

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1488>

Ciencias Técnicas y Aplicadas
Artículo de investigación

*Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes:
Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de
consumo problemático*

*Preventive monitoring through the use of drug detection in adolescents: Ethical
aspects or the use of consent in young people for monitoring problematic use*

*Monitoramento preventivo por meio da detecção do uso de drogas em
adolescentes: aspectos éticos ou o uso do consentimento em jovens para o
monitoramento do uso problemático*

Arantza Anahir Tigua-Merchanz^I
aanahirtiguam@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1917-6327>

Yulieth Andreina Preciado-Vera^{II}
andreinapreciadov@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5294-1182>

Andy Richard Mendoza-Cantos^{III}
andymendoza1980@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2975-4469>

Correspondencia: aanahirtiguam@gmail.com

***Recibido:** 15 de agosto de 2020 ***Aceptado:** 19 de septiembre de 2020 * **Publicado:** 21 de Octubre de 2020

- I. Investigador Independiente.
- II. Investigador Independiente.
- III. Magister en Gerencia Hospitalaria, Médico Cirujano.

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes. Se buscó por otra parte, establecer el porcentaje de jóvenes y adolescentes que consumen drogas a nivel internacional y de América Latina, identificar las principales consecuencias del consumo problemático, describir las principales estrategias para la prevención, evaluar las pruebas de laboratorio para detección de drogas y señalar los aspectos éticos de la realización de pruebas de laboratorio. La metodología utilizada para el estudio fue descriptiva y se basó en una muestra transversal general de avances y hallazgos recientes. Entre los resultados más relevantes se pudo evidenciar que el porcentaje de jóvenes y adolescentes que consumen drogas, varía de acuerdo a los sectores, pero entre los más relevantes se encuentra que en 29 países, entre el uno y seis por ciento de los estudiantes de octavo grado ha consumido cocaína alguna vez en la vida. Se asegura que unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años. En conclusión, las principales pruebas de detección se encontraron en orina, aliento (alcohol), saliva, sudor, sangre y cabello.

Palabras claves: Monitoreo preventivo; detección; drogas y adolescentes.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining preventive monitoring through the use of drug detection in adolescents. On the other hand, it was sought to establish the percentage of young people and adolescents who use drugs internationally and in Latin America, identify the main consequences of problem use, describe the main prevention strategies, evaluate laboratory tests for drug detection and point out the ethical aspects of conducting laboratory tests. The methodology used for the study was descriptive and based on a general cross-sectional sample of recent advances and findings. Among the most relevant results it was possible to show that the percentage of young people and adolescents who consume drugs varies according to the sectors, but among the most relevant is that in 29 countries, between one and six percent of eighth grade students' grade has ever used cocaine in their life. It is claimed that about 275 million people worldwide, that is, approximately 5.6% of the world's population aged between 15 and 64 years.

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

In conclusion, the main screening tests were found in urine, breath (alcohol), saliva, sweat, blood, and hair.

Keywords: Preventive monitoring; detection; drugs and teenagers.

Resumo

A presente investigação foi realizada com o objetivo de determinar o monitoramento preventivo por meio do uso de detecção de drogas em adolescentes. Por outro lado, buscou-se estabelecer o percentual de jovens e adolescentes que usam drogas internacionalmente e na América Latina, identificar as principais consequências do uso problemático, descrever as principais estratégias de prevenção, avaliar exames laboratoriais para detecção de drogas e apontar os aspectos éticos da realização de exames laboratoriais. A metodologia utilizada para o estudo foi descritiva e baseada em uma amostra transversal geral de avanços e achados recentes. Entre os resultados mais relevantes foi possível evidenciar que o percentual de jovens e adolescentes que consomem drogas varia de acordo com os setores, mas entre os mais relevantes está aquele em 29 países, entre um e seis por cento dos alunos da oitava série. grau já usou cocaína na vida. Alega-se que cerca de 275 milhões de pessoas em todo o mundo, ou seja, aproximadamente 5,6% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos. Em conclusão, os principais exames de rastreamento foram encontrados na urina, hálito (álcool), saliva, suor, sangue e cabelo.

Palavras-chave: Monitoramento preventivo; detecção; drogas e adolescentes.

Introducción

En este proyecto de investigación se trata sobre el monitoreo preventivo a través del uso de pruebas de detección de drogas en adolescentes. La detección universal del consumo de drogas es la evaluación, es decir, el proceso completo que se desarrolla para determinar los factores sobre el uso y consumo de drogas de alto riesgo. Este estudio se realiza porque en la actualidad se ha observado en los medios de comunicación y otras fuentes de información acerca de la existencia de una creciente preocupación por el uso de psicoactivos y sustancias prohibidas, especialmente entre adolescentes. Por lo tanto, se investiga para conocer la realidad actual con respecto a las diversas consecuencias que el consumo abusivo puede causar en esta etapa de desarrollo.

