades en abstracto y clasificación de conceptos; 8) reducir la producción de idiomas; 9) dificultades para restaurar información controlada; y 10) cambios en la teoría social (24).

Material y métodos

Material

Para la compilación de los artículos, se empleó una revisión sistémica en 55 artículos académicos, que contenían información de la temática, los mismos que se anexaron en una matriz de compilación para la selección de los más relevantes, en el compilador que se encontraba en Microsoft Excel 2019. Para los resultados, se toma en cuenta: los autores, el título del artículo, la metodología de investigación que emplean, lugar o país, y los resultados más relevantes de la investigación de los artículos.

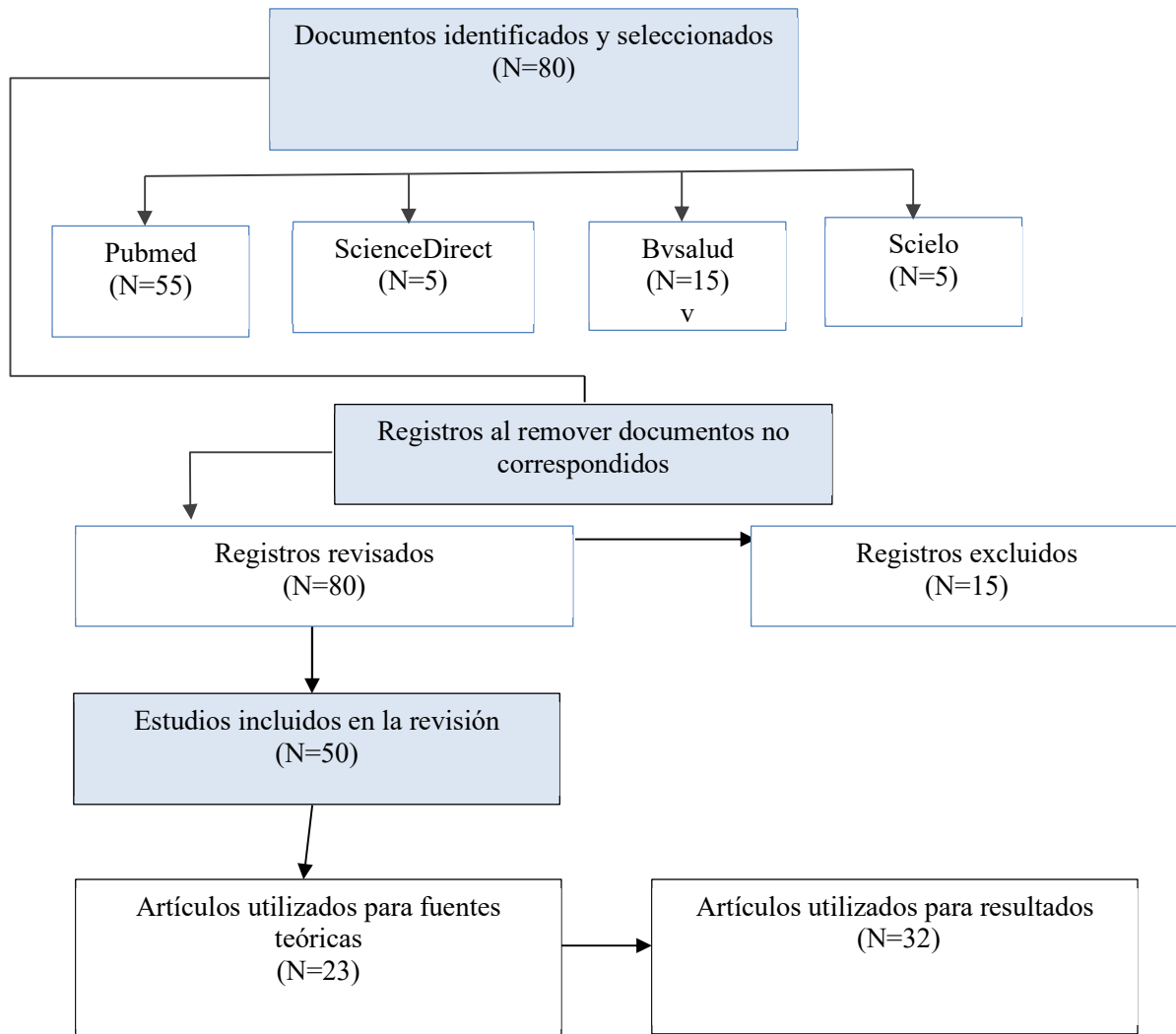


Figura 1: Flujograma PRISMA

Metodología

Tipo de Estudio

Investigación enfocada a base de revisión sistemática.

