



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EDUCACION BASICA
PROYECTO DE INVESTIGACION**

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN:
MENCIÓN EDUCACIÓN BÁSICA**

TEMA:

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS HEROÍNA (H) EN LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIDAD EDUCATIVA, ANTONIO ANDRADE FAJARDO, CANTÓN VINCES
DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS.**

AUTOR:

GEOMAR SANCHEZ VELARDE

TUTOR:

ZOILA PIEDAD BAZANTE

BABAHOYO - ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EDUCACION BASICA
PROYECTO DE INVESTIGACION



DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a: A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mis hijas Yulexy, Nicole, y Xaviera, quienes con su cariño, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi esposo Carlos Aguirre, que con su amor y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente quiero dedicar este proyecto a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

Geomar Alexandra Sánchez Velarde



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EDUCACION BASICA
PROYECTO DE INVESTIGACION

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento al Vicerector de la Unidad Educativa “Dr. Antonio Andrade Fajardo” y al personal docente, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo. De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutora la Decana Master Zoila Basante, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Geomar Alexandra Sánchez Velarde



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**RESULTADOS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
 INVESTIGACIÓN**

TEMA:
**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE
 SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS HEROÍNA (H) EN LOS ESTUDIANTES DE LA
 UNIDAD EDUCATIVA, ANTONIO ANDRADE FAJARDO, CANTÓN VINCES DE
 LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, PRESENTADO POR, SANCHEZ VELARDE
 GEOMAR ALEXANDRA, LCDA. ZOILA PIEDAD BAZANTE, MSC**

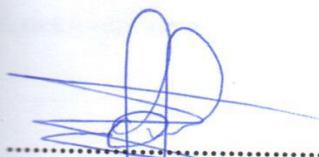
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

(8.53) Ocho punto cincuenta y tres

EQUIVALENTE

Muy Bueno

TRIBUNAL


 ROMERO JACOME VICTOR ABEL
 DELEGADA DEL DECANA


 VIVERO QUINTERO CESAR EFREN
 DOCENTE ESPECIALISTA


 PIZA BURGOS NARCISA DOLORES
 DELEGADA DEL CIDE


 ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
 SECRETARIA DE LA FCJSE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EDUCACION BASICA



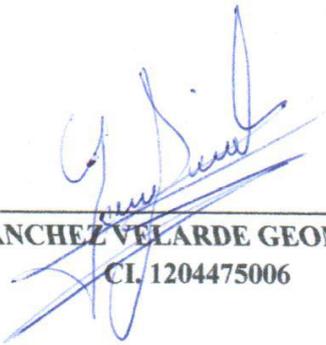
MODALIDAD PRESENCIAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **SANCHEZ VELARDE GEOMAR ALEXANDRA**, portadora de la cédula de ciudadanía **1204475006**, en calidad de autor (a) del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención **EDUCACION BASICA**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

ESTRATEGIAS DE PREVENCION PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICA HEROÍNA "H" DE LA UNIDAD EDUCATIVA DR ANTONIO ANDRADE FAJARDO, CANTON VINCES, PROVINCIA DE LOS RIOS

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.



SANCHEZ VELARDE GEOMAR A.
CI. 1204475006



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EDUCACION BASICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 10 de diciembre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio SE 003, con fecha, **Julio 24 de 2018** mediante resolución N°-002-2018, certifico que el Sr. (a) (ta) **SANCHEZ VELARDE GEOMAR SANCHEZ**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**ESTRATEGIAS DE PREVENCION PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOTROPICA HEROÍNA "H" DE LA UNIDAD EDUCATIVA
DR ANTONIO ANDRADE FAJARDO,CANTON VINCES,PROVINCIA DE LOS
RIOS**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Mst. Zola Piedad Bazantes
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EDUCACION BASICA
MODALIDAD PRESENCIAL

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Sr. (a)(ta) GEOMAR SANCHEZ VELARDE, cuyo tema es: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS HEROÍNA (H) EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "DR." ANTONIO ANDRADE FAJARDO CANTÓN VINCES DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [8%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento	INFORME_FINAL_GEOMAR_SANCHEZ_VELARDE.docx (D45666591)
Presentado	2018-12-13 04:59 (-05:00)
Presentado por	doisamor87@hotmail.es
Recibido	zbazantes.utb@analysis.arkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

8% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 10 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


 Mst. Zoila Piedad Bazantes
 DOCENTE DE LA FCJSE

Resumen

Las sustancias psicoactivas heroína es un problema para las familias y para la sociedad en general, ya que al parecer esta adicción es la causante de conflictos que convergen en disfunciones familiares y en afecta en lo educativo, con las respectivas consecuencias como: violencia, pérdida de años escolares, suicidios, accidentes de tránsito. Las personas que padecen esta enfermedad, son consideradas en el contexto social, por la OMS “Organización Mundial de la Salud” como una enfermedad familiar, ha sido lo más preocupante.

En el presente estudio se planteó como objetivo general, Determinar las estrategias de prevención en la primaria para disminuir el consumo de sustancia (H) en los estudiantes de la Unidad Educativa Antonio Andrade Fajardo ,del cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos. Y como objetivos específicos; Identificar situaciones de alto riesgo, reflexionar anticipadamente sobre ellas y conocer pautas de actuación hacia la heroína., Analizar la presión grupal como factor favorecedor del inicio en el consumo de drogas, promoviendo una actitud crítica respecto a la misma., Conocer las consecuencias físicas, psíquicas y sociales derivadas del consumo de heroína, a corto y largo plazo: que no debe pasar a un estado de violencia.

El presente trabajo investigativo es de tipo de investigación. Exploratoria este tipo de investigación nos permitió realizar los procesos de exploración de los distintos fenómenos que plantearon en la investigación. Explicativa la utilizamos para explicar las diferentes características de los fenómenos planteados en la investigación.

PALABRAS CLAVES: Conducta, Adicción, Droga, Social

SUMMARY

The psychoactive substances heroin is a problem for families and for society in general, since it seems that this addiction is the cause of conflicts that converge in family dysfunctions and affects the educational, with the respective consequences such as: violence, loss of school years, suicides, traffic accidents. People who suffer from this disease, are considered in the social context, by the WHO "World Health Organization" as a family disease, has been the most worrisome.

In the present study, the general objective was to determine the prevention strategies in the primary school to reduce the consumption of substance (H) in the students of the Antonio Andrade Fajardo Educational Unit, in the Vinces canton of the Province of Los Ríos. And as specific objectives; Identify high-risk situations, reflect in advance on them and know guidelines for action towards heroin., Analyze the group pressure as a factor favoring the beginning of drug use, promoting a critical attitude towards it., Knowing the physical consequences, psychic and social consequences of heroin use, in the short and long term: that should not go to a state of violence.

The present investigative work is of the research type. Exploratory this type of research allowed us to perform the processes of exploration of the different phenomena that were raised in the investigation. Explicative we use to explain the different characteristics of the phenomena raised in the investigation.

KEY WORDS: Behavior, Addiction, Drug, Social

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO:

ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
CAPITULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.2.1. CONTEXTOS INTERNACIONAL.....	4
1.2.2. CONTEXTOS NACIONALES.....	5
1.2.3. CONTEXTOS LOCALES.....	6
1.2.4. CONTEXTOS INSTITUCIONALES.....	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.4.1. PROBLEMA GENERAL.....	7
1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.....	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.6. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEORICO O REFERENCIA.....	10
2.1. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.....	10
Estrategia de prevención	10
¿QUÉ SON LOS PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES?.....	11
¿Qué es la heroína y qué efectos produce?.....	14
Efectos inmediatos	15
Formas de consumo	16
Síndrome de abstinencia a opiáceos (SAO)	16
Sistema nervioso central	17

Analgesia;.....	17
Sistema nervioso periférico	17
Sustancia psicoactiva.	18
Características de una conducta adictiva.....	18
Se produce una disminución significativa de la temperatura corporal.	20
Complicaciones	21
Aplicaciones	21
En síntesis orgánica	22
Uso médico moderno	22
La heroína como droga de abuso	23
Rectal o vaginal - administración junto a supositorios.	24
Formas de adulteración	25
Usos terapéuticos	25
Escotosis.....	26
Psicoeducación.....	27
Delirium tremens.....	28
Dependencia de drogas (o sustancias psicoactivas).	28
Grupo de autoayuda.....	28
Grupo de ayuda mutua.	28
Programa preventivo.....	29
Rehabilitación.	29
Reinserción social.....	29
Síndrome de abstinencia.	30
Sustancia psicoactiva.	30
Características de una conducta adictiva.....	30
Innovación conceptual en adicciones	35
La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas.....	37
La adicción es una enfermedad compleja	37
Definición de sistema de tratamiento	38
El tratamiento eficaz a la drogodependencia	38
Habilidades para la vida	39
Modelo de intervención de la terapia ocupacional en la adicción.....	39
Evaluación integral.....	40

Tratamiento	41
Las normas institucionales como referentes de comportamiento social	42
Ventajas y obstáculos de la intervención con familias en drogodependencias.....	44
La construcción social del estigma del adicto	45
Adherencia Preventiva	46
Elementos de un sistema de tratamiento integral	47
Conceptos de evaluación y de supervisión del tratamiento	49
Conceptos teóricos en el funcionamiento familiar	51
Las familias que acuden a una comunidad terapéutica	52
Familia desestabilizada o multiproblemática.....	53
2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION.....	54
2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	54
2.2. HIPÓTESIS.....	62
2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL.	62
2.2.2. SUB HIPÓTESIS O DERIVADAS.....	62
2.2.3 VARIABLES.	62
CAPÍTULO III	63
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	63
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	63
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	63
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.	64
Encuesta dirigida al estudiantado	69
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	74
3.2.1. Específicas.....	74
3.2.2. General.	74
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	75
3.3.1. Específicas.	75
3.3.2. General	75
CAPÍTULO IV	76
PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.	76
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	76
4.1.1. Alternativa obtenida.	76

4.1.2.	Alcance de la alternativa.	76
4.1.3.	Aspectos básicos de la alternativa.	77
4.1.3.1.	Antecedentes.	77
4.1.3.2.	Justificación.....	78
4.2.	OBJETIVOS.	80
4.2.1.	General.	80
4.2.2.	Específicos.	80
4.3.	ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.	80
4.3.1.	Título.....	80
4.3.2	Componentes.....	81
4.3.2.2.	Características del trabajo grupal y las charlas.....	85
4.4.	RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.	94
	BIBLIOGRAFÍA.	95
	ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	63
TABLA 3. CAPACIDAD DOCENTE.....	65
TABLA 2.....	64
TABLA 4.....	66
TABLA 5.....	67
TABLA 6.....	68
TABLA 7.....	69
TABLA 8. RUTAS Y PROTOCOLOS	70
TABLA 9. CAUSAS Y EFECTOS.....	71
TABLA 10. DAÑOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS	72
TABLA 11. ESTADO DE SOBREDOSIS	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 CATEGORÍA DE ANÁLISIS SEGÚN LAS VARIABLES.	ELABORADO POR GEOMAR
SÁNCHEZ VELARDE	58
GRÁFICO 2.....	64
GRÁFICO 3.....	65
GRÁFICO 4.....	66
GRÁFICO 5.....	67
GRÁFICO 6.....	68
GRÁFICO 7.....	69
GRÁFICO 8.....	70
GRÁFICO 9.....	71
GRÁFICO 10.....	72
GRÁFICO 11.....	73

1.-INTRODUCCION

El presente trabajo contiene en su primer capítulo, una breve reseña histórica de la existencia de las drogas y su clasificación, sus usos en la antigüedad para fines rituales especialmente en las comunidades indígenas y la estilización con fines médicos en la edad contemporánea, en tanto que en la actualidad, la influencia de las drogas en la cultura del siglo XX y XXI es tan grande que tiene incidencia directa entre los grupos humanos más vulnerables: los niños y las niñas. Es importante indicar que, dependiendo del tipo de droga, ésta provoca dependencia física, es decir, un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga así como también puede aparecer la dependencia psicológica.

Que es la situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continúa de la droga para producir placer o evitar malestar. Las sustancias psicotrópicas y sus consecuencias se han convertido en uno de los temas más preocupantes de la sociedad ecuatoriana. Ante su vertiginoso desarrollo, el Ecuador ha adoptado múltiples alternativas, sin embargo, aún persiste, en especial en los escenarios educativos. En este punto el consumo de sustancias adictivas por la población adolescente asume un origen multifactorial, los que serán más severo cuando provengan de hogares disfuncionales o multiproblemáticos.

Los argumentos antes expuestos tienen un impacto en la sociedad, y principal en el adolescente que atraviesa por periodos cambiantes, de salud, de humor y pocos hábitos, es ahí donde en muchos casos no pueden reforzar la estabilidad emocional y física siendo blanco fácil de las drogas. Al respecto se considera que en Ecuador la edad promedio del consumo de droga es alrededor de los 13 años, de acuerdo al Consejo Nacional de control de Sustancias

Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), edad propicia para desarrollar de forma óptima las capacidades físicas

Capítulo I.- Plasmaremos la idea o tema de investigación el cual es Estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (H) , además hablaremos sobre el marco contextual el cual describe el contexto internacional que tiene esta investigación en otros países, y hablaremos sobre el contexto nacional refiriéndose a estudios realizados sobre esta problemática aquí en nuestro país, de la misma manera que describe un contexto local, refiriéndose a la ciudad en donde se llevó a cabo esta investigación por ultimo describiremos dentro del contexto institucional, la problemática planteada en esta investigación, y analizamos si existen estudios realizados acerca de este tema Estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (H) en los estudiantes de la Unidad Educativa “Dr.” Antonio Andrade Fajardo cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos., y así como la elaboración del problema de investigación y sus derivados también encontraremos la justificación de este trabajo investigativo, así como el objetivo general y específicos.

Capítulo II.- tomaremos en cuenta el marco teórico y referencial de este proyecto de investigación, observaremos información necesaria acerca del tema Estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (H). , podremos visualizar diferentes autores que especifican ideas importantes que nos ayudan a dar vida a este proyecto, encontraremos citas referenciales que nos permitirán argumentar este trabajo investigativo, así como también encontraremos información importante de las dos variables expuestas en este proyecto, dentro de este mismo capítulo encontraremos los antecedentes investigativos que se han elaborado con este tema de proyecto, observaremos además, las diferentes posturas teóricas que se refieren a esta investigación, y por ultimo podremos analizar la hipótesis general que fue creada para este proyecto así como las sub hipótesis.

Capítulo III.- se basa en indicar la metodología utilizada en esta investigación, así como las técnicas y recursos utilizados, así como los diferentes enfoques investigativos, y la tipología de la investigación, dentro de los enfoques de esta investigación, encontraremos el cuantitativo que nos permitirá recolectar información para la creación de la hipótesis, y además utilizamos el enfoque cualitativo, la cual se basa en principios teóricos que permitirán describir la realidad de la problemática expuesta en esta investigación, dentro de este capítulo estudiaremos la modalidad de esta investigación, dentro de esta, encontraremos la investigación documental, la investigación de campo.

Capítulo IV.-Se define la propuesta como solución a la problemática de la investigación, alcance de la alternativa, los objetivos, componentes y los resultados esperados de la alternativa.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

Estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (h) en los estudiantes de la unidad educativa, Antonio Andrade Fajardo, cantón Vinces de la provincia de los Ríos

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.

De acuerdo a la investigación realizada en lo internacional escogí el país de México dice ((ONUDD, 2013)

Los Estándares Internacionales Globales dirigido hacia México resumen la evidencia científica disponible actualmente, describiendo las políticas y las intervenciones que han tenido resultados positivo en la prevención y sus características. Por ejemplo, el que las Estrategias de prevención familiar, escolar y comunitaria basada en la evidencia científica asegura que los niños y jóvenes, especialmente los más marginados y pobres, crezcan y permanezcan sanos y seguros a lo largo de sus vidas. Por cada dólar gastado en prevención, al menos diez pueden ser ahorrados en futuros problemas de salud, sociales y criminales.

Es importante, disponer de datos sobre el número de personas que son consumidores "problemáticos" de drogas. Este grupo representa el mayor consumo de drogas todos los años; probablemente sean dependientes, se beneficiarían mediante tratamientos y es posible que su nivel de consumo tenga importantes consecuencias para la salud pública y el orden público. Los miembros del grupo se

reunieron dos veces: en enero de 2012 para proporcionar orientación general a la ONUDD sobre el alcance del proceso y en junio de 2012 para revisar la evidencia recolectada hasta el momento y elaborar un primer borrador. El grupo además recomienda a la ONUDD sobre la metodología para la evaluación sistemática de la evidencia recolectada. Una descripción completa de la metodología utilizada para reunir y evaluar la evidencia se describe en detalle en un apéndice a este documento.

1.2.2. CONTEXTO NACIONAL

Investigación extraída del diario El Universo acerca de cómo prevenir el consumo de drogas (h). (Guadalupe, 2017)

En la actualidad, según las investigaciones que se realizó en la ciudad de Guayaquil en la edad promedio del primer consumo de drogas son de 14 años, y la heroína o 'H' tiene mayor incidencia en los rangos más bajo de edad (14,39), seguida de la cocaína (14,72) y la marihuana (14,88). Cifras que arrojó la encuesta nacional sobre el uso y consumo de estas sustancias en estudiantes de enseñanza media, 2016, de la Secretaría Técnica de Prevención de Drogas, presentadas en las Jornadas Científicas del Instituto de Neurociencias. La muestra se realizó sobre 34.905 estudiantes de noveno año de educación básica, primero y tercero de bachillerato, de 381 entidades educativas de 29 cantones del país, detalló David Jaramillo, de dicha Secretaría.