Las pruebas de detección de drogas pueden ser beneficiosas cuando producen un resultado positivo que identifica con precisión a un adolescente que está abusando de sustancias y necesita

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

tratamiento. Los adolescentes que dan positivo en la prueba y muestran otros signos de abuso de drogas pueden denominarse rehabilitación de drogas para adolescentes. Todos los estados requieren el consentimiento de los padres para la mayor parte de la atención médica que se brinda a los menores, por lo tanto, al tratar a adolescentes, los médicos deben discutir la confidencialidad en una primera visita con el paciente y sus padres.

A nivel general, los principales factores de riesgo para el consumo de drogas durante la adolescencia ha sido el inicio temprano de la experimentación basado en actitudes de rebeldía, comportamiento antisocial, tolerante o incluso el apoyo hacia el consumo por parte de grupos, sumando a ello los trastornos conductuales, la búsqueda de alivio de los sentimientos negativos, y las dificultades de afrontamiento (1). En efecto a los factores mencionados no solo afecta el comportamiento y la salud, sino que también existen consecuencias legales y sociales asociadas con el uso de drogas ilícitas. En este caso, la violencia juvenil y otras actividades delictivas atribuibles al consumo que ejercen su efecto en muchas comunidades de todas partes del país.

De acuerdo a la problemática planteada se pretende determinar el monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes. En este aspecto, los programas de prueba de drogas están diseñados para detectar la presencia de alcohol, drogas ilícitas o ciertos medicamentos recetados. Tanto los lugares de trabajo federales como los no federales pueden tener programas de pruebas de drogas.

Es importante enfatizar que estos factores de riesgo mencionados anteriormente están en gran medida fuera del control del individuo y son relacionados con muchos comportamientos de riesgo y trastornos de salud relacionados, como abandonar la escuela, agresividad, delincuencia, violencia, comportamiento sexual de riesgo, depresión y suicidio.

El estudio es importante porque, los adolescentes que consumen sustancias pueden mostrar un abandono de los vínculos familiares, las rutinas y las actividades habituales. Pero en este caso, las pruebas de detección ayudaran a brindar un diagnóstico más oportuno para que puedan tener acceso a una evaluación y tratamiento que les permita mejorar su estilo de vida.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

La metodología de la revisión fue descriptiva y se basó en una muestra transversal general de avances y hallazgos recientes. Además, la revisión se centró en gran medida en los estudios que anteceden la investigación. Para ello fue necesario utilizar el método bibliográfico, documental y analítico.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión

Artículos científicos relacionados con el monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático.

Se tomó una fuente científica de las revistas tales como: Scielo, PLOS – Public Library of Science, Revues.org, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Ciencia, Portal de revistas digitales de la UPV/EHU, E-Revistas publicadas por las Universidades Españolas, REDIB, Free Medical Journals.

Resultados estadísticos sobre la epidemiología, prevalencia, factores y elementos que se incluyen en la problemática.

- Criterios de exclusión

Artículos científicos que no se encuentren relacionados con la temática.

Procedimiento

Para el desarrollo del análisis bibliográfico, se realizó una selección de artículos científicos, incluyendo la indagación de las bases de datos de revistas científicas digitales tales como: Scielo, PLOS – Public Library of Science, Revues.org, Portal de Revistas Científicas Complutenses, Ciencia, Portal de revistas digitales de la UPV/EHU, E-Revistas publicadas por las Universidades Españolas, REDIB, Free Medical Journals.

Resultados

En análisis de los resultados se realiza el siguiente enfoque teórico a partir de los artículos científicos investigados

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

Con respecto al objetivo general, determinar el monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes.

A nivel mundial se presentan las estadísticas sobre el uso de drogas y el monitoreo preventivo a través de las pruebas de detección en adolescentes.

En análisis internacional, según datos tomados de un informe mundial realizado por UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) publicado en el año 2018. Unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento en el mismo año. Según las estimaciones iniciales, 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron cannabis en el año anterior en todo el mundo, lo que equivale a una proporción del 5,6% en el 2016. Y, en comparación con datos investigados con la OMS (Organización Mundial de la Salud), en 2015, fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas. De esas muertes, 167.750 estaban directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas (72).