Estrategia de Búsqueda

Para la creación de búsquedas se han utilizado varios agentes bibliográficos académicos como Google Chrome y Academic, así como bases de datos de artículos como Scielo, Binasss, Elsevier, Redalyc, Medigraphic, PubMed, Ecosia. Para garantizar que todos los artículos contengan información relevante para la investigación.

La información obtenida de la búsqueda, se enfocaron en las variables que se emplean en la investigación, además de emplear operadores lógicos como “AND”, y “OR”. Teniendo la cadena que se empleara en los buscadores “identificación de conductas adictivas y prevención en adolescentes a nivel nacional” o “conductas adictivas”. Año de publicación ≥ 2010 .

Los criterios de inclusión

La revisión bibliográfica seleccionada cumplió con los criterios de inclusión, como identificación de conductas adictivas y prevención en adolescentes a nivel nacional, las fechas de publicación de los artículos fueron durante los años 2010-2022, incluyendo varios idiomas, como: español, portugués, inglés.

Los criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión que no permiten seleccionar a un artículo contribuyente son los libros, las conferencias, sitios web, publicaciones en periódicos, debido a que no aportan a la indagación planteada, por otro lado, los que no se obtuvo el acceso a la visualización del documento completo, los que su fecha de publicación era < 2009 .

Consideraciones Éticas

Se emplea un gestor de bibliografías conocido como “Vancouver”, además para la redacción, se emplearon conectores científicos, de forma que permitieran la comprobación de la información.

Resultados

Tabla 1. Factores que influyen en el desarrollo de conductas adictivas en los adolescentes

Autor	Año	Lugar	Factores que influyen en conductas adictivas
JR Cañarte (25).	2013	Lima	Presión social
Nora D. Volkow, M.D (26).	2013	EEUU	Desempeñarse mejor
José de Sola Gutiérrez (27)	2014	Madrid	Entorno sociales
Valencia y col (28).	2017	Medellín	Factores genéticos
Díaz y Col (29)	2017	México	Factores individuales
Antonio y Col (30)	2018	México	Componentes neurobiológicos
Olena y col (31)	2018	Cuba	Presión social
Walter Loor Briones y col (32)	2018	Ecuador	Carencia del apoyo familiar
Clara Oliveras (33)-	2019	Barcelona	Factores genéticos
Begoña y col (34)	2023	Guada	Factores traumáticos

Análisis e interpretación.

En base a las fuentes bibliográficas analizadas cabe destacar que existen múltiples factores que desencadenan conductas adictivas entre los principales está la presión debido a que las personas no tienen los criterios y opiniones propias para tomar decisiones. Entre otros factores se encuentran factores genéticos y traumáticos.

Tabla 2. Principales tratamientos para ayudar a los adictos a superar su adicción

Autor	Año	Lugar	Tratamientos
Delia Cristina Hernández (35).	2010	Bogotá	Psicología y Psiquiatría
Fabián Fiestas y col (36).	2012	Lima	Programas de tratamiento como el Programa de Terapia Emocional
Fernando Pérez del Río (37).	2012	Madrid	Terapia con psicólogo
Alfonso Arteaga (38).	2014	España	Tratamiento cognitivo-conductual de 20 sesiones
Murcia y col (39).	2014	Medellín	Psicoterapia
Victoria y col (40).	2018	Bogotá	Psicológica como farmacológica

Fernanda y col (41).	2018	Brasil	Terapia con psicólogo
Flores y col (42).	2019	Ecuador	Centros de adicciones
Camila Botero y col (43).	2019	Argentina	Tratamientos psicológicos
Lucena V (44).	2021	EEUU	Terapia con psicólogo

Análisis e interpretación.