El control de los padres resulta determinante en muchos de los casos. De acuerdo al mismo estudio, la prevalencia anual de consumo de drogas de jóvenes cuyos padres “siempre saben dónde está su hijo” es del 8,85%; en tanto que la prevalencia de los casos en donde los progenitores “nunca o casi nunca saben dónde está su hijo” es del 34,11%. También detalla la prevalencia de consumo respecto a “saber qué hacen en el colegio”: bastante, 10,43%; nada, 17%,05. Y en cuanto a “conocer a los amigos más cercanos de los estudiantes”: bastante, 10,35%; nada,

19,87. Cifras que destacan la importancia de saber qué hacen, dónde y con quién están los hijos para disminuir el riesgo de consumo.

1.2.3. CONTEXTO LOCAL.

En lo que es el cantón Vinces en algunas instituciones se siguen rutas y protocolos que son socializados por el personal del DECE de cada institución educativa donde capacitan a cada uno de los docentes para seguir un proceso al detectar un estudiante presuntamente con sustancias psicotrópicas o heroína, en muchos casos se ha solicitado la ayuda de los agentes policiales llevando el respectivo proceso en conjunto con el DINAPEN y padres de familia de cada uno ya que también se debe al ambiente social donde el chico se desenvuelve o los problemas de los hogares que los afectan por cuya razón aumentan por ende los más afectados son los adolescentes de nuestra ciudad.

1.2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL.

Las estrategias que se están utilizando en los estudiantes de la Unidad Educativa “Dr. Antonio Andrade Fajardo” son charlas y testimonios a los estudiantes sobre la heroína sus causas y efectos tanto físicos como psicológicos y en lo académico ya que es de mucha importancia ponerle el interés ya que les servirá para su desenvolvimiento en nuestra sociedad, en conjunto con los padres de familia siguiendo las rutas y protocolo que socializo el distrito al DECE de esta institución en conjunto con las autoridades y docentes del plantel también han hecho el respectivo seguimiento a cada uno de estos estudiantes.

Que tienen esta clase de problema como es el consumo de esta sustancia con el debido permiso de los representantes legales y la DINAPEN y al mismo tiempo colaborando con los Centros de Rehabilitación de la ciudad y mandándole tareas dirigidas por medio de los docentes a cada uno de estos estudiantes que se están rehabilitando hacen visita a los domicilios con la Psicóloga del DECE para tener el éxito con los padres de familia de estas institución.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Esta investigación se va a realizar en la unidad educativa “Dr.” Antonio Andrade fajardo cantón Bancos de la provincia de Los Ríos, en la actualidad son muchos los problemas tanto en el comportamiento con los docentes y compañeros de aula y bajo rendimiento académico causando preocupación a directivos, docentes, y, padres de familia que no saben de qué manera se pueda mejorar el rendimiento académico para despertar mayor interés por parte de los alumnos en la enseñanza-aprendizaje.

Se ha podido observar que en la unidad educativa no se logra controlar en el comportamiento de los estudiantes por el efecto que causa el consumo de esta causa esta sustancias por lo cual no puede controlar sus propios actos, además no catan el conocimiento necesario conocer que mientras muchos estudiantes usan la heroína (H) en algún momento del ciclo vital se vuelven persistente, les afecta en la salud, en las relaciones sociales, familiares y académicas. La diferencia entre uno y otros educando depende de varios aspectos por el desarrollo de las sustancias en lo personal y en el contexto social el consumo va creciendo porque tiene facilidad en el mercado en cada vez es más amplio y fácil de conseguir esta sustancia psicotrópica.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.4.1. PROBLEMA GENERAL.

¿Qué incidencia tienen las Estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (H) en los estudiantes de la Unidad Educativa Antonio Andrade Fajardo cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos?

1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.

- ¿Qué importancia tiene las estrategias para prevenir el consumo de sustancias para que tengan un buen aprendizaje y avance académico?
- ¿Por qué el conocimiento sobre las causas y efectos de la heroína ayudaran a los estudiantes de la Unidad Educativa Antonio Andrade Fajardo cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos?
- ¿Con esto comprenderán el daño psicológico y físico que les causaría esta sustancia?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (h) en los estudiantes de la Unidad Educativa “Dr.” Antonio Andrade fajardo cantón Vinces de la provincia de Los Ríos

Línea de investigación de la UTB: Desarrollo de Sistemas de la información, comunicación, y emprendimiento empresarial tecnológicos.

Línea de investigación de la facultad: Talento humano, educación, docenci

Línea de investigación de la carrera: Educación Básica

Sub -Línea de investigación: Medir el impacto en las organizaciones del uso de estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas la heroína (H)

Aspectos: Incidencia en el rendimiento académico.

Delimitación demográfica: 550 Estudiantes y 23 docentes.

Delimitación espacial: Unidad Educativa “Dr.” Antonio Andrade fajardo cantón Vinces de la provincia de Los Ríos

Delimitación temporal: Periodo 2018



1.6. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.6.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar las estrategias de prevención en la primaria para disminuir el consumo de sustancia heroína (H) en los estudiantes de la Unidad Educativa, Antonio Andrade Fajardo, del cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar situaciones de alto riesgo, para que, anticipadamente sepan sobre ellas y conocer pautas de actuación hacia la heroína.
- Analizar la presión grupal para que, como factor favorezca desde el inicio ,en el consumo de drogas, promoviendo una actitud crítica respecto a la misma.
- Conocer las consecuencias físicas, psíquicas y sociales derivadas del consumo de heroína, a corto y largo plazo: que no debe pasar a un estado de violencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO O REFERENCIA

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL

Estrategia de prevención

(Narconon, 2017) De acuerdo a lo citado en una pág. Web llamada Narconon en consumo de drogas. Nos habla acerca de Prevenir el abuso de la heroína también significa prevenir el abuso de cualquier droga.

El abuso de drogas, generalmente, comienza a temprana edad, de manera que explicar los peligros, en términos muy simples, debe hacerse aun antes de que lleguen a la adolescencia. Si su hijo (a) ya está en la adolescencia, de todos modos comience a hablar con él o ella! Nunca es demasiado tarde para mejorar la situación a través de la educación. La posibilidad de que su hijo en algún momento este rodeado de personas que estén bebiendo o usando drogas y de que se las ofrezcan es abrumador. Él o ella deben estar preparados para esto, deben saber que sus amigos los van a ridiculizar si se rehúsan a fumar un pitillo y deben saber dentro de sí mismos que deberán alejarse de ahí, si quieren mantenerse sobrio.

Deben realmente comprender el todo daño que puede ocurrir si abusan de drogas hasta el peligro de una sobredosis y de una adicción. Obviamente, esta información debe dársele a sus hijos de una manera suave y gradual cuando son muy jóvenes. Uno de los mensajes más esenciales que darles es que los padres están en contra de cualquier abuso de sustancias hasta que el niño tenga 21 años de edad. Este es un mensaje importante bien si la familia vive en el mismo hogar o no. De acuerdo al Centro Nacional de Drogadicción y Abuso de Sustancias,

Si una persona puede evitar beber o usar drogas hasta después de los 21 años, es muy probable que nunca tenga un problema de abuso de sustancias.

¿QUÉ SON LOS PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES?

Las sustancias contenidas por los psicotrópicos y los estupefacientes son aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo. Para intentar aproximarse a un mínimo conocimiento sobre este tema, en principio deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

- Psicotrópico: cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).
- Psicofármaco: todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, utilizado como objeto del tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos.
- Estupefacientes: toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc...), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos. Generalmente, el uso de un psicotrópico puede traer como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Pueden ser de tipo estimulante, antipsicótico, tranquilizante, entre otros. En cambio los estupefacientes o narcóticos, están relacionados por lo general con el tratamiento y control del dolor. Se dice que estas sustancias tienen un índice terapéutico muy pequeño (ventana terapéutica pequeña): es decir que las dosis son muy exactas para cada patología e indicación en particular. Por ejemplo, con una concentración específica se puede producir excitación y con una concentración superior pueden deprimir el SNC. Es por ello, que su indicación y prescripción deben ser realizadas exclusivamente por el profesional médico especialista, y deben ser utilizadas bajo estricta vigilancia médica.

Tanto los psicotrópicos como los estupefacientes, denominados internacionalmente como “sustancias controladas” son estrictamente fiscalizadas por el Estado, a través de las leyes nacionales 19.303 (psicotrópicos) y 17.818 y 23.737 (estupefacientes). En la Argentina, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es el organismo responsable de la aplicación de las mismas, a fin de ejercer los procesos de fiscalización y control. La prescripción de las especialidades medicinales que las contuvieren en su formulación deben realizarse en recetarios oficiales, tal cual lo establecido en las leyes nacionales específicas antes mencionadas. Asimismo, su comercialización deber realizarse a través de la documentación oficial correspondiente, es decir, los “vales oficiales”.

Los padres también deben dar un buen ejemplo de sobriedad. Si un padre dice que el abuso de drogas es inaceptable, pero él bebe frecuentemente o usa drogas de prescripción que podría evitar, este mensaje confuso va a socavar el deseo de los padres a mantener a su hijo alejado de las drogas.

(Coloma, 2018) De acuerdo lo citado en la 'h' tiene el 30% de heroína y el 70% de productos químicos. Entre los componentes de la sustancia constan analgésicos, antidepresivos y un líquido incoloro usado en cosméticos e insecticidas. Un muchacho escondía 20 sobres de la droga conocida como 'h' en la blanda masa de unos panes. La Policía lo descubrió cuando caminaba por las calles 22 y Cristóbal Colón, en el suburbio de Guayaquil. “Ese pan no es mío, es de un amigo”, aseguró. Esta sustancia dañó la vida de Sol, quien la probó por primera vez cuando cursaba el noveno año de colegio. Una “amiga” la convenció. La joven fue rescatada por la Dirección Nacional de Policía Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes (Dinapen) cerca del mencionado sector. Han pasado más de cuatro años y aunque asegura que quiere dejar de consumir no puede.

¿Qué tiene este narcótico que es tan adictivo y cambia tan rápido la apariencia de quienes lo ingieren? Luis Fernando Salazar, delegado de la Dirección de análisis y estudio sobre drogas de la Secretaría Técnica de Drogas (Seted), informó que entre 2016 y 2017 se examinaron 41 muestras del estupefaciente tomadas de 21 circuitos de mayor incidencia de uso y consumo, en la zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón). “Se determinó que contiene el 30% de pureza (heroína) y el 70% de agentes de corte (sustancias agregadas). Estas últimas son las que generan problemas de salud. Tiene cafeína que es un alcaloide; diltiacem, un vasodilatador; tolicaína, un anestésico local; aminopirina, analgésico; noxitilina, antidepresivo; y dietilftalato, líquido incoloro con sabor amargo y desagradable que se usa en cosméticos e insecticidas.

Usualmente se ha entendido que la prevención contra las drogas consiste en “evitar” el uso de las mismas, y que el mejor medio para llevarla a cabo es “informar” sobre los efectos riesgos y peligros de su consumo. “Llegando al extremo de insistir en que hay que meter miedo para impedir que los jóvenes se droguen”. En algunos casos hasta se ha acudido a la representación como medio para evitar el consumo de las drogas: “en la mayoría de países el enfoque de la lucha contra el problema de las drogas, según se comprueba en sus legislaciones, es meramente represivo, pero en muy poco dicho enfoque se hace desde el punto de vista médico preventivo.”

Estas formas de enfrentar el problema, “evitar”, “informar”, “meter miedo” y “reprimir”, han puesto por centro a la droga y no a la persona. Atacan el consumo de las drogas, pero no van a la raíz del problema. Actualmente se entiende la prevención como un proceso de formación integral de la persona y no como un mero “informar para evitar”. De tal manera, que la prevención es un proceso mediante el cual se crean las condiciones que permitan la formación integral del ser humano y su participación consciente, como agente de cambio social.

Para realizar esta formación integral, es necesario el robustecimiento de los aspectos positivos del hombre, a través de la creación de un ambiente y estímulo para su desarrollo.

En otras palabras, “la prevención del uso de las drogas se aborda fortaleciendo la autoestima, haciendo énfasis en el fomento de la autonomía, desarrollando la capacidad de tomar decisiones, mejorando la comunicación y la calidad de las relaciones Interpersonales y preparando al joven a enfrentarse a la presión de grupo de otros niños y adolescentes. No menos importante es ofrecerles alternativas libres de drogas y ayudarlos a dar sentido a sus vidas.” En esta misma línea, El Ministerio de Educación Pública de Colombia define la prevención como un “proceso activo de doble vía de implementación de planes o programas de informativos, de presentación de alternativas y de estrategias de intervención.

Que promuevan la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia y/o prevalencia de problemas socialmente relevantes (drogadicción, prostitución, vagancia, delincuencia, etc.), y que estimulen cambios de actitudes, valores y comportamientos en las áreas afectivas, intelectual, recreacional, de acción comunitaria, de sentido de pertenencia social, de organización y de metas”.(13-29).

¿Qué es la heroína y qué efectos produce?

(barcelona, 2017) Los opiáceos son sustancias derivadas de la planta del opio. Curiosamente, desde hace muchos años, se han utilizado estas sustancias para aliviar el dolor. Sus efectos son analgésicos (propiedad de quitar el dolor) e hipnóticos (propiedad de producir sueño), así como euforizantes y sedantes. Los opiáceos se dividen en:

- Naturales: Opio, morfina y codeína.
- Semisintéticos: Heroína.
- Sintéticos: Metadona, petidina y tilidina.

La heroína es un producto semisintético derivado de la morfina. No se utiliza con fines médicos, por lo que sólo se encuentra en el mercado ilegal. Existen dos tipos de heroína: la heroína blanca de mayor pureza, y la heroína marrón, de pureza menor y mayor toxicidad. Esta droga produce dos tipos de efectos:

Efectos inmediatos

En una primera etapa, denominada en el argot 'luna de miel', tras la administración hay un 'flash', una sensación de placer muy intensa, y a los pocos segundos un estado de sedación total y cierta euforia, con ausencia de cualquier malestar psíquico y que dura aproximadamente 2-3 horas, desapareciendo de forma progresiva.

A nivel físico produce:

- Sequedad de boca.
- Disminución del tamaño de las pupilas.
- Constipación intestinal.
- Enlentecimiento del ritmo respiratorio.
- Dosis elevadas provocan la muerte por depresión respiratoria.

Efectos a largo plazo

Éstos dependerán, como en el resto de los consumos, de la cantidad consumida, la vía de administración, aspectos higiénico/sanitarios relacionados con la alimentación, el estilo de vida, etc. En general, los efectos a largo plazo, una vez desarrollada la tolerancia y dependencia a la sustancia son:

- Alteraciones de la nutrición, provocadas por los desarreglos en la alimentación y adelgazamiento.
- Alteraciones digestivas; produce estreñimiento.

- Alteraciones cardiovasculares y de la sangre; entre otros efectos aparece anemia.
- Aumento del riesgo de aborto, parto prematuro, así como alteraciones en el recién nacido.
- Alteraciones psicológicas: apatía (falta de interés), depresión, egocentrismo (estar centrado en sí mismo, necesidad de ser el centro de atención).
- Alteraciones del sistema nervioso: con trastornos de atención, memoria e insomnio.
- Alteraciones ginecológicas: con trastornos en la menstruación y ovulación.

Formas de consumo

En los drogadictos, los fármacos más utilizados de este grupo son la morfina y la heroína, por vía parenteral (sobre todo la vía endovenosa), aunque actualmente y como consecuencia del SIDA, esta vía está siendo desplazada por el consumo esnifado y fumado.

Síndrome de abstinencia a opiáceos (SAO)

- **Primeras horas tras el último consumo:** "Craving" (deseo de consumo), ansiedad, búsqueda de drogas.
- **8 a 15 horas:** Lagrimeo, sudoración, rinorrea, bostezos.
- **16 a 24 horas:** Midriasis, piloerección, calambres musculares, oleadas de frío y calor, algias difusas, anorexia, irritabilidad.
- **Posteriormente:** Insomnio, febrícula, enlentecimiento motor, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, aumento de la frecuencia respiratoria, pulso y tensión arterial.

Sistema nervioso central

(M. & Beijnen, 2006) Diagrama con los efectos a largo plazo del consumo de heroína, incluyendo la más común consecuencia de la administración o fabricación ilegal de la sustancia.

Analgesia;

Inhibición del centro respiratorio; Inhibición del centro del vómito; Depresión del centro de la tos; Disminución del tamaño de la pupila a través de los nervios craneales (miosis); sedación, sentimiento de paz, euforia, posible aparición de alucinaciones agradables o terroríficas; Inhibición de la actividad secretora del tracto gastrointestinal; Estimulación de la liberación de la hormona antidiurética y una disminución en la micción; Disminución de la temperatura corporal. El efecto de la diacetilmorfina en el SNC se acompaña de un efecto sedante, disminución del nivel de conciencia, sensación de calor, somnolencia y euforia. Los efectos sedantes e hipnóticos del diacetilmorfina se vuelven más pronunciados que la de los agonistas μ meperedina (petidina), la morfina, la metadona, la codeína y el fentanilo.

Este efecto es causado por la presencia de grupos acetil, lo que facilita la difusión al cerebro. En algunos casos, la sedación puede ser acompañada por picos de excitación de corto plazo e hiperactividad. El diacetilmorfina es un potente analgésico, el efecto realizado es debido a la depresión directa de los metabolitos activos espinales. Cabe señalar que el diacetilmorfina aumenta los efectos si es aplicado de forma concomitante con hipnóticos, sedantes, fármacos para anestesia general, ansiolíticos, o alcohol.