En referencia a la intervención y los datos investigados, el marco jurídico internacional de la información tomada estuvo garantizada en el ámbito de los derechos de los niños, integrado, por la Convención sobre los Derechos del Niño y las Estrategias, Medidas Prácticas Modelo de las Naciones Unidas para Eliminar la Violencia contra los Niños en el Ámbito de la Prevención del Delito y la Justicia Penal, que son las entidades que fijan los parámetros de referencia para la adopción de medidas dirigidas a los niños con trastornos por consumo de sustancias o que han cometido delitos relacionados con las drogas y están en contacto con el sistema de justicia penal (72).

En análisis de la prevalencia de consumo en el año 2016, se muestra que un 25,7% de adolescentes entre 12 y 15 años ha consumido alcohol en el último mes, este porcentaje se incrementa hasta un 50,3% entre los 16 y 20 años. Entre los 12-13 años, un 2,6% de chicos y chicas consume alguna bebida alcohólica en fin de semana, entre los 14 -15 años es de un 22,1% y asciende al 50% entre los 16-20 años. Se observa un mayor consumo de alcohol en chicas (32,7%) que en chicos (25,4%). El consumo se incrementa a medida que va aumentando la edad, entre los 11-12 años no supera el

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

2%, podríamos hablar de un consumo experimental, entre los 15-16 años es de un 34%, un consumo ocasional y entre los 17-18 años ya es de un 66%, siendo ya un consumo más frecuente (72).

No obstante, en América latina, se encontraron las siguientes estadísticas de prevalencia de uso y consumo de drogas en adolescentes. Dado que el consumo de drogas entre los adolescentes de América es muy alto actualmente y la percepción de riesgo frente al uso ocasional de esas sustancias es muy bajo, según el Informe sobre el Uso de Drogas de las Américas de 2015 presentado por la Organización de Estados Americanos (OEA). En evidencia en América Latina y el Caribe, los inhalantes/solventes volátiles se desplazan a los alcaloides como la cuarta categoría de droga más ampliamente utilizada (73).

También se muestra información de América del Norte (Estados Unidos y México), de América Central (Belize, Costa Rica, El Salvador y Panamá), América del Sur (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela) y el Caribe (Las Bahamas, Barbados, Jamaica y República Dominicana). Países en los cuales, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población general muestra una amplia gama de diferentes rangos de consumo, que van del 9,5% en El Salvador a más del 52% en Argentina y Uruguay, seguido de los Estados Unidos con un consumo del 50% y de Las Bahamas, Chile y Paraguay que superan el 40%. Es decir que el consumo problemático de alcohol en la población general que bebió alcohol en el último año, oscila entre el 6,5% al 28,6%, y en tres países es superior al 20%. Es más elevado, del 28,6% y 24,5% en Guyana y Panamá, respectivamente. Es más bajo, del 9,3% y 6,5% en dos países que tienen prevalencia de consumo altas, como Chile y Uruguay, respectivamente (73).

En el primer objetivo específico se determinó el porcentaje de jóvenes y adolescentes que consumen drogas.

En los resultados que destacaron en las fuentes investigadas se encuentran las siguientes:

Un estudio realizado en África el norte”, involucró a 8 grupos de 7 jóvenes de 12 a 25 años. Y entre las edades de 15 a 17 años, se reveló el consumo de sustancias iniciando desde una edad temprana. Entre los adolescentes de 13 a 15 años, prevaleció el consumo de tabaco y cannabis. Entre estudiantes de 11 a 23 años de edad se reportó una prevalencia de tabaquismo a lo largo de la vida del 16,1% y una prevalencia del uso de sustancias psicoactivas del 9,3% (7).

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

En Cuba, se realizó un estudio a 815 adolescentes, de los cuales el 63,1 % (n = 514) fueron varones y la diferencia en mujeres. De las drogas ilícitas consumidas alguna vez fue del 1,8 % (n = 15) con referencia a la cocaína, el 7 % (n = 57) de marihuana y 0,9 % (n = 7) de pasta básica de cocaína. Con relación al consumo de alcohol, el 35,3 % (n = 288) consumió alguna bebida alcohólica; de esta fracción el 15,6 % (n = 45) resultó ser bebedor de riesgo o dependencia (8). En este estudio el consumo problemático de alcohol se presentó principalmente en estudiantes de 15 a 19 años, así como también los consumidores de tabaco y drogas ilícitas. El consumo de marihuana ocurrió de forma prevalente en los adolescentes procedentes de colegios estatales y en usuarios de tabaco.