Existen diversos métodos para tratar las conductas adictivas presentes en las personas desde la ayuda psicología hasta la psiquiátrica, sin embargo las dos siempre deben estar enlazadas debido al que tipo de adicción presente y que tan fuerte sea, en ocasiones el paciente con charlas inductivas por un psicólogo es suficiente, en otros van desde tratamiento farmacológico hasta llegar a un internado por la salud personal del mismo o del que lo rodea.

Tabla 3. Medidas de las autoridades y las instituciones educativas para prevenir la adicción en adolescentes a nivel nacional

Autor	Año	Lugar	Medidas
Martínez y col (45).	2013	Ecuador	Presentar la campaña en su grupo de estudiantes. • Promover la difusión de la campaña y el respectivo seguimiento e impacto. • Orientar el uso adecuado de los recursos producidos para esta campaña.
STD (46).	2015	Ecuador	Elaborar nuevos proyectos normativos y actualizar los existentes, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación e Inclusión Social
Vélez y col (47).	2015	Ecuador	Elaborar nuevos proyectos normativos y actualizar los existentes, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación e Inclusión Social
Guevara y col (48).	2016	Quito	Barrera preventiva del consumo de drogas en adolescentes
Mariana de J. (49)	2017	Quito	Promoción y Prevención, terapia ocupacional
Poveda y col (50).	2019	Ecuador	Realizar procesos de sensibilización y concientización sobre prevención integral del uso y consumo de drogas, dirigidos a toda la población trabajadora que laboran en el espacio laboral público y/o privado. Socializar con toda la población trabajadora que labora en cada espacio laboral sobre la ejecución del programa de prevención integral del uso y consumo de drogas. Ejecutar el diagnóstico general de la situación de la población trabajadora de cada centro de trabajo.

Ruíz y col (51).	2019	Loja	Elaborar nuevos proyectos normativos y actualizar los existentes, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación e Inclusión Social
Andramuño y col (52).	2019	Quito	Sensibilización y socialización, diagnóstico general, ejecución de estrategias, evaluación de programas
Moreno Garcés y col (53).	2021	Ecuador	Desarrollar protocolos interinstitucionales para la diferenciación entre consumidores e infractores, Realizar programas de capacitación continua dirigidos a operadores de justicia en la aplicación del sistema de umbrales, Ejecutar estudios técnicos de manera periódica del sistema de umbrales para determinar su efectividad y vigencia
Cobos y col (54).	2021	Ecuador	Barrera preventiva del consumo de drogas en adolescentes

Análisis e interpretación.

Las medidas preventivas que utilizan la institución varía dependiendo el tipo de adicción que está presentando, entre ellas están normativas o charlas inductivas donde este interactuara con personal capacitado acerca de lo que está sucediendo en su entorno, mantener ocupada la mente y evitar que este se deprima y recurra a los mismos hábitos que presenta, acudir a una terapia psicología y psiquiátrica, estar en constante evaluación para ver si presente una mejoría y una óptima recuperación

Discusión

En los documentos revisados en diferentes plataformas como Redalyc, Pubmed, Scosia, SCIELO, Elsevier manifiestan que las conductas adictivas pueden incluir adicciones comportamentales como el juego patológico, la adicción al trabajo, la adicción al sexo, la adicción a las compras y otras.

La estructura familiar juega un papel importante en el desarrollo del niño (Loke Yoen & Mak Wah, 2013) (55). En el caso de las familias monoparentales, adolescentes y jóvenes que provienen de familias deestructuradas tienen mayor probabilidad de caer en las drogas, ya que existe la insatisfacción de roles paternos lo que conlleva a una comunicación disminuida, la etapa adolescente, en la cual el estancamiento o la no superación de algunas instancias y de algunos estadios pueden llegar a generar el sentimiento de vulnerabilidad.

Valencia y col (28) indica que los factores que influyen en las conductas adictivas son los factores genéticos por motivo de que algún familiar tuvo problemas por algún tipo de consumo de sustancia donde este hace que siga un círculo, Clara Oliveras (33) manifiesta que las conductas adictivas podrían deberse a los genes y a que la expresión de los genes

depende de muchas condiciones del medio ambiente cercano como las relaciones familiares y el contexto, generando factores genéticos en las personas convalecientes.