Sistema nervioso periférico

Posible desarrollo de náuseas y vómitos con dosis relativamente pequeñas, con un aumento del consumo manteniendo la misma dosis las náuseas y vómitos desaparecen. Fenómenos similares ocurren debido a la irritación de los intestinos y el sistema de quimiorreceptores de vértigo que ocurren durante la sedación. Se eleva el funcionamiento de los esfínteres - esfínter urinario, del esfínter de Oddi y

Lytkens, externo y esfínter interno y el recto. Aumenta el funcionamiento de los músculos lisos. Aumenta la reactividad de los bronquios, como el asma, pudiendo producirse bronco-espasmos. Puede ocurrir un espasmo uretral, lo que lleva a la dificultad en la micción volviéndose esta dolorosa.

Desde el sistema nervioso central y periférico ocurren acciones longitudinales que suprimen la peristalsis del intestino, y el peristaltismo transversal por lo generalmente aumenta, aumenta el funcionamiento de los distintos segmentos del tracto gastrointestinal, principalmente el antro gástrico, las secreciones basales se inhiben. Al disminuir el paso del contenido intestinal se produce un aumento en la absorción de agua en el intestino, un aumento de la viscosidad y la densidad de las heces y promueve el desarrollo del estreñimiento. Se reduce la actividad secretora, que puede conducir a la sequedad de la boca, los ojos, la nariz y la garganta, y a dispépticos trastornos, visión borrosa, tinnitus, y reacciones alérgicas.

Sustancia psicoactiva.

Término utilizado por el DSM-IV y CIE-10 para referirse al abuso y dependencia de drogas. Se entiende por sustancia psicoactiva aquella sustancia (o droga) de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía en el organismo ejerce un efecto sobre el Sistema Nervioso Central, modificando el estado físico y mental del individuo (ej., el estado de ánimo, la percepción, la tolerancia al dolor, la sociabilidad, etc.), y que produce dependencia, síndrome de abstinencia y necesidad de su consumo por parte del individuo.

Características de una conducta adictiva

Pesar de que hay criterios específicos para distintos trastornos, como la dependencia de sustancias psicoactivas o el juego patológico, cuando se habla de adicción partimos siempre de los criterios de dependencia de sustancias psicoactivas, dado que además en las adicciones, sean con o sin sustancia, se dan los fenómenos de tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

Para el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) la dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los síntomas

El consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) como de algunas ilegales (ej., cannabis, cocaína, drogas de síntesis, etc.) se ha extendido en nuestra sociedad de modo amplio en las últimas décadas. En las últimas décadas se han introducido otros productos alcohólicos, o se han generalizado otros que eran minoritarios; en referencia a la cerveza y a los licores, especialmente las bebidas de alta graduación y en formas de destilados importados, como el whisky, el vodka, etc. Al mismo tiempo, en los últimos años, ha surgido un nuevo fenómeno que para nosotros era desconocido: el cambio en los patrones de consumo (Becoña, 2011).

La heroína es un opiáceo descubierto hace ya un siglo. Hasta hace unos años se administraba fundamentalmente por vía intravenosa; hoy esto sólo lo hace un porcentaje reducido de sus consumidores. También es posible fumarla (“chinos”) o esnifarla. El primer consumo de heroína produce náuseas, vómitos y disforia; tras estas molestias propias de las primeras ocasiones aparecen los síntomas buscados, como placer, euforia y reducción de la ansiedad; si el consumo continúa, estos efectos placenteros se siguen produciendo durante un tiempo, conocido como la “fase de luna de miel”. En la siguiente fase se consume sólo con el objetivo de encontrarse bien y evitar el síndrome de abstinencia (Becoña, 2011). La intoxicación por heroína tiene síntomas muy característicos, como una miosis muy intensa (pupilas en punta de alfiler), euforia, apatía, irritabilidad o disforia, retardo psicomotor, somnolencia, lenguaje farfullante, reducción de la atención y deterioro de la capacidad de juicio. Otros síntomas asociados son bradicardia, hipotensión, hipotermia, analgesia y, en muchas ocasiones, un estreñimiento pertinaz.

Cuando la intoxicación es muy intensa puede desembocar en una sobredosis, que en muchos casos produce la muerte. El síndrome de abstinencia de la heroína aparece varias horas después de que el individuo se ha administrado la dosis, sobre las 8 horas desde el último consumo. Éste alcanza su punto álgido a los dos o tres días y desaparece tras siete a diez días. Los signos y síntomas más importantes, semejantes a una gripe fuerte, son: piloerección, sudoración, lacrimación, bostezos y rinorrea,

Al principio; luego, diarrea, dolor generalizado en las articulaciones, incremento de la frecuencia respiratoria, vómitos, dilatación pupilar y pérdida de peso (Becoña, 2011).

Transcurridas 36 horas desde el último consumo, los síntomas de abstinencia aumentan en gravedad, pudiendo aparecer contracciones musculares incontrolables, calambres, escalofríos alternando con sudoración, aumento de la tasa cardíaca y de la presión sanguínea y perturbaciones del sueño. Los síntomas más intensos duran unas 72 horas y disminuyen gradualmente durante los siguientes 5 a 10 días. El consumo regular de heroína provoca niveles considerablemente altos de tolerancia. No suele ser la primera sustancia consumida que posee efectos psicoactivos, sino que previamente ha consumido otras (ej., alcohol, cannabis, etc.). Una vez establecido un patrón de dependencia o abuso de opiáceos, algo que sucede rápidamente, la búsqueda de la droga se convierte en el centro de la vida del individuo.

Se produce una disminución significativa de la temperatura corporal.

La heroína tiene un efecto pronunciado sobre el sistema nervioso periférico, la administración crónica conduce a muchos trastornos autonómicos - desarrolla bradicardia, disminución de la peristalsis del intestino, aumenta el tono de los esfínteres, disminución de la actividad secretora.

Complicaciones

Uno de los factores principales que llevan a una variedad de complicaciones graves, es el efecto narcótico de la heroína. Las complicaciones surgen cuando se toma la heroína como una droga que puede dividirse en varias tomas diarias causando alteraciones fisiológicas por la acción del diacetilmorfina en el cuerpo humano y debido a las impurezas del producto. Para los individuos con adicción a esta droga la más común y peligrosa complicación es una sobredosis. Según varios informes, el 50-60% de los consumidores de opiáceos al menos una vez sufrieron una sobredosis. También se puede desarrollar psicosis y estados epilépticos. Además, al tomar la heroína, hay consecuencias a largo plazo que se manifiestan en una variedad de trastornos de la microcirculación, enfermedad en el hígado, y en los componentes que actúan durante la depresión del sistema nervioso central. Además de los efectos tóxicos directos de heroína en el cuerpo, su consumo puede afectar seriamente la salud debido a una variedad de impurezas contenidas en el producto, debido a la falta de limpieza o productos.

Intencionalmente añadidos de reventa para obtener mayores beneficios mediante mezclas con una disminución de su cantidad de narcóticos para así obtener más beneficios en la venta. También el mismo diacetilmorfina y las impurezas contenidas en la administración de la droga pueden desarrollar una reacción alérgica marcada por angioedema y anafilaxia, aunque estos efectos secundarios no ocurren con demasiada frecuencia, pero podría representar un grave peligro para la vida del usuario en el caso de producirse. Cuando las inyecciones intravenosas son a menudo desarrolladas se genera flebitis, y la endocarditis con afectación de la válvula tricúspide del corazón. Si se usa jeringas o contenedores para solución o para la administración intravenosa, se corre el riesgo de desarrollar diversas infecciones (ETS) como el VIH o la hepatitis.

Aplicaciones

Ampollas de diamorfina para uso, principalmente, hospitalario.

El primer uso de heroína fue de naturaleza puramente médica. Poco a poco, debido a la revalorización de las prestaciones profesionales y la evaluación de las relaciones riesgo-beneficio se produjo la eliminación gradual del uso generalizado de la heroína como medicamento. Al mismo tiempo, aumentó el creciente uso de medicamentos que contienen heroína como principio activo.

Desde 1971 el uso de la heroína en todo el mundo está permitido solo en pequeñas cantidades y en estudios científicos controlados estrictamente. Por eso, la producción de heroína está destinada prácticamente en su totalidad a la venta ilegal y el narcotráfico.

En síntesis orgánica

La diacetylmorfina podría ser utilizada como producto intermedio en la síntesis de derivados de la morfina, tales como el alforín.

Uso médico moderno

A pesar de que la heroína es una droga de abuso conocida, algunos investigadores (médicos y farmacéuticos) están considerando la posibilidad de sustituir la morfina por heroína. Recientes estudios clínicos sugieren que puede ser menos peligroso que el tradicional clorhidrato de morfina. En el Reino Unido la heroína purificada denominada diamorfina se utiliza como un potente analgésico para la práctica de los cuidados paliativos. En otros países se prefiere el uso de la morfina. Actualmente se observa una tendencia a migrar a la morfina también en el Reino Unido, sobre todo después de los problemas por la escasez en el suministro de diamorfina.⁶⁴ Actualmente, en Alemania y Suiza durante la terapia de sustitución se considera la posibilidad de sustituir la metadona químicamente por heroína pura.

En este sentido, en varias ciudades alemanas se están llevando a cabo estudios desde aproximadamente el año 2005, el denominado "proyecto de la heroína" (él. Heroinprojekt o él. Heroinstudie). Estos estudios intentan evaluar los beneficios de la heroína de calidad.

Para un paciente externo bajo la supervisión de un médico con fines de investigación para así determinar la posibilidad del tratamiento de la adicción a los opioides con el uso de terapia de sustitución a base de heroína pura.

La heroína como droga de abuso

Se conoce a la heroína como una droga que se puede clasificar dentro de las drogas duras, caracterizándose por producir una alta tasa de dependencia (adicción psicológica y física); además produce un fuerte síndrome. De abstinencia, generando un problema sanitario grave que dificulta el tratamiento en caso de adicción, es por eso que se utilizan drogas sustitutivas, para evitar los síntomas de la abstinencia a la droga. Sin embargo, el tratamiento de la heroína aun con métodos sustitutivos puede ser muy complicado debido a la fuerte dependencia psicológica que genera. Debido a su solubilidad en disolventes orgánicos y agua, la heroína puede penetrar a través de las membranas mucosas del cuerpo.

Puede ser inyectada en el cuerpo de varias maneras: a través de la mucosa nasofaríngea, el estómago, el intestino, el recto, la vagina, o también puede fumarse, inhalarse e ingerirse por vía oral. Desde el comienzo del siglo XX hasta la actualidad, el método más común de usarla era por vía intravenosa o inyectada. Ya que dicho consumo permite un efecto rápido e intenso. Además, al necesitarse cantidades muy bajas el consumo por vía intravenosa, suele convertirse en un método económico mediante el que los heroinómanos pueden reducir la dosis y el costo de manera significativa. Para la administración a través de las membranas mucosas se requiere un especial refinado de la heroína, que es caro y requiere de más materiales.

La heroína es la droga que presenta, con diferencias, mayores efectos negativos (en la imagen: daño físico y dependencia) entre las 20 drogas de abuso más usuales. Los sujetos que presentan adicción a la heroína utilizan diferentes métodos para administración de la sustancia, entre ellos:

- Sublingual - mascada, se disuelve con otros componentes la sustancia.
- Inhalados - inhalación directa de la sustancia.
- Fumadores - puede ser mezclada con cualquier relleno, como el tabaco, o fumada en papel aluminio.

Oral

Una sustancia en su forma pura o una solución acuosa de 30-40% de alcohol. Puede ser utilizado por cualquier otro disolvente no tóxico. Cabe señalar que el etanol, en algunos casos puede reducir la gravedad de los efectos de la heroína en el 2-3%.

Cutánea - se crea una incisión superficial en la piel, que se frota a fondo. Con este método, son características las cicatrices queloides.

Rectal o vaginal - administración junto a supositorios.

Intravenosa - Inyección; la dosis de la droga se disuelve en agua y se hierve para la esterilización y una disolución mejor. La heroína suele ser introducida en las venas superficiales de las extremidades, pero se pueden introducir en cualquiera de las venas, como en los consumidores de drogas que suelen tener grandes daños a las venas. La dosis media pura va de 5 a 10 miligramos de diacetilmorfina (heroína). Si una persona utilizó los opiáceos durante mucho tiempo, la dosis requerida de drogas puede aumentar hasta 4,2 veces o hasta entre 20 y 40 miligramos. En teoría, la dosis para la administración crónica puede aumentar indefinidamente hasta la ocurrencia de muerte por enfermedad o por complicaciones concomitantes.

Formas de adulteración

Como todos los opiáceos de venta ilícita, la heroína puede adulterarse con quinina, lactosa, azúcar, bórax y otros fármacos depresores del sistema nervioso central, tales como los barbitúricos y sedantes o contaminarse con bacterias, virus, hongos o partículas. Se han reportado algunos casos de sustitución total de heroína por pentazocina. La droga llamada Speedball no es más que cocaína mezclada con heroína. Ya que los consumidores de heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, están en riesgo de sufrir un envenenamiento por adulteración o una sobredosis, hechos que pueden causar un alto riesgo de muerte; en el caso de la sobredosis se utiliza la naloxona como antagonista de la heroína para salvar al sujeto.

Usos terapéuticos

A partir de su aparición, la heroína se utilizó principalmente para tratar la tuberculosis por su capacidad para suprimir el reflejo de la tos. Pronto se vio que su efecto anestésico no era mayor que el de la morfina, pero era más activa, por lo que podía utilizarse en dosis menores logrando el mismo efecto con las consiguientes ventajas a nivel de acumulación en los tejidos. Sin embargo, algo más la diferenciaba de la morfina: ciertos efectos estimulantes y no solo analgésicos, por lo que durante mucho tiempo se recomendó como cura para el hábito producido por la morfina. Actualmente el clorhidrato de heroína se utiliza muy poco, ya solo como antitusígeno en casos severos. Además el efecto de la heroína es más potente que el de la morfina, pero menos duradero.

La adicción

La adicción es un fenómeno comportamental complejo y multideterminado, que implica elementos genéticos, epigenéticos, del desarrollo, educacionales, psicológicos, ambientales y culturales.

Que se caracteriza por el establecimiento de hábitos o conductas repetitivas que escapan a los mecanismos de supervisión cerebral de la conducta, de modo que se repite por sus efectos reforzantes a corto plazo, aun cuando acarree malas consecuencias posteriores (Rojo, 2016). Las adicciones son síntomas que se enmarcan en la alteración del Sistema Nervioso Central, que genera cambios en la conducta y en las relaciones sociales de quien presenta la adicción. Estos hábitos o conductas son aparentemente inofensivos, pero existen hábitos que pueden convertirse en adicciones que interfieren en el diario vivir (Bastidas & Ramírez, 2017).

Escotosis

Se define escotosis profesional como la percepción y conceptualización subjetiva de la enfermedad adictiva, que conduce a reacciones páticas inadecuadas ante el fenómeno adictivo por parte de determinados profesionales de la salud; sean estos médicos, enfermeras, trabajadores sociales o psicólogos, quienes abordan este grave problema de salud pública mediante intervenciones contaminadas por creencias y actitudes irracionales, *verbi gratia*, mitos, tabúes, prejuicios y comportamientos carentes de sustento científico y ético (Nizama, 2016).

La adicción puede hacer que la familia oculte el problema, quizás no permitiendo a visitantes en el hogar o prohibiendo discusiones sobre la enfermedad entre miembros de la familia. Cuando la persona adicta está intoxicada, los familiares pueden intentar proteger a su ser querido diciéndole al jefe de la persona adicta que el adicto no puede ir a trabajar ese día porque está enfermo/a cuando en realidad está intoxicado/a.

Otro problema relacionado a la codependencia se presenta cuando un miembro de la familia intenta controlar el comportamiento del adicto, ocupando su tiempo libre, de tal modo atentando impedir que él o ella beban alcohol o usen drogas (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2012)

Alcoholismo y adolescencia

En la actualidad existe una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, debido en gran parte a la problemática social y personal que plantea; la accesibilidad de los adolescentes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuesta a la venta a menores. Para un adolescente el consumo de alcohol no tiene consecuencias negativas que pueda acarrear, todo es positivo para el joven, la algarabía, la euforia, mejora de ánimo; la emoción y la felicidad momentánea son para ellos motivos más que suficientes para tomar una copa

La interacción entre la persona alcohólica y los que con ella conviven origina muchas tensiones y emociones generalmente negativas, que en principios el propio afectado y la familia se resisten a relacionar con la ingesta de bebida alcohólica. Esto lleva a desarrollar una relación de codependencia, una relación interpersonal patológica, donde la actitud fundamental consiste, durante un período de tiempo en un intento de ayuda al alcohólico, aun a costa del propio sacrificio.

Esto hace que el codependiente-coadicto se convierta en cómplice de la enfermedad y contribuya a perpetuarla. Cuando el familiar codependiente se da cuenta que no puede controlar la enfermedad del afectado, se neurotiza y es cuando busca ayuda (Zabala, 2016).

Psicoeducación

Consiste en un proceso a través del cual, se va a informar al adolescente del alcohol sus componentes, causas y consecuencias para fortalecer sus conocimientos, se tratara de educar acerca de este problema convirtiéndolo en el protagonista del proceso de su salud (Zabala, 2016)

Villanueva (2011), presenta también los siguientes conceptos en torno a las variables de la investigación:

Delirium tremens.

Síndrome orgánico cerebral que se produce en algunas personas con dependencia del alcohol cuando abandonan su consumo y se caracteriza por confusión, desorientación, ideas paranoides, delirios, ilusiones, alucinaciones, inquietud, distracción, temblor, sudor, taquicardia e hipertensión (Villanueva, 2011).

Dependencia de drogas (o sustancias psicoactivas).

Grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia (Villanueva, 2011).

Grupo de autoayuda.

Término que designa dos tipos de grupos terapéuticos, pero que se utiliza sobre todo para referirse a los grupos de ayuda mutua, que es un nombre más correcto. También hace referencia a los grupos que enseñan técnicas cognitivas y conductuales y otras técnicas de autoayuda (Villanueva, 2011).

Grupo de ayuda mutua.

Grupo en el cual los participantes se ayudan mutuamente a recuperarse o a mantener la recuperación de la dependencia del alcohol u otra droga, de los problemas relacionados o de los efectos de la dependencia de otra persona, sin tratamiento ni orientación profesional (Villanueva, 2011).

Los grupos más destacados en la esfera del alcohol y otras drogas son Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y Al-Anon (para familiares de alcohólicos), que forman parte de una amplia variedad de grupos de doce pasos basados en un método espiritual y no confesional.

En jugadores destaca Jugadores Anónimos. Los métodos usados por algunos de estos grupos permiten la orientación profesional o semiprofesional. Algunos centros de rehabilitación o pisos protegidos en el caso del alcohol y las comunidades terapéuticas para las personas drogodependientes pueden considerarse grupos de ayuda mutua residenciales.

Programa preventivo.

En la prevención del consumo de drogas, un programa preventivo es el conjunto de actividades coordinadas, realizadas en función de unos recursos previamente establecidos, que tiene por objeto el logro de objetivos generales y específicos relacionados con la reducción de los problemas asociados a las drogas y a sus usos (Villanueva, 2011).

Rehabilitación.

Proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico) (Villanueva, 2011).

Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera lograr la reinserción social en la comunidad.

Reinserción social.

Proceso planificado, dinámico y multidimensional, constituido por acciones que pretenden promover y facilitar la autonomía personal y la participación social de las personas que presentan vulnerabilidad o han sido excluidas (Villanueva, 2011).

En el campo de las drogodependencias se considera más adecuado el término de incorporación social. Ver incorporación social.

Síndrome de abstinencia.

Conjunto de signos y síntomas que aparecen en una persona dependiente de una sustancia psicoactiva cuando deja bruscamente de consumirla o la cantidad consumida es insuficiente. Los síntomas y signos del mismo varían de unas a otras sustancias. (Villanueva, 2011)

El síndrome de abstinencia es una característica que se produce en las personas con dependencia de sustancias. El síndrome de abstinencia es el polo opuesto de la intoxicación aguda.

Sustancia psicoactiva.

Término utilizado por el DSM-IV y CIE-10 para referirse al abuso y dependencia de drogas. Se entiende por sustancia psicoactiva aquella sustancia (o droga) de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía en el organismo ejerce un efecto sobre el Sistema Nervioso Central, modificando el estado físico y mental del individuo (ej., el estado de ánimo, la percepción, la tolerancia al dolor, la sociabilidad, etc.), y que produce dependencia, síndrome de abstinencia y necesidad de su consumo por parte del individuo.

Características de una conducta adictiva

A pesar de que hay criterios específicos para distintos trastornos, como la dependencia de sustancias psicoactivas o el juego patológico, cuando se habla de adicción partimos siempre de los criterios de dependencia de sustancias psicoactivas, dado que además en las adicciones, sean con o sin sustancia, se dan los fenómenos de tolerancia, síndrome de abstinencia, etc.

Para el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) la dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo.

De la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los síntomas

El consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) como de algunas ilegales (ej., cannabis, cocaína, drogas de síntesis, etc.) se ha extendido en nuestra sociedad de modo amplio en las últimas décadas.

En las últimas décadas se han introducido otros productos alcohólicos, o se han generalizado otros que eran minoritarios; en referencia a la cerveza y a los licores, especialmente las bebidas de alta graduación y en formas de destilados importados, como el whisky, el vodka, etc. Al mismo tiempo, en los últimos años, ha surgido un nuevo fenómeno que para nosotros era desconocido: el cambio en los patrones de consumo (Becoña, 2011).

La heroína es un opiáceo descubierto hace ya un siglo. Hasta hace unos años se administraba fundamentalmente por vía intravenosa; hoy esto sólo lo hace un porcentaje reducido de sus consumidores. También es posible fumarla (“chinos”) o esnifarla.

El primer consumo de heroína produce náuseas, vómitos y disforia; tras estas molestias propias de las primeras ocasiones aparecen los síntomas buscados, como placer, euforia y reducción de la ansiedad; si el consumo continúa, estos efectos placenteros se siguen produciendo durante un tiempo, conocido como la “fase de luna de miel”. En la siguiente fase se consume sólo con el objetivo de encontrarse bien y evitar el síndrome de abstinencia (Becoña, 2011).

La intoxicación por heroína tiene síntomas muy característicos, como una miosis muy intensa (pupilas en punta de alfiler), euforia, apatía, irritabilidad o disforia, retardo psicomotor, somnolencia, lenguaje farfullante, reducción de la atención y deterioro de la capacidad de juicio. Otros síntomas asociados son bradicardia, hipotensión, hipotermia, analgesia y, en muchas ocasiones, un estreñimiento.

Cuando la intoxicación es muy intensa puede desembocar en una sobredosis, que en muchos casos produce la muerte.

El síndrome de abstinencia de la heroína aparece varias horas después de que el individuo se ha administrado la dosis, sobre las 8 horas desde el último consumo. Éste alcanza su punto álgido a los dos o tres días y desaparece tras siete a diez días. Los signos y síntomas más importantes, semejantes a una gripe fuerte, son: piloerección, sudoración, lacrimo, bostezos y rinorrea, al principio; luego, diarrea, dolor generalizado en las articulaciones, incremento de la frecuencia respiratoria, vómitos, dilatación pupilar y pérdida de peso (Becoña, 2011).

Transcurridas 36 horas desde el último consumo, los síntomas de abstinencia aumentan en gravedad, pudiendo aparecer contracciones musculares incontrolables, calambres, escalofríos alternando con sudoración, aumento de la tasa cardíaca y de la presión sanguínea y perturbaciones del sueño. Los síntomas más intensos duran unas 72 horas y disminuyen gradualmente durante los siguientes 5 a 10 días.

El consumo regular de heroína provoca niveles considerablemente altos de tolerancia. No suele ser la primera sustancia consumida que posee efectos psicoactivos, sino que previamente ha consumido otras (ej., alcohol, cannabis, etc.). Una vez establecido un patrón de dependencia o abuso de opiáceos, algo que sucede rápidamente, la búsqueda de la droga se convierte en el centro de la vida del individuo.

Uso, abuso y dependencia de drogas

Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia; este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica.

El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.

La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana (López, 2011).

Por dependencia, o síndrome de dependencia, según la CIE-10 (OMS, 1992), se entiende: un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.

La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales, aun cuando hayan sido prescritas por un médico. La recaída en el consumo de una sustancia, después de un período de abstinencia, lleva a la instauración más rápida de los síntomas de la dependencia, en comparación con lo que sucede en individuos no dependientes.

Según la CIE-10, el diagnóstico de dependencia de una droga, sólo debe hacerse si durante algún momento de los últimos doce meses, o de un modo continuo, han estado presentes tres o más de los siguientes rasgos:

a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia

b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida

c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese

d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originariamente producían dosis más bajas

e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos

f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales a nivel de salud física (ej., cirrosis hepática), salud mental (ej., depresión), deterioro cognitivo, etc.

Los criterios de la CIE-10 sugieren la existencia de dependencia física, psicológica y social en una persona, pero no como elementos separados sino complementarios y entrelazados. Así, se tiene que los factores físicos (tolerancia,

neuroadaptación y abstinencia), los psicológicos (aprendizaje y características personales) y los sociales (grupo de afinidad, cultura de grupo y medio ambiente).

Tanto las clasificaciones de la CIE de la OMS, como otros autores relevantes, han diferenciado siempre la dependencia física de la psíquica. Dentro de la dependencia física los dos aspectos principales son la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

La CIE-10 define la dependencia física como el estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico.

Esos trastornos, esto es, los síndromes de abstinencia, están constituidos por series específicas de síntomas y signos de carácter psíquico y físico peculiares de cada tipo de droga.

Por dependencia psíquica o psicológica se entiende la situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar el malestar (Becoña, 2011).

Innovación conceptual en adicciones

La anomia familiar patológica es la incubadora de las adicciones; por tanto es indispensable conocer en profundidad su psicopatología, la misma que precede a la aparición de la adicción en la familia. Una vez presente entre sus miembros, sostiene a la enfermedad adictiva durante toda su historia natural hasta el desenlace final o instauración del tratamiento, el mismo que debe comprender al entorno familiar, pues es el eje de la intervención holística.

De este modo, queda claro que la opción de curación de la enfermedad adictiva depende de la resolución de la anomia familiar patológica, luego de lo cual se efectúa el desarrollo humano integral, familiar y personal (Nizama, 2015).

La familia es el soporte insustituible durante el proceso terapéutico, y cuando ella es incapaz de comprometerse con la recuperación del enfermo el tratamiento fracasa por tratarse de una familia inayudable (Nizama, 2015).

Es común que algunos progenitores desempeñen roles perversos forjando la conducta desajustada de sus críos, mediante los roles disfuncionales que se presentan:

Rol de salvador: En este patrón de crianza el progenitor se siente insustituible en la vida de su crío. Le allana todas las dificultades y obstáculos, enseñándole el facilismo, el saciamiento y el parasitismo. Su leitmotiv es la culpa que lo impulsa a actuar de este modo.

Rol de perseguidor: El progenitor en forma sostenida acosa al niño presionándolo de manera implacable con preguntas, pesquisas y supuestos comportamientos incorrectos (“ampay”). Probablemente, inconscientemente lo odia.

Rol de víctima: Es cuando el progenitor, merced a su minusvalía, tiene la costumbre de mostrarse ante el niño en actitud lastimera, llorando para conmoverlo y ganarse su incondicionalidad y sumisión. Siente por él miedo o conmiseración

Es el sufrimiento extremo y sostenido que experimenta la familia, causado por uno o más de sus miembros adictos o con algún otro trastorno psiquiátrico, que la conduce a una disfunción grave y a la disrupción final. Sus principales manifestaciones son: desamor, agresividad, violencia, conflicto conyugal, doble vida, peleas intrafamiliares, anomia, sentimiento de culpa, odio, celos,

individualismo, narcisismo, acoso, tocamientos indebidos, violación sexual, incesto

Desautorizaciones mutuas, infidelidad, hipocresía, antivalores, vacuidad, depresión, indiferencia, insensibilidad, cinismo, discomunicación, irritabilidad, impulsividad, perversidad, venganza, escotosis, negación, minimización, evasión, ausencia de autoridad, libertinaje, discriminación/exclusión, favoritismo, intolerancia, incomprensión, sufrimiento, permisividad, machismo, estulticia, ideación suicida, ideación homicida, desesperanza, orfandad, soledad, interferencias, angustia, miedo, tristeza, furia, conspiración, maquinación, autoritarismo, divisionismo, rivalidades, maltrato, vociferaciones, procacidad, ensañamiento, impotencia, humillaciones, fatalismo, bloqueo mental, acusaciones (Nizama, Innovación conceptual en adicciones. (Segunda parte)., 2015)

La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas

La adicción a las drogas representa para la sociedad actual un importante problema de salud pública, y para optimizar su tratamiento se requiere mayor comprensión, y por esta vía mayor aceptación, del origen multicausal de sus efectos y de la necesidad de una intervención integral. La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

Cuando la familia conoce del proceso de la adicción a las drogas y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de drogas tiene un mejor pronóstico de recuperación (Cordero, 2015).

La adicción es una enfermedad compleja

Las drogas de abuso alteran la estructura y la función del cerebro, lo que ocasiona cambios que persisten mucho tiempo después de haber cesado el consumo de las

drogas. Esto explica por qué las personas que han tenido problemas de drogadicción corren el riesgo de recaídas incluso después de largos periodos de abstinencia y a pesar de las consecuencias potencialmente dañinas a que las personas con problemas de drogadicción pueden tener dudas sobre si comenzar o no un tratamiento, es muy importante aprovechar los servicios disponibles cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento.

Se puede perder a pacientes potenciales si los tratamientos no están disponibles inmediatamente o si no son de acceso fácil (Moratto, Jazmín, & Messenger, 2015)

Definición de sistema de tratamiento

Un sistema de tratamiento consiste en un grupo de “elementos” interrelacionados o interdependientes de tratamiento y rehabilitación que constituyen una respuesta combinada a los problemas planteados por el abuso de drogas en una región o un país determinado.

Si se considera la posibilidad de pasar de un servicio único de tratamiento a una multiplicidad de proveedores de servicios, los factores que determinarán la expansión serán la índole y magnitud de la demanda de tratamiento de la población, que superarán la competencia o la capacidad de atención del proveedor individual (Naciones Unidas, 2003).

El tratamiento eficaz a la drogodependencia

Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente. La duración apropiada del tratamiento depende del tipo y la severidad de los problemas y las necesidades de cada persona.

Las investigaciones indican que la mayoría de los pacientes requieren por lo menos tres meses de tratamiento para reducir de forma significativa o detener el

consumo de drogas, pero que los mejores resultados se logran con periodos más largos de tratamiento (Pi & Cobián, 2015).

Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida son destrezas psicosociales que facilitan, a las personas, afrontar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, es decir, son destrezas psicosociales para aprender a vivir, de ahí la importancia del entrenamiento en habilidades para la vida de tipo social, en una institución prestadora de servicios para personas con problemas de adicciones (Bastidas & Ramírez, 2017)

Modelo de intervención de la terapia ocupacional en la adicción

La intervención de Terapia Ocupacional en el tratamiento de personas con conductas adictivas debe desglosarse en dos aspectos principales: la evaluación y el tratamiento:

La evaluación es el proceso mediante el cual se ponen en evidencia los aspectos ocupacionales que están siendo afectados por la conducta adictiva, los factores que pudieron determinar la instauración de ésta, las capacidades que han permanecido íntegras y que pueden ser el punto de apoyo para la recuperación, y las metas que es razonable proponer para el proceso de rehabilitación. Esta evaluación debe ser holística e individualizada, intentando captar el mayor número posible de factores que intervengan en el proceso adictivo, en su instauración, en su mantenimiento y en su recuperación

Al inicio del tratamiento debe suponer una valoración transversal, retrospectiva e idiográfica, pero debe también ser el punto de partida de una evaluación longitudinal que permita, según avanza el tratamiento, medir los cambios que se vayan produciendo, de modo que pueda cuantificarse el impacto de la intervención sobre los aspectos críticos sobre los que va incidiendo cada componente del programa de rehabilitación (Rojo, 2016).

Evaluación integral

El tercer tipo de evaluación puede calificarse de integral. La realizan profesionales capacitados de los servicios de tratamiento del abuso de sustancias y es adecuada para personas con problemas en distintos ámbitos y cuyas necesidades complejas probablemente exijan intervenciones terapéuticas más estructuradas e intensivas. En las evaluaciones integrales suelen abordarse seis medidas básicas del desempeño personal y social del usuario

- a) Estado de salud;
- b) Situación laboral y apoyo institucional;
- c) Consumo de drogas y alcohol y problemas conexos;
- d) Situación legal y actividades delictivas
- e) Relaciones familiares y sociales; y
- f) Estado mental.

El objetivo principal de la evaluación es efectuar un análisis funcional y determinar el mejor tipo de respuesta. Eso implica un análisis pormenorizado de los antecedentes, el contexto, las perspectivas y las consecuencias del abuso de drogas por parte del usuario. Dado que muchas personas son grandes consumidores problemáticos de más de una droga, en la evaluación se deberían considerar las consecuencias de toda una serie de sustancias

Muchas personas quizá necesiten, con el tiempo, varios tipos diferentes de servicios de tratamiento (es decir, una atención continuada). Es bastante frecuente que una persona tratada por un solo servicio reciba apoyo, además, en materia de bienestar social y otros servicios de inserción en la sociedad.

Prestados por otros organismos (por ejemplo, facilidades para la vivienda y asistencia letrada); suele ocurrir también que diferentes organismos presten servicios sucesivamente (por ejemplo, desintoxicación, atención residencial y asesoramiento en régimen ambulatorio) (Naciones Unidas, 2003).

Ese respaldo es un elemento importante en un conjunto de servicios de atención que pueden evolucionar en el curso del tratamiento de un paciente. Un sistema completamente integral se caracteriza por su buena coordinación y por la vinculación e integración de los diversos elementos de apoyo y tratamiento generales y especializados. En los grandes sistemas de tratamiento de gran envergadura eso supone una variedad de organismos y de organizaciones estratégicas de apoyo y financiación que trabajan de común acuerdo

Sucedo también a veces que en una determinada localidad hay un solo organismo especializado que ofrece una amplia variedad de servicios de tratamiento y cumple numerosas funciones de apoyo administrativo, entre ellas la de investigación. Sin embargo, es más común que haya varios organismos.

Esos proveedores, se trate de uno o de varios, muy probablemente entrarán en contacto, en el curso de su labor, con un conjunto de servicios generales y especializados que no atienden casos de drogodependencia (Naciones Unidas, 2003).

Tratamiento

La evaluación nos proporciona el punto de partida, el estado actual del sujeto, las metas a conseguir y la graduación de las intervenciones a desarrollar. Un error muy común en la clínica es considerar que “todos los adictos tienen problemas comunes” y graduar la intervención en función del momento terapéutico (desintoxicación, deshabituación y reinserción) y/o de la droga consumida (grupos de heroína, cocaína y alcohol). La experiencia clínica muestra como cada

persona presenta un ritmo propio de recuperación, con independencia de la sustancia consumida o de las conductas problemáticas (adicciones sin sustancia).