En México”, se evidenció la prevalencia del consumo en nivel alto con el 3%, medio con el 3%, bajo con el 34.4% y nulo con el 55.7%. El 74.1% de los adolescentes tuvo conocimientos generales acerca del consumo de alcohol, el 18% mencionó haber realizado la intervención entre 2 y 20 sesiones, 31% dio seguimiento entre 1 y 8 meses después de entregar el tratamiento; 16.3% dio refuerzos y el 95% de los estudios arrojaron disminuir con sus intervenciones el consumo de alcohol en los adolescentes (9).

En EEUU, la prevalencia del tabaquismo en niñas y niños varía de 1 de cada 10 niñas de 13 a 15 años y 1 de cada 5 niños de 13 a 15 años. En concreto, el cannabis fue la sustancia más consumida (8,1%) seguida del alcohol (4,3%) (10). En otro estudio, se evidenció la tasa de prevalencia a 30 días del tabaquismo que fue del 22%, la prevalencia anual del consumo de alcohol entre los estudiantes de secundaria fue del 67%. Aproximadamente el 37% de los estudiantes de secundaria informaron haber consumido una o más drogas ilícitas durante el periodo y el 48% informó haberlo hecho durante toda su vida. Las tasas de prevalencia anual entre los estudiantes de secundaria fueron del 32%, para el consumo de marihuana; 5% respectivamente, para uso de alucinógenos; y 8%, para el uso de anfetaminas (11).

En España, el 77.2% de los estudiantes han consumido alcohol; 36,7%, tabaco; 17%, cannabis; 2.5%, sedantes recetados; 1.9%, velocidad o anfetaminas; 1.3% de sedantes sin receta; 1.1%, éxtasis; 1%, cocaína; y 0.7%, inhalantes volátiles. En los estudiantes que usaron tres sustancias, las que se usaron con menos frecuencia fueron el alcohol, el tabaco y el cannabis. En promedio, el primer uso de alcohol y tabaco tuvo lugar entre los 13 y 14 años de edad. El primer uso de drogas ilegales ocurrió entre los 15 y 16 años de edad. Se evidenció que a los 12 años el 18.95% de los

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

estudiantes habían probado el alcohol; 9.58% había probado el tabaco; y 1.78% había probado otras drogas (12).

En Brasil”, se realizó un estudio a una muestra representativa de 891 adolescentes de escuelas públicas y privadas. La prevalencia del uso de inhalantes fue del 7,9% (13). En otras estadísticas de 48,155 estudiantes se identificaron que el 22.6% consumió drogas al menos una vez en sus vidas y el 19.6% lo hizo en el último año (14).

En Colombia”, en el estudio de la prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Se pudo evidenciar que la edad media 15.6 ± 1.3 años (60.7% tenían 16 años o más), 68.4% eran hombres, 72.5% tenían escuela secundaria incompleta o menos, 67.2% residían en vecindarios con niveles socioeconómicos bajos, y el 62.7% no reportaron síntomas depresivos clínicamente importantes (15).

No obstante, en Perú”, existe un 56% de consumo de drogas y alcohol en estudiantes de secundaria, y entre estudiantes que recibieron los controles hubo una reducción del 50% en el consumo excesivo de alcohol de uno y dos años. Además, aquellos que consumieron alcohol antes de la intervención mostraron una reducción en la prevalencia del consumo entre el 7% y el 12% (16).

En evidencia a los resultados obtenidos se observa que el porcentaje de jóvenes y adolescentes que consumen drogas varía de acuerdo a los países, no obstante, a nivel internacional existe un índice mayor al que se encuentra en el ámbito nacional. En este caso, la edad prevalente en los jóvenes que usan drogas, se encuentra en los 11 años aproximadamente y entre lo que consumen se encuentra el alcohol, tabaco, cannabis, sedantes recetados, velocidad o anfetaminas, éxtasis, cocaína e inhalantes volátiles. Esto depende del estilo de vida, educación y otros factores que causan el alto consumo.

En el segundo objetivo específico, se identificó las principales consecuencias del consumo problemático de drogas en los jóvenes y adolescentes.

La información investigada, refiere que, en EEUU, se evidenció que las consecuencias adversas asociadas con los trastornos por consumo de alcohol y sustancias en adolescentes incluyen lesiones fatales y no fatales por accidentes automovilísticos relacionados con el alcohol y las drogas, suicidios, homicidios, violencia, delincuencia, trastornos psiquiátricos y riesgos sexuales (18). Los estudios longitudinales han establecido asociaciones entre los trastornos por uso de sustancias en

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

adolescentes y la impulsividad, alienación o angustia psicológica. En otro estudio, asegura que las principales consecuencias se encuentran en los cambios neuronales que son detectables a nivel molecular, es decir que la adolescencia en etapa de vicio reduce la expresión de citocinas en respuesta al estrés y al desafío inmunológico (17).