Jose de Sola (27) Mantiene una ideología diferente manifiesta que se debe a un factor social donde una vez iniciado el proceso de adicción, la esfera social del consumidor puede verse gravemente afectada, provocando diversos cambios en esta esfera: problemas familiares, dificultades en las relaciones con los amigos, problemas en las relaciones y la convivencia, conflictos escolares y profesionales, problemas legales.

Fernanda y col (41) presenta que uno de los tratamientos para personas con trastornos adictivos o conductas adictivas es la presente terapia psicológica es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial.

Lucena V (44) el terapeuta trata problemas que no necesariamente tienen que ver con la mente. Flores y col (42) La terapia más efectiva para personas que presentan conductas adictivas son los centros de adicciones estos ayudan a instaurar la paz física y mental de la persona.

Cobos y col (54) indica que las barreras preventivas para el consumo de drogas es mantener una buena comunicación abierta, mantener un ambiente en armonía, reconocer logros cuando este los cumpla.

Mariana de J (49) manifiesta acerca de las barreras preventivas que Tener adecuada autoestima y autocontrol en el manejo de emociones, Valores espirituales.

Moreira de Freitas et al 2021 (56), la adolescencia es un período en la vida de un individuo durante el cual ocurren cambios fisiológicos, psicológicos y relacionales dramáticos, que duran de diez a diecinueve años. Durante esta etapa, puede ser visto como estresor para estas personas, ya que afecta la construcción de su identidad y puede crear un período de conflicto que conduce a comportamientos de riesgo, como daño corporal y autolesivo. Por lo tanto, para un desarrollo cognitivo, emocional, sexual y psicológico saludable, los adolescentes necesitan hacer la transición a entornos en los que se sientan cómodos, donde se transfieran seguridad, apoyo y protección, se permita el autodescubrimiento de forma segura, aumente el autocontrol y centrarse en el desarrollo de la identidad y la socialización, que se produce ahora a través de grupos de amigos y redes sociales.

Explorar el ciclo de adicción, que generalmente involucra una fase de búsqueda de placer, seguida de una fase de consumo o participación en la conducta adictiva, y luego una fase de culpa o remordimiento.

Conclusiones

Las conductas adictivas se refieren a comportamientos repetitivos y compulsivos que una persona realiza a pesar de conocer sus consecuencias negativas. Estas conductas pueden estar relacionadas con sustancias adictivas, como drogas o alcohol, pero también pueden manifestarse en actividades no relacionadas con sustancias químicas. Aquí hay algunos ejemplos de conductas adictivas:

1. Adicción a las sustancias químicas: Esto incluye la dependencia de drogas ilícitas como la cocaína, la heroína, la metanfetamina, así como la dependencia del alcohol y la nicotina. Estas sustancias alteran la química del cerebro y crean una dependencia física y psicológica.
2. Adicción al juego: También conocida como ludopatía, es una adicción al juego de azar, ya sea en casinos, máquinas tragamonedas, juegos en línea o apuestas deportivas. Las personas adictas al juego suelen gastar grandes sumas de dinero y pueden sufrir graves problemas financieros.
3. Adicción al trabajo: Algunas personas se obsesionan con el trabajo y dedican una cantidad excesiva de tiempo y energía a sus carreras, a menudo descuidando su salud y relaciones personales.

Las conductas adictivas son patrones de comportamiento repetitivo y compulsivo que pueden tener un impacto significativo en la vida de una persona y en su bienestar general. Estas conductas pueden manifestarse de diversas maneras, incluyendo la adicción a sustancias químicas, como drogas y alcohol, así como conductas adictivas sin sustancias, como el juego compulsivo, el trabajo excesivo, la adicción a la comida o al sexo. Abordar las conductas adictivas es crucial para mejorar la calidad de vida y prevenir consecuencias negativas, como problemas de salud, relaciones personales dañadas, problemas financieros y legales, entre otros. La recuperación de una adicción generalmente implica reconocer el problema, buscar

ayuda profesional, establecer metas de recuperación, identificar y gestionar desencadenantes y construir un sistema de apoyo sólido.