Las normas institucionales como referentes de comportamiento social

Durante la etapa de progreso lo que más resienten los residentes es la normatividad institucional expresada en rutinas y horarios que buscan un reordenamiento sociocultural y emocional con el propósito de generar autocontrol en su movilización al interior del hogar, dado que en la familia y en el contexto sociocultural, por lo general se carece de autoridad y de regulación.

Los adolescentes manifiestan que en la primera y segunda fase no les gusta la presencia de la norma. Algunos las califican como una “bobada” y otros, exagerada, por ejemplo: no colocarse manillas o alhajas, las filas que deben hacer para todo procedimiento, no comunicarse con los compañeros de acogida, el tener que asumir las fallas de los demás, la levantada temprano y las rutinas que deben seguir a lo largo del día, pero, al final reconocen la importancia de éstas en su proceso de adaptación y formación.

En las Comunidades Terapéuticas muchos manifiestan que ante esta normatividad sienten deseos o intentos de abandono pero la familia y los educadores (ex adictos rehabilitados), se constituyen en un pilar fundamental para no desistir y continuar con el proceso, sobre todo cuando la familia está en permanente contacto y se involucra en el proceso terapéutico del residente

Estos le dan importancia al diálogo y al acompañamiento de sus familiares, así como la motivación que reciben de sus compañeros mayores y demás miembros del equipo técnico, en razón al cariño y respeto que les ofrecen, el afecto y la comprensión de su realidad. En los residentes que se integran en un CT se destacan las dificultades de establecer una buena comunicación con los compañeros de la etapa de elaboración, ya que ellos representan el cumplimiento de las normas y ponen la disciplina en el hogar, son vistos como rivales, como

intrusos o personas que les molestan a toda hora, sin una ayuda educativa (Palomino, 2012).

Existen diversas contribuciones de las Comunidades Terapéuticas en el estilo de vida y la identidad del adolescente, resultado de la adaptación asistencial, al vincular un modelo educativo–terapéutico en su proceso de desarrollo, logrando así la deshabitación del uso y abuso de las sustancias psicoactivas. Estas contribuciones surgen de un mismo espacio compartido con incidencia en diversos niveles o áreas de desarrollo humano (personal, espiritual, familiar y social)

A nivel personal se fortalece la motivación, la autoestima, la identidad, el sentido de vida; los adolescentes recuperan la confianza en sí mismos; se refleja el deseo de cambio y superación constante. Se desarrollan habilidades emocionales que posibilitan la escucha asertiva, el razonamiento, la toma de decisiones y el afrontamiento de conflictos. La espiritualidad se constituye en un pilar fundamental en la vida de los adolescentes, impulsa actitudes y valores trascendentales tales como la solidaridad y la honestidad, acentúa la libertad humana y asumen la vivencia de la oración, cimiento para su propio crecimiento

Desde el discurso se identifica que han recuperado el sentido y la importancia de un Dios supremo, así como la vivencia de rituales religiosos, como el de ir a Misa y practicar los sacramentos. A nivel familiar se restituyen los vínculos afectivos, se fortalece la relación con los más allegados (padres, hermanos, tíos) a través de la comunicación y el compartir espacios y experiencias. La madre se constituye en su principal referente, así mismo les motivan y acompañan de forma permanente en las adversidades de la vida. Esto porque la familia como estructura social primaria presenta un mal funcionamiento y por ende, vivencia la exclusión emocional, siendo ésta una de las causas de las adicciones en los adolescentes (Palomino, 2012).

Así, dentro de este análisis el sistema de relaciones sociales es fundamental pues crea lazos y afectos, que como en cualquier otra estructura de parentesco satisface las necesidades afectivas, emocionales y entrena en habilidades para cualquier espacio de interacción social. Razón por la cual, la familia es percibida como unidad de tratamiento, puesto que se considera una posibilidad de cambio durante todo el proceso de rehabilitación, siendo esta un apoyo fundamental para la identidad y el bienestar de los miembros que la integran, en especial para los adolescentes.

De esta manera la familia se vincula desde el momento del ingreso hasta la salida del proceso (Palomino, 2012).

Ventajas y obstáculos de la intervención con familias en drogodependencias

Pero a pesar de todo, y por frágil e inestimable que nos parezca una familia, insistimos en incorporarla al proceso terapéutico; ya que contamos con una estructura social fundamental para dar solución al problema de la drogodependencia puesto que la familia puede ser entrenada para transmitir unos contenidos educativos y los nuevos papeles que tienen que adoptar para enfrentarse al problema.

La persona con problemas de adicción, por lo general, ocupa un lugar desproporcionado, excesivamente central en el sistema familiar, que absorbe y utiliza a su favor las energías y recursos de éste (Rodríguez, 2013).

Desde tal posición centrípeta, gira en torno a él toda la familia, lo cual no es saludable. La familia debe aprender a descargar sobre el sujeto la responsabilidad de su propia vida, rompiendo con esas formas inadecuadas de relacionarse, a la vez que tiene que empezar a delimitar responsabilidades y tareas entre sus miembros. La familia requiere un proceso educativo para manejar conceptos de recuperación y recaída en el consumo de drogas.

Este proceso le permitirá al núcleo familiar identificar las señales de peligro para prevenirlas y, además, facilitará una actuación adecuada y consciente, en caso que llegasen a presentarse nuevos episodios de consumo (Rodríguez, 2013).

Resulta muy útil que la familia elabore un inventario diario de señales que puedan ser indicios de un estancamiento del proceso de rehabilitación. Algunos de estas señales son: Cambios en el estilo de vida o tendencia a romper rutinas, como despertar y levantarse más tarde o dejar de cumplir algunas responsabilidades.

a) Comportamientos compulsivos.

b) Negación frente a llamadas de atención.

c) Deterioro de las relaciones afectivas, con expresión inadecuada de ira y/o depresión.

d) Cuando se identifique alguno de estos comportamientos, debe hacerse una revisión con la persona en tratamiento de dichos aspectos (Rodríguez, 2013).

La construcción social del estigma del adicto

En la sociedad de consumo se clasifica a los individuos en función del grado de pertenencia, hay ciertos colectivos que son concebidos “para los débiles”, excluidos de todo tipo de participación social con base en las ideologías excluyentes y conservadoras que justifican su marginación. La sociedad trata de prescindir de ciertos tipos de adictos. Ser adicto implica una pérdida en la calidad de vida del individuo, un deterioro de su identidad y una ruptura en sus relaciones sociales.

El adicto desarrolla su estilo de vida en torno a la “sustancia” y de esta forma se enajena, pierde su espacio y lugar dentro de la sociedad; así es como se le exilia, aparta y finalmente se le “minusvaloriza” (Mercado & Briseño, 2014).

La suspensión del consumo de sustancias en el adicto representa su primer paso para su reinserción en la sociedad, el individuo debe adquirir un “nuevo estilo de vida libre de cualquier tipo de droga”, que le permita adoptar nuevos valores sociales, sobre los cuales pueda desarrollar una mejor calidad de vida, para ello se han construido dispositivos “terapéuticos”, con una base sólida en la Psiquiatría, la experiencia religiosa Cristiana y el Psicoanálisis propuesto por Jung y Freud (Mercado & Briseño, 2014).

El estigma del adicto está impregnado de una serie de atributos que marcan, de manera negativa, la vida social del individuo, la construcción social de este “estigma” posee un contenido cultural que se desarrolla a través de un discurso que puede interpretarse como totalitario.

Los sistemas sociales generan nuevas formas de exclusión social, incluso con argumentaciones supuestamente científicas que legitiman la minusvalorización social de los excluidos, con prejuicios ideológicos y políticos que están directamente relacionados con el fenómeno de la marginación social (Mercado & Briseño, 2014).

Adherencia Preventiva

Hasta ahora los programas e implementaciones preventivas no han tenido en cuenta que una vez que se han expuesto los sujetos a un programa o intervención no tienen ningún tipo de supervisión directa por parte de los desarrolladores del programa sobre la población intervenida.

Únicamente cuentan con el periodo o los periodos de seguimiento para evaluar hasta qué punto se han cubierto los objetivos a nivel de impacto, de proceso y de

resultados, que son los que marcan el grado de eficacia y eficiencia del programa (García, García, & López, 2014).

Se trata de saber previamente cuál es la intención de cumplimiento preventivo que tiene la población a intervenir. Posteriormente se puede calcular la tasa de cumplimiento real y establecer una relación entre ambas que nos permita mejorar las herramientas preventivas utilizadas. No podemos estimar el efecto de la prevención si no sabemos si la persona previamente intervenida cumple o no con las indicaciones preventivas.

En un planteamiento preventivo, una persona puede sentirse vulnerable y aumentar su percepción de riesgo ante un determinado comportamiento, pero podrá contar con la posibilidad de adoptar una conducta saludable previamente establecida por el programa y/o la intervención que haga disminuir su percepción de vulnerabilidad, pero si la persona tiene dudas sobre sus habilidades o aptitudes para llevar a cabo esa conducta saludable, la probabilidad de que la ejecute disminuye significativamente.

En función de este planteamiento cognitivo, se puede formular que la configuración de la adherencia preventiva se base en la interacción entre las variables del desarrollo subjetivo y la valoración que haga el sujeto de su vulnerabilidad percibida y su eficacia percibida (García, García, & López, 2014).

Elementos de un sistema de tratamiento integral

Hay diversos términos y rótulos que se utilizan a nivel mundial para designar los tratamientos y los servicios de remisión de casos y de apoyo en materia de abuso de drogas. Se reconoce que en muchos países existen otros términos para designar las modalidades de tratamiento.

Cualesquiera sean los términos o nombres empleados para designar los tratamientos, es importante que se utilicen en forma sistemática en todo el país.

También sería conveniente que los participantes en el sistema de tratamiento tuvieran una visión común acerca del propósito y funcionamiento generales de cada modalidad de tratamiento (ONU, 2003).

Los servicios de acceso directo son elementos importantes de un plan de tratamiento integral. Esos servicios no ofrecen un tratamiento formal, sino que actúan como puntos importantes de primer contacto de las personas que tienen problemas relacionados con drogas y de las personas que se preocupan por la adicción de otra (por ejemplo, padres, hermanos, cónyuges y amigos).

Algunas veces los servicios de acceso directo se llaman “programas de la calle” para dar a entender que están situados en el seno de la comunidad. Con frecuencia esos servicios son administrados por organizaciones no gubernamentales con la intervención de iguales y pueden comprender las siguientes actividades:

- Apoyo inmediato, es decir, sin que las personas tengan que solicitar consulta, a fin de brindar información y orientación (entre otras cosas, sobre atención de la salud, cuestiones jurídicas, vivienda, empleo y capacitación etc.) y prestar servicios básicos de supervivencia
- Actividades de acercamiento y orientación en la comunidad; servicios de prevención de la transmisión de virus por la sangre, entre ellos, educación,

Asesoramiento e intercambio de jeringuillas y agujas, y educación en materia de prevención de sobredosis

- Servicios de asesoramiento general con cita previa
- Líneas telefónicas de ayuda para brindar orientación con carácter anónimo y confidencial
- Información para la remisión de casos y actividades de promoción

- Grupos de autoayuda
- Grupos de apoyo a la familia
- Servicios de pos tratamiento y apoyo en la comunidad en general.

Un elemento importante de los servicios de acceso directo son los grupos de autoayuda para los usuarios y sus familias (por ejemplo, Narcóticos Anónimos y Cocainómanos Anónimos), que están basados en los principios originales de Alcohólicos Anónimos y son administrados por y para las personas que se están recuperando de la drogodependencia y que asisten regularmente a debates en grupo y sesiones de apoyo (ONU, 2003).

Esos y otros recursos en la comunidad también son importantes para el pos tratamiento y el apoyo posterior al tratamiento estructurado.

Conceptos de evaluación y de supervisión del tratamiento

En materia de evaluación y supervisión se utilizan varios términos que caracterizan la manera en que se consideran los tratamientos y se determina su impacto.

a) Insumos

Un insumo es una medida de los recursos que se utilizan para administrar un tratamiento o para prestar determinado servicio. Los insumos pueden referirse al capital o a los ingresos, los recursos humanos (es decir, el personal necesario para administrar el tratamiento), los edificios, el equipo y los suministros y materiales. El costo total de los insumos del programa es un indicador económico del servicio. Los insumos permiten al personal prestar servicios para alcanzar las metas y los objetivos del programa.

b) Producto

Las medidas del producto, por ejemplo, el número de nuevos pacientes atendidos y el número efectivo de consultas, son un indicador del nivel, la cantidad o el volumen de las actividades emprendidas por el programa de tratamiento y suelen reflejar el volumen de trabajo en función del tiempo o de los costos.

La conversión de insumos en productos constituye un indicador de la eficiencia del programa. Además, los insumos de recursos permiten prestar el servicio con cierto nivel de calidad. Las medidas de la calidad reflejan hasta qué punto el servicio cumple las normas que rigen el programa y colma las expectativas de los usuarios y de otros destinatarios clave y demás interesados. Las medidas de la calidad pueden utilizarse en todos los sectores del programa para medir la competencia del personal y la puntualidad e idoneidad de los servicios recibidos (ONU, 2003).

c) Resultados

Por resultados se entiende las consecuencias o los efectos de las actividades terapéuticas que pueden ser positivos o negativos. Las medidas de los resultados tienen que ser pertinentes para cada tratamiento y estar relacionadas con los objetivos deseados por los usuarios. Algunos programas pueden disponer de escasos recursos para evaluar los verdaderos resultados (es decir, los que se miden utilizando un instrumento o procedimiento científico fiable), por lo que suelen utilizarse como alternativa medidas sustitutivas (ONU, 2003).

Por ejemplo, en el análisis de resultados, la medida del cambio en la frecuencia del consumo de sustancias suele determinarse usando un instrumento normalizado. Para eso se debe medir la frecuencia del consumo de la droga

cuando el paciente empieza a tratarse y, después, cuando deja de tratarse. Algunos organismos que no tienen la posibilidad de hacer esas mediciones pueden transmitir su evaluación informando del estado del paciente cuando deja el tratamiento (por ejemplo, mejor, igual o peor).

Conceptos teóricos en el funcionamiento familiar

En la sociedad postindustrial, el modelo de referencia ha sido la familia nuclear tradicional, pero cada vez más, aparecen otros modelos familiares diferentes, como son familias reconstituidas o familias monoparentales. La familia es la matriz de la identidad y el desarrollo psicosocial de sus miembros, el sentido de identidad está determinado por el sentido de pertenencia a una familia, y este proceso de pertenencia es determinante para el individuo en la evolución de la estructura personal.

Desde el punto de vista sociológico, en la familia es dónde la persona realiza su primer proceso de socialización. Es el espacio dónde las necesidades fundamentales de sus miembros pueden ser satisfechas, donde se expresan las primeras normas sociales y las primeras reglas de juego de la comunicación, se aprende a tratar a los iguales y surgen los primeros conflictos a los que hay que aprender a enfrentarse y donde se adquieren los valores familiares y sociales (García, García, & López, 2014).

Es en la familia donde se gestan los fundamentos de la futura personalidad, dónde se alcanza el afecto y la protección para superar las inseguridades; pero es también ahí donde se pueden adquirir los mecanismos autodestructivos, donde se sirven mensajes contradictorios, así como distintos tipos de valores.

El paradigma sistémico considera la toxicomanía, como un síntoma de la desestructuración o disfuncionalidad del sistema familiar y como tal desempeña una función; el síntoma se puede ver como parte necesaria de la organización de ese sistema, pues su ausencia “obligaría” a los miembros a la búsqueda de un

equilibrio distinto. El hecho de que el síntoma tenga una función propia no significa que este sea el comportamiento causa y origen de toda la organización del sistema; el síntoma, debe ser considerado parte integrante de la organización del sistema (Gracia, Josa, & Montesa, 2010).

Así el miembro adicto puede atraer la atención de los demás hacia él, desviando al mismo tiempo problemas solapados que arrastra la familia. Por ello hay que entender y comprender la naturaleza del síntoma y su función dentro del sistema familiar, siendo de capital importancia para formular estrategias de intervención en las familias sintomáticas. El objetivo de la intervención, desde dicha perspectiva, se localizará no tanto en el hábito del abuso de drogas sino en cómo intentar introducir cambios en la estructura misma de la familia en términos de: jerarquía (quien está a cargo de quien y de que), alianzas, coaliciones, así como de comportamientos individuales y colectivos.

Las familias que acuden a una comunidad terapéutica

Lo que se pretende dentro de esta tipología familiar es recoger todas aquellas familias que acuden al servicio de CT, analizando una serie de características e intentando agruparlas en una serie de tipos, de forma que se pueda aportar algunas claves para la intervención familiar. Numerosos estudios indican que la familia posee un papel central tanto en las dinámicas patológicas que causan, mantienen o son consecuencia de tales fenómenos como en sus posibles soluciones.

Debido a ello, desde hace unos años se considera la intervención familiar como uno de los factores que más contribuye al éxito de los procesos terapéuticos; esto no ha sido siempre así, en algunos contextos se ha considerado a la familia como sabotadora de los esfuerzos realizados para ayudar al drogodependiente y en ocasiones incluso se les culpabilizaba de los problemas que sufrían sus hijos. Teniendo todo esto en cuenta el objetivo es agrupar a las distintas familias según

algunas características relacionales y estructurales, de forma que su diferenciación pueda servirnos para analizar las Familia sobre-protectora.

Estas actitudes de sobreprotección hacen que el hijo sea incapaz de lograr autonomía personal, originándole un sentimiento de inseguridad y de inferioridad. La dependencia de la droga es el foco de todos los problemas de la familia (Gracia, Josa, & Montesa, 2010).