En México”, se indicó que los jóvenes que tenían hermanos que consumían drogas tenían aproximadamente el doble de probabilidades de cumplir con los criterios de abuso / dependencia del alcohol y aproximadamente 2,5 veces más probabilidades de consumir drogas distintas del alcohol en comparación con los jóvenes que no consumían sustancias (25).

No obstante, en Colombia, se establece que el consumo cuando inicia a los 16 años, con tendencia a edades cada vez menores, genera un mayor riesgo de salud mental como consecuencia. El uso de cannabis a edades tempranas no solo afecta la capacidad inhibitoria, sino también otras funciones cognitivas en los jóvenes. En relación con el género no hay diferencias en las consecuencias sobre el rendimiento académico después de probar cannabis (26).

En el tercer objetivo específico, se describieron las principales estrategias para la prevención de consumo problemático de alcohol en jóvenes y adolescentes.

Entre las estrategias se encuentran las intervenciones de rehabilitación, pero para llegar a este proceso se debe realizar la debida detección del tipo de sustancia consumida para determinar el nivel del problema.

En contexto, se muestra un artículo científico, acerca de “intervenciones basadas en la evidencia para prevenir los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes”, el cual tuvo el objetivo de establecer un programa de prevención para el abuso de drogas en los Estados Unidos. Las intervenciones más efectivas apuntan a factores de riesgo y protección sobresalientes a nivel individual, familiar y / o comunitario y están guiadas por teorías psicosociales relevantes con respecto a la etiología del uso y abuso de sustancias (11).

Otro estudio trata de “las intervenciones basadas en la evidencia sobre los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes del Perú”, con el objetivo de revisar la epidemiología, el riesgo etiológico y los factores de protección, y los enfoques basados en evidencia que se han encontrado como los más efectivos para prevenir el uso y abuso de sustancias en adolescentes. Entre los

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

estudiantes que recibieron los controles, hubo una reducción del 50% en el consumo excesivo de alcohol de uno y dos años.

Otro tema importante de artículo científico trata de los “avances actuales en el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes” que fue realizado en Minneapolis, EE.UU. Con el objetivo de proporcionar una descripción general de los problemas conceptuales relevantes para el tratamiento de adolescentes con sospecha de problemas relacionados con las drogas, incluida una descripción general de los factores que se cree que contribuyen a un trastorno por uso de sustancias. En el que se descubrió que, en relación con el tratamiento habitual o los tipos de tratamiento alternativos, los programas de intervención con cannabis eran efectivos cuando se administraban tanto en la familia ($d = 0,40$, $k = 7$) como en entornos individuales ($d = 0,44$, $k = 7$). Estos efectos tendieron a disminuir con el tiempo, particularmente cuando se midieron durante más de 6 meses después del tratamiento (36).

En Ecuador, según la ENSANUT, con respecto, la Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años en el 2012, que contó con una muestra de 514.962 de 23 capitales de provincia del Ecuador Continental refiere que la edad de inicio promedio de consumo de drogas subió a 14,3 años en relación a otros años (2005: 13,8 años y 2008: 13,8 años). De los cuales 2,3% (24283) beben solos, el 0,07% (739) consume THC diario o casi a diario, durante más de dos años; el 0,02% consume pasta base (211); el 0,08% inhalantes (844); el 0,07% cocaína (739); y el 0,07% heroína (739) consumen a diario o casi a diario más de dos años (74).

En el cuarto objetivo se evaluaron las pruebas de laboratorio para detección de drogas con el enfoque preventivo.

En los estudios determinad se observó que entre las pruebas utilizadas para la detección de drogas se encuentran dos tipos de pruebas de detección de drogas disponibles: pruebas cualitativas que generalmente se utilizan para la detección y pruebas cuantitativas que se utilizan para la confirmación. Las pruebas cualitativas son pruebas en el lugar de atención y kits de prueba de drogas caseros.

A continuación, se presenta una tabla de efectividad de los tipos de pruebas de detección de drogas:

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

Tabla 1: Efectividad de los tipos de pruebas de detención de drogas.