La paciencia y la perseverancia son esenciales en el proceso de recuperación, ya que las recaídas pueden ocurrir y superar una adicción puede llevar tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Ortega DOG. Las conductas adictivas desde un enfoque social. Scielo. 2013 Octubre - Diciembre; 12(4).
2. E. Sánchez-hervás VTg. Intervención psicológica en conductas adictivas. Elsevier. 2001 Enero; 3(1).
3. Karina Pamela Montes de Oca Ugarte dpsvmesm. a motivación para el cambio en habitantes de la calle con conductas adictivas desde el Modelo Transteórico. Revista Pensar. 2022 Enero - Julio; 11(1).
4. L. Karila MD PC_H_LDRB. Conductas adictivas (excluido el tabaco). Elsevier. 2020 Noviembre; 24(4).
5. Claudio Rojas-Jara FHFSPN. Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes. Aesed. 2018 Julio; 43(4).
6. Nava Flores CM. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADICCIÓN ADOLESCENTE. CACS. 2010 Enero; 2(1).
7. Odriozola EE. Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. Aesed. 2012 Diciembre; 37(4).
8. Doris Chiza-Lozano DVMyCRV. Adicción a redes sociales y cyberbullying en los adolescentes. Semntic Scholar. 2021 Enero; 1(1).
9. Deyvar R. Aponte Rueda1 PCC,JEJE. Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes. Scielo. 2017 Octubre; 10(3).
10. Claudio Rojas-Jara JRVEPGFHC. adicción a internet en adolescentes. Revista Ucatolica. 2018 Julio; 3(2).
11. Ing. Verónica Silva-Ortega MCZV. CONDUCTA ADICTIVA AL INTERNET: REDES SOCIALES, USO DEL TELÉFONO MÓVIL Y SU INCIDENCIA EN LA OJS. 2018 Enero - Junio; 2(2).
12. STEIBEL GB. EL PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS ADICTIVAS. Helvia. 2017 Enero; 3(2).
13. Luis Eduardo Sandí Esquivel HCA. La conducta adictiva, un trastorno de inhabilitación mental. Redalyc. 2020 Mayo; 171(1).
14. Villegas NEM. dicción a las redes sociales. Psico Educativa. 2016 Enero; 2(4).

15. Fernández Hermida JR, Carballo JL, Secades-Villa R, García-Rodríguez. Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. Redalyc. 2007 Enero - Abril; 28(1).
16. E. Sánchez Hervás V.TG. Intervención psicológica en conductas adictivas. Elsevier. 2001 Enero; 3(1).
17. Herrero J. Alteraciones de la Personalidad Asociadas a las Conductas Adictivas: Influencia de la Duración del Consumo y sus Implicaciones. Scielo. 2004 Mayo; 13(1).
18. E. SÁNCHEZ-HERVÁS V.TG.E.MG. Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. Elsevier. 2004 Julio; 6(3).
19. Díez II. Evidencias Científicas en el Estudio y Tratamiento de las Conductas Adictivas en la Revista Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. Scielo. 2009 Diciembre; 18(3).
20. Gárciga Ortega O. Las conductas adictivas desde un enfoque social. Redalyc. 2013 Enero; 12(4).
21. Elisardo Becoña Iglesias LAOG. Adicciones y salud. Modelo general para el tratamiento. Psicología Científica. 2019; 13(1).
22. Hervás ES. LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN ADICCIONES: EFICACIA, LIMITACIONES Y PROPUESTAS PARA MEJORAR SU IMPLANTACIÓN. Papeles Psicología. 2004; 25(87).
23. Elisardo Becoña Iglesias MCFO. Manual de Adicciones. FundacionZC. 2011 Marzo; 1(2).
24. Prieto AT. adolescentes y consumo de drogas. Aepap. 2022 Marzo; 3(6).
25. Cañarte J. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Unodc. 2013; 4(2).
26. Nora D. Volkow MD. Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. PubMed. 2013; 28(1).
27. Gutiérrez Jds. ¿QUÉ ES UNA ADICCIÓN? DESDE LAS ADICCIONES CON SUSTANCIAS A LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA. Sociedad Española de Medicina Psicosomatica. 2014; 4(2).
28. Juan Carlos Ortiz Valencia NLNGM. Actitudes de favorabilidad hacia conductas adictivas prevalentes en una muestra de adolescentes entre 12 y 18 años de algunas instituciones educativas en Medellín y Ríosucio. IUE. 2017 Julio; 11(9).
29. Mónica Méndez-Díaz BMRTJCAERCOPG. Neurobiología de las adicciones. Scielo. 2017 Enero - Febrero; 60(1).
30. Antonio Tena-Suck GCMRMNPGRAIFMRGM. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Scielo. 2018 Marzo - Abril; 34(2).
31. Olena Klimenko DAPGCBCJJGGNDCSE. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. Dialnet. 2018 Junio; 12(20).