Familia desestabilizada o multiproblemática

Generalmente uno de los progenitores, con mayor frecuencia la madre “sacrificada”, es la víctima que carga con todos los problemas de la familia, se refugia en el hijo, a veces en clara simbiosis con él; esta madre puede estar en tratamiento con antidepresivos o tranquilizantes. El otro progenitor despreocupado, periférico y extraño está mucho tiempo fuera de casa, puede tener alguna conducta adictiva (juego, alcohol).

En otras ocasiones, los dos miembros son despreocupados con respecto a los hijos o están ausentes, pueden estar separados o tener ambos problemas de adicciones o alguna patología mental. La ausencia de los padres, real o afectiva, puede provocar en muchas ocasiones carencias afectivas básicas en el hijo drogodependiente que determinaran su inmadurez personal.

EL negativismo familiar, la crítica y el desánimo hacen que la persona no adquiera confianza y busque apoyo, identificación y sentido de pertenencia en un grupo externo. El hijo actúa como síntoma, manteniendo su conducta el equilibrio del sistema familiar, no permitiendo que afloren o emerjan otros problemas familiares.

El consumo de drogas puede verse como adaptativo o funcional en el núcleo familiar, el hijo se encuentra en el centro del conflicto de pareja ya que no existe una individuación y sigue sin cortar el cordón umbilical, en la etapa generalmente

del ciclo vital de la adolescencia. Esta ruptura del cordón umbilical, provocará una crisis en el sistema familiar (Gracia, Josa, & Montesa, 2010).

2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION

2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Uno de los objetivos del proyecto, es la formación de promotores de prevención del consumo de drogas, que puedan contribuir con la labor que desarrollan los Comités Multisectoriales de Prevención del Consumo de Drogas, los planteles educativos y otras instituciones relacionadas a la educación y privadas en diversas zonas del país y que además promuevan la participación de la comunidad, principalmente de los sectores juveniles como agentes movilizados y de cambio dentro de una estrategia de educación de “pares” En ese contexto, el presente manual aunado a otros instrumentos, está orientado a servir como soporte a las acciones de capacitación que se desarrollarán para formar promotores de juveniles de prevención del consumo de drogas, pero que a la vez pueda ser utilizado por ellos, en futuras acciones de réplica con otros grupos de adolescentes y jóvenes.

Confiamos en que el proyecto constituya una herramienta de trabajo, que sea útil en la labor de aplicar estrategias para la prevención del consumo de drogas. Está conformado por un conjunto de ideas sobre dicha temática, que han sido organizados de manera secuencial y ágil, acompañados cada uno de ellos. De una serie de actividades a desarrollar y que contribuyen a una Las jóvenes que se inician en el consumo de drogas a través de los procesos de modelado y reforzamiento que son mediatizados por factores personales tales como cogniciones, actitudes,

expectativas y personalidad. Incorpora, así mismo, elementos del modelo de Educación para la salud, mediante los siguientes aspectos:

La educación de las personas a través de la adquisición activa de información basada en la evidencia, la promoción y entrenamiento de las habilidades personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud. También se ha considerado el modelo evolutivo de Kandel; de acuerdo a esta teoría, el consumo de drogas legales precede a las ilegales. Un primer momento estaría representado por el consumo de tabaco y alcohol; una segunda etapa estaría representada por el consumo de cannabis. Finalmente se produciría el consumo de otras drogas ilegales. Esta secuencia no implica que la progresión sea inevitable (muchos individuos permanecen como consumidores de drogas legales sin avanzar en la secuencia de consumo), ya que la probabilidad o el riesgo de consumir drogas ilegales aumenta con el consumo de tabaco y alcohol.

El objetivo de los esfuerzos preventivos dirigidos a los adolescentes ha de ser reducir o prevenir el consumo de estas sustancias. El consumo de sustancias nocivas es un grave problema para la salud y bienestar de la población. Drogodependencia, marginación social, daños para la salud e ingresos hospitalarios están directamente relacionados con el consumo de sustancias. Todas las drogas son susceptibles de producir dependencia psicológica y en algunos casos también física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define dependencia como la necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal.

El consumo de drogas se relaciona también con conductas delictivas, especialmente y por definición si nos referimos al consumo de drogas ilegales. Los daños y costes sanitarios derivados del uso de estas sustancias, son tan elevados que en cada nación el consumo de drogas es un factor de riesgo para conductas delictivas y fracaso escolar. Genera además problemas en la memoria y aprendizaje. El valor mínimo del coste total del consumo de drogas ilegales. Por todo ello es necesario

actuar con prontitud para reducir el consumo y los costes relacionados con el uso de las sustancias antes de que se realice el primer consumo, mediante un programa eficaz de prevención primaria.

A pesar del gran abanico de programas de prevención escolares realizados internacionalmente, la mayoría tienen unos efectos reducidos en la prevención del uso de las drogas y daños asociados. Afectación del consumo a la salud de los adolescentes Los adolescentes son un grupo de especial riesgo por sufrir mayores problemas de salud a consecuencia del consumo, debido principalmente a P.I. Prevención del consumo de drogas en la población escolar. PAE que todavía no están plenamente desarrollados física ni psicológicamente. Además, son más susceptibles de iniciarse en el consumo ya que muchas veces no están suficientemente desarrollados socialmente como para rechazar eficazmente el los ofrecimientos de consumo y resistir la presión de grupo. El tabaco es la segunda Programas de prevención escolares

Es por todo esto que los programas de prevención primaria deben centrarse principalmente en niños y adolescentes antes de que se inicien en el consumo. El colegio se presenta como un medio ideal para las sociedades por todo esto que los programas de prevención primaria deben centrarse principalmente en niños y adolescentes antes de que se inicien en el consumo. El colegio se presenta como un medio ideal para la realización de intervenciones preventivas, al dar alcance a la totalidad de la población para la prevención de un problema sociosanitario que existe desde hace muchos años.

Intervenciones informativas Se trata de educación sanitaria cuyo único objetivo es proporcionar información veraz contraria al uso sustancias nocivas. Esto sirve para corregir percepciones incorrectas acerca del uso sustancias²⁶ que puedan tener los estudiantes acerca de la prevalencia y de los efectos nocivos del consumo. Se asume por tanto que la información por sí sola puede derivar en un cambio de

comportamiento respecto del consumo y sus actividades habituales en este tipo de intervenciones incluyen charlas educativas grupales, reparto de folletos, uso de los medios de Intervenciones de competencia social Se trata de intervenciones cuyo objetivo es ayudar y enseñar a los adolescentes a mejorando su competencia social.

Están basadas en las la teoría del aprendizaje social de Bandura, según la cual los niños se introducen en el consumo de sustancias por la presión psicológica y social de su entorno, ya sea de compañeros, familia o medios de comunicación. Habilidades sociales y personales deficientes, como una autoestima baja, aumentan la susceptibilidad. Al consumo de sustancias el objetivo es por tanto una ayudar a incrementar el autocontrol, toma de decisiones y a reducir la influencia del medio sobre el individuo y la. Intervenciones de influencia social. Este tipo de intervenciones se sustenta en la creencia de que los jóvenes empiezan a usar drogas y otras sustancias como resultado de la presión psicológica y social de sus compañeros, familia y entorno.

El objetivo es prevenir a los adolescentes acerca de determinadas situaciones e influencias sociales que inducen al consumo de sustancias Se trata por tanto de programas de enseñanza de técnicas de resistencia ante situaciones de alto riesgo en los que es crucial saber tratar con la presión social para rechazar efectivamente los intentos de persuasión hacia el consumo. Estas estrategias están basadas en las teorías de comunicación persuasiva y de inoculación social. De una competencia e influencia en aquellas intervenciones que son a la vez de competencia social e influencia social, antes descritas. Uno de los programas de este tipo más extendidos y desarrollado por Botvin cuya eficacia está ampliamente demostrada.

2.1.2.2. Categorías de análisis.

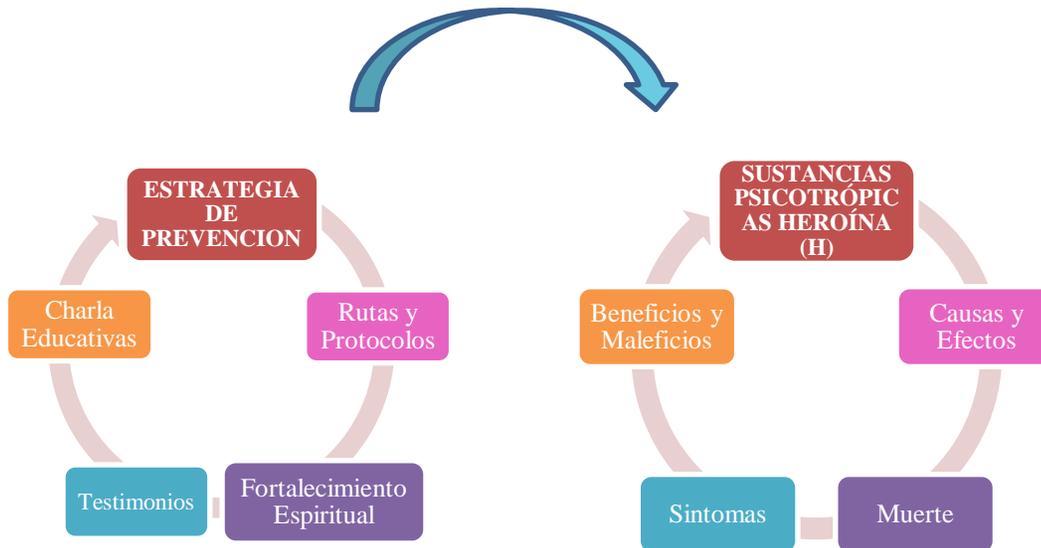


Gráfico 1 Categoría de análisis según las variables.
Geomar Sánchez Velarde

Elaborado por

2.1.3. Postura teórica.

(Narconon, 2017) De acuerdo a lo citado en una pág. Web llamada Narconon en consumo de drogas. Nos habla acerca de Prevenir el abuso de la heroína también significa prevenir el abuso de cualquier droga.

El abuso de drogas, generalmente, comienza a temprana edad, de manera que explicar los peligros, en términos muy simples, debe hacerse aun antes de que lleguen a la adolescencia. Si su hijo (a) ya está en la adolescencia, de todos modos comience a hablar con él o ella! Nunca es demasiado tarde para mejorar la situación a través de la educación. La posibilidad de que su hijo en algún momento este rodeado de personas que estén bebiendo o usando drogas y de que se las ofrezcan es abrumador. Él o ella deben estar preparados para esto, deben saber que sus amigos

los van a ridiculizar si se rehúsan a fumar un pitillo y deben saber dentro de sí mismos que deberán alejarse de ahí, si quieren mantenerse sobrio.

Deben realmente comprender el todo daño que puede ocurrir si abusan de drogas hasta el peligro de una sobredosis y de una adicción. Obviamente, esta información debe dársele a sus hijos de una manera suave y gradual cuando son muy jóvenes. Uno de los mensajes más esenciales que darles es que los padres están en contra de cualquier abuso de sustancias hasta que el niño tenga 21 años de edad. Este es un mensaje importante bien si la familia vive en el mismo hogar o no. De acuerdo al Centro Nacional de Drogadicción y Abuso de Sustancias, si una persona puede evitar beber o usar drogas hasta después de los 21 años, es muy probable que nunca tenga un problema de abuso de sustancias.

Los padres también deben dar un buen ejemplo de sobriedad. Si un padre dice que el abuso de drogas es inaceptable, pero él bebe frecuentemente o usa drogas de prescripción que podría evitar, este mensaje confuso va a socavar el deseo de los padres a mantener a su hijo alejado de las drogas.

(Coloma, 2018) De acuerdo lo citado en la 'h' tiene el 30% de heroína y el 70% de productos químicos

Entre los componentes de la sustancia constan analgésicos, antidepresivos y un líquido incoloro usado en cosméticos e insecticidas. Un muchacho escondía 20 sobres de la droga conocida como 'h' en la blanda masa de unos panes. La Policía lo descubrió cuando caminaba por las calles 22 y Cristóbal Colón, en el suburbio de Guayaquil. "Ese pan no es mío, es de un amigo", aseguró. Esta sustancia dañó la vida de Sol, quien la probó por primera vez cuando cursaba el noveno año de colegio. Una "amiga" la convenció. La joven fue rescatada por la Dirección Nacional de Policía Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes (Dinapen) cerca

del mencionado sector. Han pasado más de cuatro años y aunque asegura que quiere dejar de consumir no puede.

¿Qué tiene este narcótico que es tan adictivo y cambia tan rápido la apariencia de quienes lo ingieren? Luis Fernando Salazar, delegado de la Dirección de análisis y estudio sobre drogas de la Secretaría Técnica de Drogas (Seted), informó que entre 2016 y 2017 se examinaron 41 muestras del estupefaciente tomadas de 21 circuitos de mayor incidencia de uso y consumo, en la zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón). “Se determinó que contiene el 30% de pureza (heroína) y el 70% de agentes de corte (sustancias agregadas). Estas últimas son las que generan problemas de salud. Tiene cafeína que es un alcaloide; diltiacem, un vasodilatador; tolicaína, un anestésico local; aminopirina, analgésico; noxetilina, antidepresivo; y dietilftalato, líquido incoloro con sabor amargo y desagradable que se usa en cosméticos e insecticidas.

Néstor Flores, director nacional de Análisis de Estudios sobre Drogas, indicó que para la Seted es primordial conocer la relación que existe entre los componentes químicos de la droga comúnmente conocida como ‘h’ y las manifestaciones clínicas y sicopatológicas por el consumo, con el fin de generar las políticas públicas adecuadas para tratar esta problemática social en los centros de salud públicos. Carlos Orellana, doctor en medicina y cirugía, especialista en psiquiatría, psicólogo clínico y subdirector técnico del Instituto de Neurociencias, manifestó que -según las cifras con las que cuentan- en 2014 se multiplicaron las atenciones por droga en consulta externa. “De 2010 a 2017 tuvimos 21.286 consultas.

De estas 15.719 fueron por problemas de drogas en personas de 10 a 19 años. En 2014 hubo una explosión estadística, pues se contabilizaron 11.960 y de estas 5.558 fueron a menores de edad”, agregó. Los primeros síntomas son problemas digestivos, náuseas, vómitos, ansiedad, insomnio y agresividad. “Causan daños irreversibles, que son sutiles, pero cuando aumenta el consumo se pronuncian más”.

Existe un promedio de 3 a 5 casos diarios de síndrome de abstinencia en el hospital. Además se reporta un promedio de 99 a 105 internamientos al mes y unas 300 consultas de emergencia. “Antes el perfil del drogadicto era de 20 a 40 años. Ahora es de 10 a 20 años, adolescentes y hay casos de consumidores más pequeños.

No solo hay problema de drogas, ese solo es la punta del iceberg, hay problemas familiares, sexuales, de alimentación. Bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, cutting (provocarse cortes en la piel), bullying escolar (acoso), entre otros”, explicó Orellana. La semana anterior, la Seted se reunió con la Escuela Superior Politécnica del Litoral (Espol) y la Universidad Casa Grande para investigar y desarrollar un programa de lucha contra las adicciones en Ecuador.

El proyecto durará tres años y consta de tres fases: Formación de equipos de trabajo, elaboración de su proyectos, determinación de la metodología para la investigación de los componentes de la ‘h’, recolección de datos, desarrollo de talleres, resultados, propuesta y difusión de la información obtenida.

2.2. HIPÓTESIS.

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Las sustancias psicotrópicas heroína (H) afectan en forma positiva, física, y, psicológicamente y en el ámbito social al estudiante.

2.2.2. SUB HIPÓTESIS O DERIVADAS.

- Sise analizar la importancia que tiene el dejar de consumir sustancias psicotrópica de la heroína para obtener un mayor rendimiento en el aprendizaje.

- Comprender que el uso de la sustancias psicotrópica de la heroína podría afectar al estudiante en lo físico y lo psicológico en el ambiente que lo rodea

- Seleccionar las estrategias que vamos a utilizar y a su vez nos va a servir para prevenir y entender el mal uso de las sustancias psicotrópica de la heroína en la conducta del estudiante.

2.2.3 VARIABLES.

Variable independiente

Estrategias de prevención

Variable dependiente

Sustancias psicotrópicas heroína (H)

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.

Población.

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación. La población está conformada por estudiantes de la Unidad Educativa “Dr.” Antonio Andrade fajardo cantón Vinces de la provincia de Los Ríos

Tabla 1

Se tomaron en cuenta a 80 estudiantes ,80 padres de familia y a 2 autoridades de la institución educativa para así poder tener mejores resultados al realizar la encuesta

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA	%
ESTUDIANTES	80	48.48%	80	48.48%
PADRES DE FAMILIA	80	48.48%	80	48.48%
DOCENTES	5	3.04%	5	3.04%
TOTAL	165	100%	165	100%

3.1.2. Análisis e interpretación de datos.
Encuesta dirigida al personal docente

¿Cree usted que los docentes están capacitados para tratar a unos estudiantes en estado de consumo?