Producto corporal	Tiempo de detección de drogas	Grandes ventajas	Limitaciones importantes	Uso primario
Orina	2 a 4 días	Técnica madura; límites establecidos para detectar muchas drogas de abuso	Detecta solo el uso reciente; necesita una confirmación costosa para ser precisa	Monitorea el uso reciente de drogas en muchas poblaciones.
Aliento (alcohol)	12-24 horas	Fácil de usar; método fácilmente disponible y bien establecido	Tiempo de detección corto	Confirma la intoxicación o el deterioro observado
Saliva	12-24 horas	Fácil obtención de muestras; buena correlación con los niveles sanguíneos de algunas sustancias	Tiempo de detección muy corto; Nuevo método; la cavidad bucal se contamina fácilmente	Vincula la prueba de drogas positiva con el deterioro del comportamiento y la intoxicación
Sudor	1-4 semanas	Medida acumulativa; método de recogida relativamente a prueba de manipulaciones	Alto potencial de contaminación; nueva técnica	Detecta el consumo de drogas reciente y menos reciente
Sangre	12-24 horas	Resultados precisos; método establecido	Método invasivo; costoso; detecta solo el uso actual o la intoxicación	Detecta los efectos de las drogas en accidentes, emergencias médicas
Cabello	4-6 meses	Mide el consumo de drogas a largo plazo; muestras fácilmente disponibles; resultados precisos	Nueva técnica; costoso y lento; no se ha establecido una relación dosis-respuesta	Confirma el uso de drogas en los últimos 4 a 6 meses; estudios de prevalencia

Fuente: Métodos de pruebas alternativos, Crumley, Katie (2016)

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

Se señala que las pruebas de laboratorio, más comúnmente pruebas de drogas en orina, se utilizan a menudo para complementar el autoinforme cuando se evalúa el consumo de sustancias en adolescentes; Sin embargo, generalmente no se admite como un examen o evaluación independiente para el uso de sustancias.

En el quinto objetivo específico, se señalaron los aspectos éticos de la realización de pruebas de laboratorio en el Ecuador.

Según las normativas impuestas por el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, desarrollado Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas y la secretaria del Comité Interinstitucional de Prevención Integral de Drogas.

En los siguientes artículos legales se garantiza la seguridad de los adolescentes que serán sometidos a valoraciones toxicológicas para determinar el uso y el abuso de sustancias, los cuales se muestran de la siguiente manera:

Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

Art. 46.5. El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

Reglamento general a la LOEI

Título VII de las necesidades educativas específicas

Capítulo I de la educación para las personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad.

Art. 228.- Ámbito. Son estudiantes con necesidades educativas especiales aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan o acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

o de comunicación. Son necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad las siguientes:

1. Dificultades específicas de aprendizaje: dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía, disfasia, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del comportamiento, entre otras dificultades.
2. Situaciones de vulnerabilidad: enfermedades catastróficas, movilidad humana, menores infractores, víctimas de violencia, adicciones y otras situaciones excepcionales previstas en el presente reglamento.
3. Dotación superior: altas capacidades intelectuales. Son necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad las siguientes:
 1. Discapacidad intelectual, física-motriz, auditiva, visual o mental;
 2. Multidiscapacidades; y,
 3. Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, entre otros).

Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial - Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Ley de Derechos y Amparo al Paciente Art. 6: “Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias, el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.

El Acuerdo Ministerial 5316 dispone que el Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial sea de obligatoria observancia en el país para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Sustituye el Formulario 024 “Autorizaciones y Consentimiento informado” que consta en el artículo 2 del Acuerdo Ministerial 138 (2008) por el aprobado mediante el Acuerdo Ministerial 5316.

El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir estas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene.

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

Representación legal: es la facultad otorgada por la ley a una persona para obrar en nombre de otra, recayendo en esta los efectos de tales actos. El ejercicio de esa representación puede ser obligatorio para el representante. Según dispone el Código Civil del Ecuador, son representantes legales de una persona el padre o la madre bajo cuya patria potestad vive una persona; su tutor o curador.

Consentimiento informado en pacientes menores de edad

En el caso de menores de edad, el consentimiento informado deberá ser suscrito por el padre o la madre, o su tutor o curador. En el caso de padres menores de edad emancipados, el consentimiento podrá ser suscrito por los mismos, tanto para intervenciones clínicas en ellos o en sus hijos. Para una intervención médica en un menor de edad de padres menores de edad no emancipados, uno de los abuelos del menor, bajo cuya patria potestad viva, podrá suscribir el consentimiento informado. Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos.

En los casos de niños/as mayores de 12 años y adolescentes el profesional de la salud deberá informar al menor de manera verbal, respecto al procedimiento médico que se le va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez y solicitar además del consentimiento informado escrito de los padres o representantes legales.