32. Walter Loor Briones HHHJMAEGNAJSV. Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Redalyc. 2017 Diciembre; 22(2).
33. Salvà CO. Causas de los Trastornos Adictivos. Clinica Barcelona. 2019 Septiembre: p. 2-8.
34. Wah LY&M. Abordaje Integral para la intervención de las conductas adictivas en Adolescentes del cantón Jipijapa. Itsup. 2010 Noviembre; 12(1).
35. Hernándezl DC. Tratamiento de adicciones en Colombia. Scielo. 2010 Febrero; 39(1).
36. Fabián Fiestasl 2JP. Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. Scielo. 2012 Marzo; 29(1).
37. Rio FPd. En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. Scielo. 2012 Abril - Junio; 32(14).
38. Arteaga A. Evaluación de la eficacia de un programa de intervención para la violencia contra la pareja en pacientes adictos en tratamiento. Dialnet. 2014 Enero; 2(1).
39. Murcia MdP, Orejuela JJ. Las comunidades teoterapéuticas y psicoterapéuticas como tratamiento contra la adicción. Redalyc. 2014 Julio - Septiembre; 7(2).
40. Victoria María Márquez Allauca KJMA. Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos. Reciamunc. 2018 Enero - Junio; 2(1).
41. Fernanda Cerutti ASBIIIdL. La eficacia de los protocolos de intervención con enfoque familiar para el tratamiento de los adolescentes consumidores de drogas: una revisión sistemática. Usantonos. 2018; 14(1).
42. Carlos E. Flores NR. Centros de tratamiento de adicciones:. Library Fes. 2019 Enero; 15(3).
43. Camila Botero GD. ADICCIONES AL TRABAJO: FACTORES PSICOLÓGICOS PREDISPONENTES, CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS. Millas. 2019; 30(1).
44. Lucena V. "Influencia de la adherencia terapéutica en la finalización. Revistas UDG. 2021; 10(2).
45. Elvira Martínez GVDP. Prevención en Familias del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. EducacionGob. 2013; 2(1).
46. STD. LEY ORGANICA DE PREVENCION INTEGRAL FENOMENO SOCIO ECONOMICO DROGAS. Ecosia. 2015 Octubre; 2(1).
47. Rodrigo velez DG. Politica de las drogas en ecuador. Library. 2017 Junio; 10(4).
48. Margarita Guevara RSLB. Tecnica y manejo de personas adictas. Comunicativo. Guayaquil: Ministerio de Gobierno, Ministerio de Trabajo ; 2019.
49. Jesus Md. Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud. SaludGob. 2017 Agosto.

50. Juan Carlos Zevallos López VVRZ.LAPVMALRDAÁP. Instructivo para la Implementación del Programa de prevención integral del uso y consumo de Alcohol, Tabaco u otras Drogas. Salud. 2020 Abril; 3(2).
51. Dra. Cecilia Ruíz Toledo. Mg. Sc. DPPSMS,DIFDMS. PLAN DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN LA UNL. UNL. 2019;(15).
52. Catalina Andramuño Cevallos AV. Acuerdo Ministerial. Ministerio de trabajo. 2019 Octubre: p. 8-10.
53. Lenín Moreno Garcés LZR. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. Ecuador: Ministerio de gobierno, Ministerio De Gobierno; 2017 - 2021.
54. Ana Cango Cobos NSM. Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. Redalyc. 2021; 20(44).
55. Freitas Md. EL RIESGO DEL USO EXCESIVO DE LAS REDES SOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DE LATINOAMÉRICA. Scielo. 2021 Diciembre; 2(1).

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