Tabla 2

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	1	20%
NO	3	60%
TALVEZ	1	20%
TOTAL	5	100 %

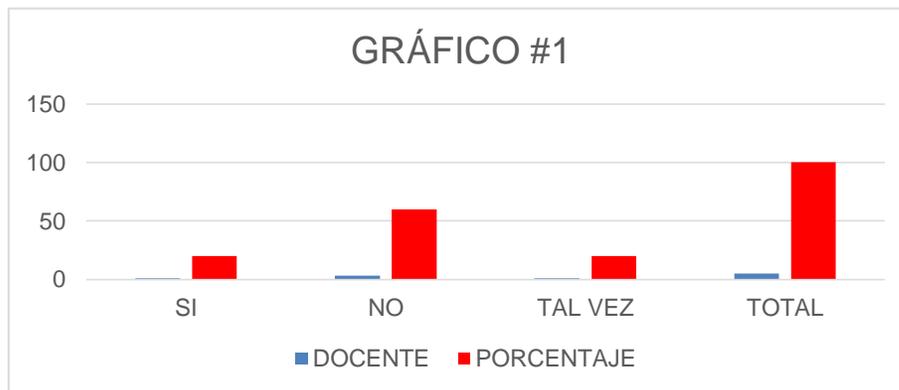


Gráfico 2.

Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que el 20% está preparado para estos casos, generalmente les acompañan; el 60% que no se sienten capaz de hacerlo; el 20% en término medio se arriesgan atender este

Interpretación.- Se concluye tres cosas, primero son los docentes que si pueden, el segundo docentes que en su mayoría no lo pueden realizar y tercero el docente que se atreve a tratar con estudiantes en este estado

¿Se siente capaz como docente darle los primeros auxilios a un estudiante que se haya en estado de convulsión por sobredosis?

Tabla 3. Capacidad Docente

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	80%
TALVEZ	1	20%
TOTAL	5	100 %

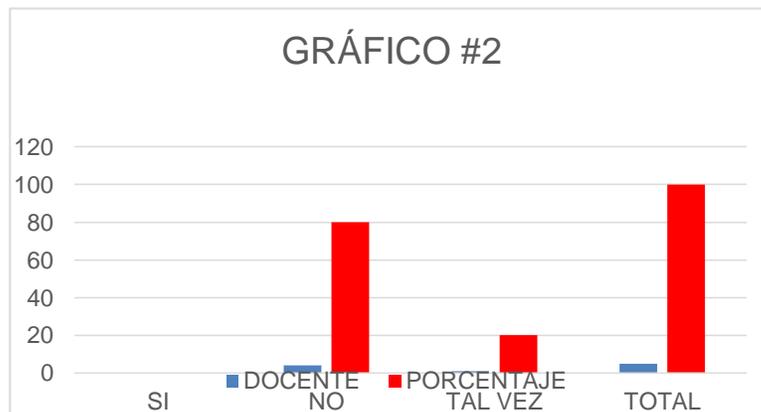


Gráfico 3

Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que el 0% no está preparado para estos casos, generalmente les acompañan; el 80% que no se sienten capacitado en el momento de esta reacción; el 20% podría atender este caso

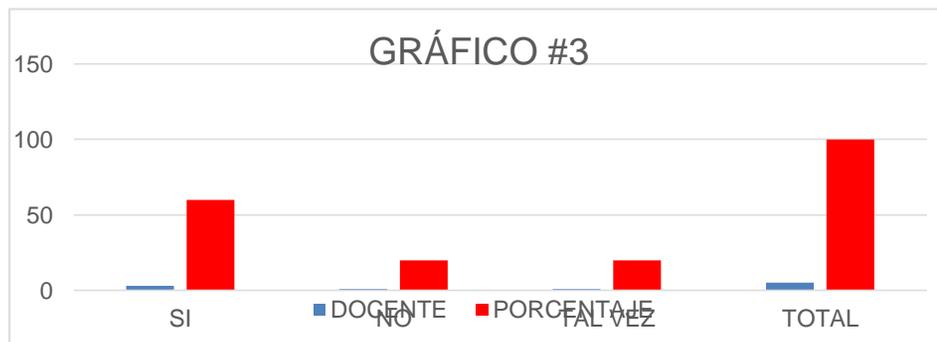
Interpretación.- Se concluye tres cosas, primero que ningún docentes lo hayan capacitado para estos casos en la institución, los segundo docentes que en su mayoría no lo pueden realizar y tercero el docente que se atreve a tratar con estudiantes en este esta

¿Cree usted que como docente está capacitado para a darle a conocer al padre de familia que su hijo está consumiendo heroína (h)?

Tabla 4

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	3	60%
NO	1	20%
TALVEZ	1	20%
TOTAL	5	100 %

Gráfico 4



Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que el 60% está preparado para dar a conocer a los familiares, por su experiencia que son también padres; el 20% que no se sienten capaz de hacerlo; el 20% lo tratarían de hacer

Interpretación.- Se concluye, primero son los docentes que si pueden ,el segundo docentes que en su mayoría no lo pueden realizar y tercero el docente que se atreve a tratar con con los padres ya que el maestro también es psicólogo para tratar con los padres de familia

¿Usted como docente si en su vida pasada asido consumidor y se ha rehabilitado daría el testimonio a sus estudiantes para que sirva de ejemplo.

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	4	80%
NO	0	0%
TALVEZ	1	20%
TOTAL	5	100 %

Tabla 5

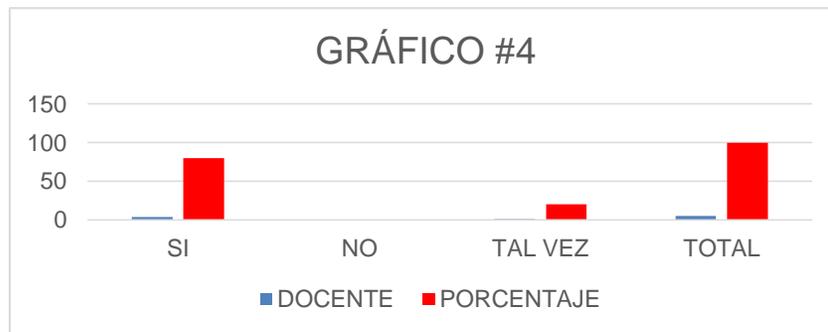


Gráfico 5

Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que el 80% lo haría sin ningún problema; el 20% que no le gustaría compartir su vida privada a los estudiantes

Interpretación.- Se conclusión los docentes lo harían como un aporte para los estudiantes, el otro docente lo podría hacer, por colaborar con ello

Le gustaría a usted hablar sobre lo espiritual a los estudiantes que se encuentra en esta clase de problema dando sus propias experiencias.

Tabla 6

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	2	40%
NO	1	20%
TALVEZ	2	40%
TOTAL	5	100 %

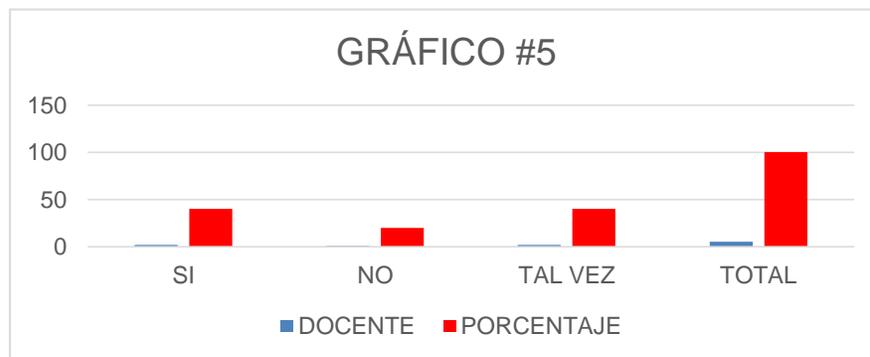


Gráfico 6

Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que el 40% si porque dios es importante en nuestras vidas para seguir adelante, el 20% y el 40% de docente opina de otra manera por las diferentes religiones que existen.

Interpretación.- Se concluye tres cosas, primero docentes que si pueden compartir las palabras de aliento con la ayuda de nuestro dios, el segundo docentes que en su mayoría no lo pueden realizar por la diferencia de religiones tercero el docente que se atreve a tratar con estudiantes en este estado compartiendo con ellos.

Encuesta dirigida al estudiantado

¿Cree usted como estudiante tiene conocimiento de lo que es la sustancia heroína

Tabla 7

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	60	66,6%
NO	10	16,6%
TALVEZ	10	16,6%
TOTAL	80	100 %

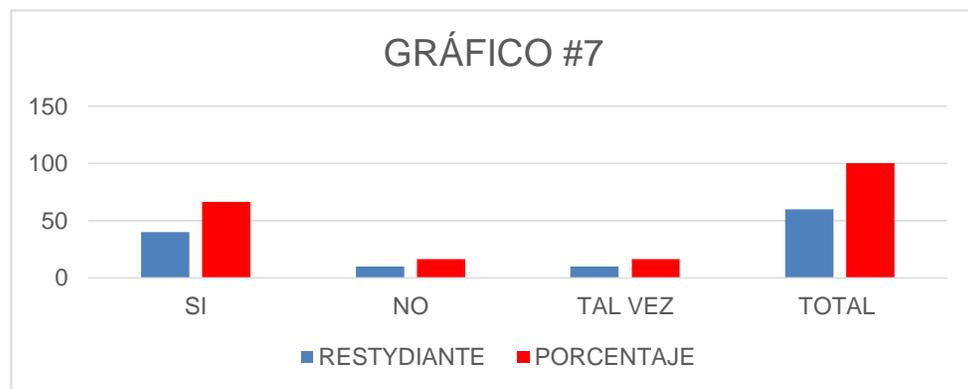


Gráfico 7

Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que el 66,6% tienen conocimiento sobre este tema; el 16,6% que no se sienten capaz de hacerlo; el 16,6% en término medio se arriesgan atender

Interpretación.- Se concluye tres cosas, primero son los estudiantes que si pueden, el segundo estudiante que en su mayoría no lo pueden realizar y tercero el estudiante que se atreve a tratar sobre el tema

¿Conoce usted como estudiante las rutas y protocolo que se toma en la institución cuando presuntamente está consumiendo estas sustancias?

Tabla 8. Rutas y protocolos

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	60	66,6%
NO	10	16,6%
TALVEZ	10	16,6%
TOTAL	80	100%

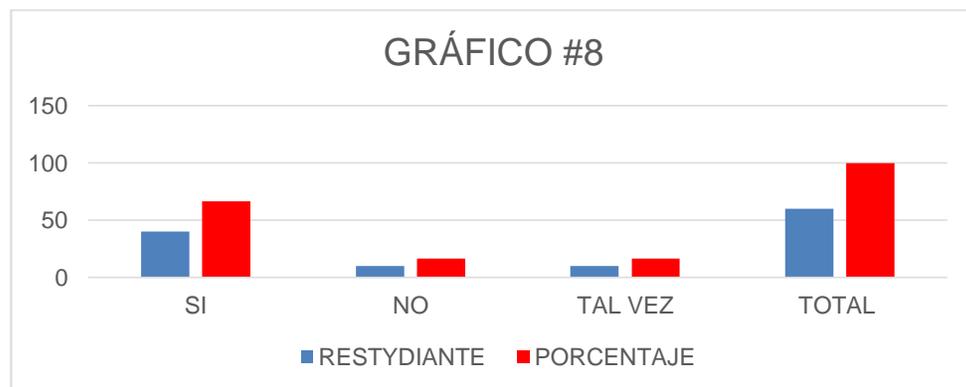


Gráfico 8

Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que el 0% no sabe; el 1000% no tiene conocimiento sobre estas rutas y protocolos que hay en la institución educativa

Interpretación.- Se concluye que los estudiantes no tienen conocimiento sobre estos 5 temas por parte de las autoridades ni docentes del plantel

¿Conoce usted las causas y efectos que produce esta sustancia?

Tabla 9. Causas y efectos

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	25	41,6%
NO	10	16,6%
TALVEZ	25	41,6%
TOTAL	60	100 %

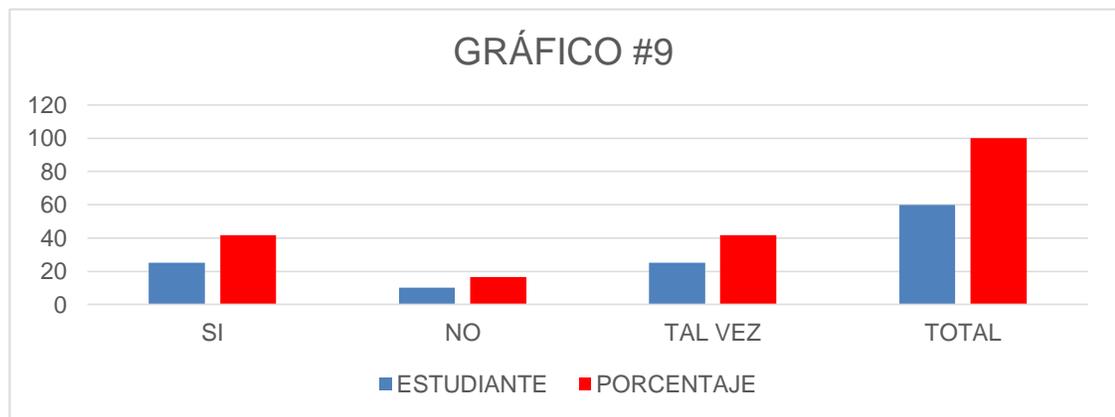


Gráfico 9

Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que el 41,6% tiene conocimiento y está preparado para estos casos, el 16,6% que no conocen; el 41,6% en término medio.

Interpretación.- Se concluye tres cosas, primero son los estudiantes que no saben y están preparados, el segundo estudiante que en su mayoría no y tercer estudiante que se atreve a tratar con estos estados

¿Sabe usted los daños físicos y psicológicos que causa el consumo de la heroína?

Tabla 10. Daños físicos y Psicológicos

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	40	66,6%
TALVEZ	20	33,3%
TOTAL	60	100 %



Gráfico 10

Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que el 0% no sabe que daños pueda causar esta sustancia; el 66,6% que si sabe sobre esos daños que causan en las personas; el 33,3% en término medio lo conocen

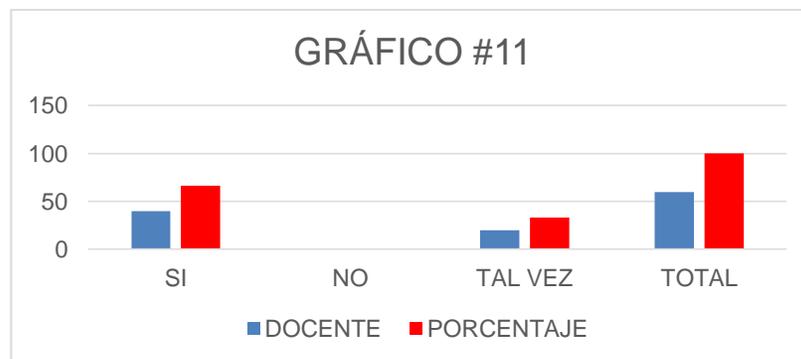
Interpretación.- Se concluye que son los estudiantes que si pueden tener más o menos conocimiento, que en su mayoría no pueden saber y el que se atreve a tratar con estudiantes que sufran esta clase de daños en su personalidad

¿Qué haría usted como estudiante si se encontrara en un estado de sobre dosis pediría ayuda a sus docentes?

Tabla 11. Estado de sobredosis

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	40	66,6%
NO	0	0%
TALVEZ	20	33,3%
TOTAL	60	100 %

Gráfico 11



Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que el 66,6% pediría ayuda en estos casos; el 0% que no se sienten capaz de hacerlo; el 33,3% en término medio se arriesgan atender este

Interpretación.- Se concluye que los estudiantes que en su mayoría si se dejarían ayudar de sus familiares y docentes de la institución, el resto de estudiantes quizás se atreven a pedir ayuda

3.2.CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Específicas.

- La mayoría de los encuestados coincidieron con las respuestas de los estudiantes por esa razón se pueden implementar, pautas adecuadas y mantener buenas relaciones interpersonales, brindando seguridad a cada uno de los miembros de la institución.
- Las familias que se incluyen voluntaria y activamente en el proceso de estas estrategias es que va ayuda a su familiar en la rehabilitación con todas las potencialidades que le pueden brindar para que el estudiante pueda recuperar su salud mental y ser incluido nuevamente en sus labores educativas para su entorno donde interactuaba libremente.
- Las estrategias de fortalecimiento ayudara a que la participación familiar sea exitosa en el proceso de recuperación ya que la familia constituye el eje fundamental en la prevención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las adicciones y principalmente de la ayuda espiritual en cada estudiante.

3.2.2. General.

Las charlas y los testimonio que atizaremos en conjunto con estrategias de afrontamiento ayudan a optimizar la participación de las autoridades, docentes y familiares dentro de las comunidades educativa, en el proceso de disminuir el consumo de esta sustancia, ya que debido a que las familias tiene un rol significativo en la prevención de las conductas de consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas heroína “H” en función de la relación entre las personas que los rodean.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. Específicas.

- Promover entre las familias la idea de que el entorno familiar compromete a los estudiantes para su consumo como un puntal de protección con la implementación de pautas adecuadas y buenas relaciones interpersonales, brindando seguridad a cada uno de los miembros de la familia.
- Capacitar a toda la comunidad educativa y principalmente a los padres en estrategias de afrontamiento que fortalezcan a una participación familiar eficaz, ya que la familia constituye el eje fundamental en la prevención, y seguimiento de las adicciones y que el proceso de rutas y protocolo sean socializados con exitoso a todos los docente

3.3.2. General

Recomendar charlas con estrategias de afrontamiento que ayuden en la optimización de la participación familiar en el proceso educativo, con el DECE de la institución, ya que la familia tiene un rol significativo en la prevención de las conductas de consumo de sustancias psicotrópicas heroína “H” en función de la relación entre los estudiantes.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida.

Aplicando las estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (h) en los estudiantes de la unidad educativa “Dr.” Antonio Andrade fajardo cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos.