Rechazo de un procedimiento Cuando un paciente rechaza una intervención no significa que el profesional de salud dejará de dar atención al paciente, el personal de salud deberá ofrecerle otras alternativas posibles, explicando los beneficios, los riesgos y las limitaciones del mismo en relación al diagnóstico.

Comités de Ética Asistenciales para la Salud y consentimiento informado

Los Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS) podrán ser consultados por un profesional de la salud, en casos en los cuales se estime que la decisión del paciente o su representante legal de no recibir el tratamiento indicado lo expone a graves daños en su salud o a un alto riesgo de muerte. También se podrá consultar en casos en los cuales se tenga duda respecto a la aplicación de limitación del esfuerzo terapéutico.

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

Revocatoria del consentimiento informado. En el acápite de revocatoria, el paciente tiene derecho a cambiar de opinión en cualquier momento, aunque haya otorgado previamente su conocimiento, sin que ello suponga un menoscabo de la atención recibida. En este caso, debe firmar esta sección, y quedar anotado en la Historia Clínica del paciente.

En medicina, el Consentimiento informado es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos

Artículo 17. Protección a la Familia: 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

Artículo 19. Derechos del Niño: Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 32. Correlación entre Deberes y Derechos: 1. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y humanidad. 2. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.

Declaración Universal Sobre Derechos Humanos

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 7. Todos los individuos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Conclusiones

En conclusión, a los hallazgos encontrados se expresa evidencia sobre la información acerca del monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes.

De 10 artículos científicos investigados relacionados con el uso de detección de drogas en adolescentes se ha realizado una recopilación del porcentaje de jóvenes y adolescentes que

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

consumen drogas a nivel mundial, la cual varía de acuerdo a los sectores y a los países. En análisis, según datos tomados de un informe realizado por UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) publicado en el año 2018. Unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumen drogas en al menos una ocasión. Y, la OMS (Organización Mundial de la Salud), afirma que aproximadamente 450.000 personas fallecieron a consecuencia del consumo de drogas. Entre los países que han presentado prevalencia de consumo se encuentra América del norte que van del 9,5% en El Salvador, el 52% en Argentina y Uruguay, seguido de los Estados Unidos con un consumo del 50%, las Bahamas, Chile y Paraguay superando el 40%. El consumo problemático de alcohol con el 28,6% y 24,5% en Guyana y Panamá, respectivamente. Y el 9,3% y 6,5% en países que tienen prevalencia de consumo altas, como Chile y Uruguay. Los factores de riesgo que potencialmente influyeron en los adolescentes para que consuman sustancias incluyen la experimentación, la falta de conciencia, el control deficiente de los padres, las influencias de los compañeros, la afiliación a pandillas, los problemas psicológicos, el ausentismo y las calificaciones por debajo del promedio.

De 10 artículos científicos relacionados con las principales consecuencias del consumo problemático de drogas en los jóvenes y adolescentes se encuentran las dificultades académicas, problemas relacionados con la salud, incluida la salud mental, las malas relaciones con los compañeros y participación en el sistema de justicia juvenil. La disminución de las calificaciones, el ausentismo de la escuela y otras actividades, y un mayor potencial de deserción escolar. Enfrentan un mayor riesgo de muerte por suicidio, homicidio, accidentes y enfermedades, entre otras. Además, la investigación sugirió que el primer contacto con las drogas a menudo ocurre en la adolescencia, que es un período de gran vulnerabilidad y cambios fisiológicos, sociales y psicológicos.

De 10 artículos relacionados con las principales estrategias para la prevención de consumo problemático de alcohol en jóvenes y adolescentes. Se encontraron las intervenciones de rehabilitación, pero para llegar a este proceso se debe realizar la debida detección del tipo de sustancia consumida para determinar el nivel del problema. Esto se realiza a través de la programación de prevención para los jóvenes es un enfoque humano que se usa para evitar muchas de las discapacidades físicas y del desarrollo causadas por el abuso y el uso indebido del alcohol.

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

Y el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (2017-2021), que fue creado para brindar atención para el consumo problemático de drogas en 743 centros ambulatorios, 45 centros intensivos, 28 unidades de salud mental hospitalaria y 12 centros residenciales.

Se observaron las pruebas de laboratorio para detección de drogas con el enfoque preventivo. Entre las principales pruebas de detección se encontraron las pruebas en orina, aliento (alcohol), saliva, sudor, sangre y cabello.

Se señalaron los aspectos éticos de la realización de pruebas de laboratorio en el Ecuador, que reposan en las normativas impuestas por la Constitución de la República del Ecuador 2008 en Art. 364 y 46.5, el Reglamento general a la LOEI, Art. 228, el Modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial - Ministerio de Salud Pública del Ecuador Art. 6. El Acuerdo Ministerial 5316, Consentimiento informado en pacientes menores de edad, Comités de Ética Asistenciales para la Salud y consentimiento informado, Convención Americana Sobre Derechos Humanos Art. 17, 19 y 32, así como la Declaración Universal Sobre Derechos Humanos en su Art 3 y 7.

Referencias

1. Oliveira Prado SB, Stelko Pereira AC, Lopes Chaves É. Drug use and risk factors among school adolescents. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2017;; p. 233-240; vol. 39, núm. 2.
2. UNODC. Informe mundial sobre las drogas. 2018;(https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf).
3. OEA. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Organización de Estados Americanos. 2019;(<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>).
4. Kazdouh H. Percepciones de los adolescentes, padres y profesores sobre el riesgo y los factores protectores del uso de sustancias en adolescentes marroquíes: un estudio cualitativo. *Tratamiento, prevención y política de abuso de sustancias*. 2018; 13(31).
5. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019; 35(3).

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

6. Martínez EKH, Olalde MGC. Intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática - Mexico. *Enfermería Global*. 2017; 13(7).
7. George Patton MT. Intervenciones para el abuso de sustancias en adolescentes: una visión general de las revisiones sistemáticas - EEUU. *Revista de salud del adolescente*. 2016; 59(4).
8. Griffin KW. Intervenciones basadas en la evidencia para prevenir los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes. *Rev Adolesc Infantil Psychiatr Clin N Am*. 2016; 19(3: p. 505–526.).
9. Fernández MEV. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*. 2018; 55(12).
10. Silva-Oliveira F, Oliva K, Ferreira JE, Pimenta M, Kawachi Vc. The prevalence of inhalant use and associated factors among adolescents in Belo Horizonte, Brazil. *Articulo científico. Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 Mar; 19(3).
11. Cássia , da Silva Moreira D, dos Santos MA, Pillon SC. Drug use and risk factors among school adolescents. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2017 Jul; 39(2).
12. Schutze M B, H PT. Hojas informativas: el consumo de alcohol y su salud. *Alcohol y salud pública. Centers for Disease Control and Prevention*. 2018; 106(6).
13. Griffin KW, Botvin GJ. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016 Agos; 19(3).
14. Rockville M. Uso de sustancias entre adolescentes. *Rev. Protocolo de mejora del tratamiento*. 2019 Jun; 82(11).
15. Whyte AJ, Torregrossa MM, Barker JM, Gourley SL. Consecuencias a largo plazo del uso de drogas en adolescentes: evidencia de modelos preclínicos y clínicos. *Frente Behav Neurosci*. 2018 May; 18(83).
16. Latimer W, Floyd LJ, Kariis T, Novotna G, Exnerova P, O'Brien M. El uso de sustancias por pares y hermanos como factor pronóstico del uso de sustancias por adolescentes en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017 Ene; 355(121).
17. Vinet EV, Faúndez X. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI–A. *Salud mental*. 2018; 34(3).

Monitoreo preventivo a través del uso de detección de drogas en adolescentes: Aspectos éticos o uso del consentimiento en jóvenes para el monitoreo de consumo problemático

18. Winters KC. Avances actuales en el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes. *Adolesc Health Med Ther.* 2017 Apr; 5(1).
19. DPSP. Equipo de Salud Mental. ENSANUT. 2011.
20. Feinstein EC, Richter JDL, Foster SE. Abordaje al problema de salud crítico del consumo de sustancias en los adolescentes mediante Salud, investigación y políticas públicas” en la ciudad de New York. *Journal of Adolescent Health.* 2016 Jul; 431(56).
21. Guerrero-Martelo M, Galván G, Pinedo-López J. Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes” en Colombia. *Salud, Barranquilla.* 2015 Oct; 31(3).
22. Nery A. Abordaje de la adicción de adolescentes a sustancias psicoactivas: reflexión ética para la práctica profesional de enfermería. *Scielo.* 2018 Oct; 106(4).
23. Lopes GM, Scivoletto S. Uso de sustancias psicoactivas por adolescentes: panorama actual. *Revista Brasileña de Psiquiatría.* 2016 Nov; 35(11).
24. Schinke S. Prevención del abuso de alcohol entre los primeros adolescentes mediante intervenciones familiares y basadas en computadora: resultados a cuatro años y variables mediadoras. *J Dev Phys Disabil.* 2017 Mar; 18(2).

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.