4.1.2. Alcance de la alternativa.

En el proceso de desarrollo de estas estrategias para disminuir el consumo se facilitará establecer un encuadre adecuado y aproximación a distintas vivencias. En las charlas con los padres y estudiantes, se focalizará el trabajo, para alcanzar un campo de trabajo comunitario de la institución y cooperativo para ser guiado por los objetivos antes planteados:

- Fortificar la sobriedad adquirida en los estudiantes de la institución, a través de los testimonios de chicos que se encuentren en recuperación.
- Ayudar a la reflexión sobre la condición de alto consumo sustancias psicotrópica la heroína.
- Mejorar las conductas de abstinencia ante Estresores Específicos (compañeros de estudios, y , familiares)
- Visualizar el control sobre los deseos de consumo sustancias psicotrópica la heroína a través del apoyo familiar.

Para poder cumplir con los objetivos planteados es imprescindible que todos los que todos los estudiantes de este proceso tengan un compromiso y que no se excluya ningún estudiante que se encuentre en estos problemas.

También habrá reuniones en las que se promoverá que los estudiantes puedan recordar y socializar experiencias de su propia vida con el propósito de obtener una visión hacia el futuro, que enuncie distintos cuadros de su historia individual y puedan establecerse metas, un proyecto de vida, diferentes alternativas a seguir y evaluar cómo lograrlas en cada uno de sus entornos familiares.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.

4.1.3.1. Antecedentes.

Anteriormente, el uso de las sustancias psicoactiva y psicotrópicas se explicaban utilizando elementos individuales, se presentaba la problemática desde una representación médica sesgada. Subsiguientemente, se encerraron variables de carácter social en la conducta del consumo, entre las que se es posible indicar: el rol de los padres, de los hermanos, los amigos y otros tantos factores que, lo que viabilizan es alegar que también se trata de un fenómeno con fundamentos sociales

A través de la investigación realizada en la Unidad Educativa Dr. Antonio Andrade Fajardo, se estableció que el diseño de estrategias para disminuir el consumo tiene que ir el estudiante acompañado de sus familias, sería ineludible para ellos y también para la institución, llegando a instituirse como un complemento de la tarea llevada a cabo por todos los que conforman la Unidad Educativa Dr. Antonio Andrade Fajardo

Se encuentra una excelente disposición de la Institución para que se lleven a cabo todo el proceso que engloba a las estrategias resultando fuertemente ventajoso para ésta ya que en la actualidad carecen de estrategias similares; esto posibilitaría ofrecerles a los administradores y profesionales herramientas para realizar un

seguimiento real a los estudiantes de la institución favoreciendo la vinculación y posterior saludable desvinculación de estos.

Así mismo crearía nuevas redes y lazos entre los estudiantes que han pasado una misma dificultad y compartirían sus experiencias, enriqueciendo la posibilidad para las charlas. También, ofrecería a la institución un marco para realizar las sugerencias a cada grupo, con una clara visión puesta en el futuro concediendo un lugar de apoyo y contención mutua

Por los motivos anteriormente citados la institución conseguiría dar respuesta a una problemática planteada y fortalecería todas las mediaciones que llevan a cabo sus docentes y DECE, favoreciendo la capacidad de escucha no sólo de los estudiantes, familiares y amigos, sino de los profesionales de la Institución

4.1.3.2. Justificación

Al presente se le considera a la adicción como un padecimiento crónico, representado por recaídas, búsqueda y consumo compulsivo de drogas, con secuelas para la persona adicta y también para quienes le rodean.

Es significativo ordenar la concepción de adicción con el de familia, ya que es la institución encomendada de los principales procesos de socialización, es decir, si en esta se fracciona el equilibrio, se ven afligidos sus miembros. Por ello, será necesario siempre ampliar un poco la definición de familia, cuál es su finalidad como institución, los efectos cuando el equilibrio se rompe debido a un miembro en condición de adicción, y por último, posibles estrategias para disminuir el consumo de la H.

Por lo anterior, se justifica esta propuesta de diseñar un conjunto de estrategias que promuevan habilidades y destrezas con las que cada uno de los estudiantes pueda afrontar la adicción desde la perspectiva y el lugar que ocupan en la familia,

Se deberá primeramente filtrar algunas concepciones que juegan un papel significativo como lo son la adicción, la familia, la desintegración familiar como consecuencia principal en la convivencia con un adicto, las consecuencias individuales y las posibles herramientas o estrategias para afrontar esta problemática.

Por estos elementos anteriores se deberá considerar a la familia que convive con la adicción, un grupo demandante a la intervención del DECE. De esto parte la necesidad de proponer esta alternativa pues hay evidencia de aumento en la problemática de adicción y por ende en las familias afectadas; además se hace evidente que no hay mucha oferta en tratamientos para las familias de los adictos y este es el claro propósito de este proyecto, que se logre promover estrategias para disminuir el consumo de h en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar.

4.2. OBJETIVOS.

4.2.1. General.

Proponer la aplicación de estrategias para optimizar la participación familiar en el proceso, de disminuir el consumo sustancias psicotrópica la heroína en los estudiantes de la Unidad Educativa. Antonio Andrade Fajardo

4.2.2. Específicos.

- Identificar las consecuencias que desencadena una adicción de sustancias psicotrópica la heroína a nivel familiar e individual en los estudiantes de la institución
- Analizar los factores familiares que favorecen el afrontamiento de la situación de adicción sustancias psicotrópica la heroína de los estudiantes de la institución
- Determinar un conjunto de estrategias familiares para disminuir el consumo sustancias psicotrópica la heroína de los estudiantes de la institución

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.

4.3.1. Título.

CHARLAS DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS HEROÍNA (H) EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANTONIO ANDRADE FAJARDO, CANTÓN VINCES DE LA PROVINCIA DE LOS RÍO



4.3.2 Componentes.

Sesión	Objetivos	Título de la sesión	Materiales	Fuente de verificación	Indicadores
1	Ofrecer información y examinar los conocimientos de los estudiantes promoviendo la cooperación y unión familiar	Inauguración al proyecto	Hojas Lapiceros Refrigerio	Lista de asistencia Análisis de encuesta inicial para verificar conocimiento	Asistencia superior al 70% Aumento de información pertinente en adicción con un porcentaje superior al 70%.
2	Proponer información apropiada con una aproximación al tema de interés adicción de la heroína. Generar integración y trabajo en equipo	Ficciones y verdades de una condición de adicción de la heroína	Video Refrigerio	Lista de asistencia	Asistencia superior al 70
3	Amplitud de información con relación a la adicción de la heroína. Promover una posición reflexiva entorno al lugar de la familia	Informándome asertivamente	Video Refrigerio	Lista de asistencia	Asistencia superior al 70

4	<p>Concebir una sensibilización inicial formando conceptos como adicción y familia.</p> <p>Animar la integración familiar y el trabajo en equipo</p>	La familia educativa y familiar	Refrigerio Actividad propuesta para el hogar en la Clase pasada.	Lista de asistencias	Asistencia superior al 70%
5	Caracterización de consecuencias que resultan de la convivencia con la adicción a nivel familiar e individual	"Reconociendo las consecuencias	Material propuesto para la clase. Revistas Hojas. Lápices Refrigerio	Lista de asistencias	Asistencia superior al 70%
6	Sensibilización, y ampliación en las consecuencias individuales de convivir con la adicción de un estudiante.	Progresando	Música Producto de la sesión anterior	Lista de asistencias	Asistencia superior al 70%
7	<p>Reconocimiento total de las consecuencias.</p> <p>Sensibilización de los factores que favorecen a la familia para el</p>	Progresando	Material propuesto para la clase. Revistas Hojas. Lápices Refrigerio	Lista de asistencias	Asistencia superior al 70%

8	Reconocimiento de factores familiares que favorecen la integración familiar y el afrontamiento a una situación entorno a una situación de adicción a la heroína	“Estrategias alternativas”	Refrigerio Hojas Papel	Lista de asistencias	Asistencia superior al 70%
9	Establecimiento de estrategias familiares de afrontamiento en la situación de convivencia con los docentes	“Somos un equipo	Cartulina Colores Revistas Tijeras Goma Refrigerio	Lista de asistencias	Asistencia superior al 70%
10	Valoración del cumplimiento de los objetivos	“Valores”	Encuestas Lápices	Listas de asistencia de Evaluación de conocimiento de saberes. Análisis de evaluación de satisfacción.	Asistencia superior al 70%

4.3.1.1. Conclusiones diagnósticas

A través de las observaciones realizadas a la Institución, se pudo determinar que la implementación de una charla para que asistan los estudiantes sería fuertemente ineludible. También para la institución constituirá un complemento de la tarea llevada a cabo por todos los integrantes de la institución

Además se encuentra una excelente disposición de la Institución para que se efectuó el programa de no consumo e la heroína, el mismo que resultará sumamente ventajoso para ésta ya que en la actualidad dentro de la institución no se cuenta con un dispositivo similar; viabilizaría un seguimiento efectivo a los estudiantes y favorecería la vinculación y posterior desvinculación de estos.

Establecería nuevas redes y lazos entre personas que han superado un conflicto similar y compartirían sus experiencias, engrandeciendo su conocimiento.

También, ofrecería a la institución un marco para ejecutar las sugerencias a cada grupo d estudiantes, con una clara visión puesta en el futuro.

Concedería un lugar de apoyo y contención mutua, donde poder contextualizar los nuevos desafíos que se les presentan.

Por los motivos citados la institución lograría proporcionar respuesta a una problemática planteada y fortalecería todas las mediaciones e intervenciones que hacen los profesionales. Beneficiaría la capacidad de escucha no sólo de los estudiantes, sino, de los profesionales de la institución misma que podrían nutrirse de la experiencia del paso por esa comunidad educativa, y de las conclusiones que se obtuvieran de cada charla.

4.3.1.2. Características del trabajo grupal y las charlas

Charlas:

A través del desarrollo de estas charlas, se viabilizará constituir un encuadre adecuado y acercamiento a distintas vivencias. Luego en los encuentros siguientes, se focalizará el trabajo, para adquirir un campo de responsabilidad grupal que sea regido por los objetivos planteados

Para cumplir con los objetivos planteados será indispensable que toda la comunidad educativa posean un compromiso determinado y que no se descarte ninguna sola persona. Además se hará ineludible crear en la institución un espacio propicio para la participación y que la tarea sea incluida como parte fundamental a las estudiantes.

En algunas de sus charlas, este programa tratará concisamente sobre el consumo de la heroína y su problemática, como así también los recursos que pueden implementar los participantes, para evitar volver a patrones de conducta que han superado, tal como su adicción.

Por lo expuesto, será trabajo muy significativo conseguir un clima apropiado y que las estrategias no se concluyan solamente en cómo no consumir, sino en obtener una amplia visión de su estado y rescatar sus valores más positivos.

Características del trabajo grupal:

Conforme con todo lo manifestado anteriormente el carácter de trabajo que se plantea es grupal, situándose dentro de la modalidad Taller. Para llevar a cabo la tarea será necesario un mínimo de participantes y un máximo de 12. El mínimo debido a que por debajo de esa cantidad perdería la característica de grupo, y el máximo porque por encima de esa cantidad se tornaría dificultoso el trabajo, llevaría mucho tiempo presentar las tareas, y especialmente perdería profundidad la intervención.

Diseño de Actividades

(Fuente tomada del trabajo “Fomentar estrategias de afrontamiento en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar por Juliana Agudelo, Universidad CES, 2014)

Los horarios deberán reorganizarse en conjunto entre los docentes, los padres y estudiantes para precisar y fijar un espacio a juicio de los mismos. Se propone que el horario sea por la tarde ya que de esta forma habría mayor posibilidad de que no interfiera con las actividades de los participantes, trabajo, estudio, etc.; si no se podría realizar los sábados por la mañana. La frecuencia sería semanal durante el periodo de tiempo que duren los encuentros, que deberán ser diez en total.

Esta propuesta consta de 10 sesiones; cada una será de 2 horas, en las que se formalizarán los objetivos pautados promoviendo estrategias de afrontamiento de estudiantes que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas y psicotrópicas por parte de alguno de sus miembros, examinando los conocimientos de las familias en función a las situaciones de adicción, equiparando las secuelas que trae a nivel familiar una adicción, examinando los factores familiares que benefician el afrontamiento de la situación de adicción y por último deliberando en torno a estrategias familiares de afrontamiento ante la situación.

Se realiza la apertura de los talleres con un primer instante donde se ejecutará una presentación inicial de cada uno de los estudiantes incluyendo el profesional. La idea es que cada uno comparta sus datos personales más relevantes (su nombre y por qué se encuentra allí, cuáles son sus expectativas con el proyecto y si ha estado en proyectos anteriores y cómo fue su experiencia). Seguido a esto se hará un encuadre en donde se expondrá de qué se trata el programa y cuáles son los objetivos esperados.

Al iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia. Duración aproximada treinta minutos.

Segundo período. Tiempo aproximado, 30 minutos.

El profesional facilitará el reconocimiento y , solicitará que de forma escrita y en grupos indiquen qué conocen acerca de la adicción; cada una de las familias participantes deberá sugerir las cosas más notables que conozca de la adicción escribiéndolas en un papel. Esto se hará posterior a la discusión en donde cada grupo presentará ante los demás participantes lo que consiguieron construir en esta actividad.

Finalizada esta actividad se dará tiempo para el refrigerio donde se propondrá como un espacio para compartir en familia, un tiempo de conversar y de vigorizar los lazos. Cada uno de los miembros deberá participar de esta interacción. Para la actividad de cierre se recomendará guardar el material, ya que será necesario para la actividad de la próxima sesión y por último se finaliza.

Este día responde a los objetivos en términos de información y reconocimiento por parte de los participantes, siendo una apertura al tema y un trabajo que deberá impulsar la participación y unión familiar.

Al ingreso cada participante debe firmar una lista de asistencia. En la primera parte se realizará el encuadre de la sesión, explicando las actividades programadas para ese día.

Luego con una duración de veinte minutos se preguntará qué recuerdan del encuentro anterior; una vez terminada esta socialización se dará paso a presentar la actividad principal cuyo nombre es “MITOS Y VERDADES” (autogestores salud coronado, 2007); en esta se presentarán posibles creencias comunes de la población en relación a las conductas de adicción, estas pueden ser falsas o verdaderas.

Si alguna persona deseará participar o realizar alguna anotación se le dará la palabra y esto se encuadra al iniciar la actividad. Esta actividad tiene una duración de una hora.

Mito 1. “La adicción a las drogas en una conducta voluntaria” FALSO el uso de las drogas aunque empieza de forma voluntaria genera cambios biológicos que finalmente terminan convirtiéndose en adicciones incontrolables.

Mito 2. “La adicción a las drogas es un defecto de carácter” FALSO la droga es un modificador de este debido a que se generan cambios moleculares que modifican el cerebro y por ende el estado del ánimo.

Mito 3. “Usted no puede obligar a alguien a que se someta a tratamiento” FALSO; hay personas que por circunstancias judiciales se han tenido que someter a tratamiento y se ha evidenciado una adhesión al mismo teniendo tanto éxito como quien participa de forma voluntaria en los mismos.

Mito 4. “El tratamiento para la adicción a las drogas debería ser oportunidad de una sola vez” FALSO; es relativo en cada individuo, como se puede abandonar el consumo con el primer tratamiento, en otros casos es necesario de intervenciones repetidas o de más duración en el tiempo para que tenga el efecto esperado.

Mito 5. “Deberíamos esforzarnos por encontrar una “forma mágica” para tratar todas las formas de abuso de drogas”. FALSO. No existe una forma única como tratamiento contra las drogas, mucho menos algo mágico que intervenga esta patología pues en cada individuo es diferente y por lo mismo su intervención varía.

Mito 6. “La gente no necesita tratamientos. Pueden dejar de usar drogas si en verdad lo desean” FALSO; por los cambios en las funciones cerebrales es una condición extremadamente difícil que se logre sin algún tratamiento es por eso de suma importancia que estas intervenciones se realicen a edades más tempranas para que el impacto sea mayor.

Mito 7. “Sólo el tratamiento no funciona ”FALSO; a pesar de que hay estudios que han demostrado que el tratamiento reduce el uso de drogas hasta en un 60%, hay factores necesarios como la intervención en familia, y la familia como grupo de apoyo que participa en la recuperación de una adicto.

Mito 8. “Nadie busca tratamiento en forma voluntaria hasta que no toca fondo” FALSO; hay personas que simplemente pueden hacer conciencia de su dificultad antes de tocar fondo, o también otros factores como la presión familiar o laboral. En el caso de los adolescentes, son los padres quienes con frecuencia impulsan a la intervención.

Mito 9. “Si están verdaderamente motivadas, las personas pueden terminar con éxito un tratamiento contra el abuso de drogas, en un par de semanas” FALSO; los estudios muestran que el tratamiento es más efectivo si se realiza mínimo por veintiún días a corto plazo e internalizados, o noventa días en programas fuera de hospitales y sin uso de medicamentos. El mayor asegurador de éxito en estos tratamientos es la duración en los mismos y una adecuada intervención.

Mito 10. “La gente que continúa usando drogas después del tratamiento son caso perdido” FALSO; completar el tratamiento no asegura que no ocurran recaídas ocasionales; estas pueden ser causadas por estrés u otros factores que influyen. Por lo general son más vulnerables durante los meses siguientes a la culminación de su tratamiento Completar el tratamiento es el paso inicial de una total recuperación. Alcanzar una sobriedad consistente es un proceso que toma su tiempo.

En los veinte minutos restantes se brindará un refrigerio, que como se propone desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción. Se efectuará el cierre de la actividad preguntando a los participantes cómo se sintieron después de la exposición de los mitos y

verdades, esta participación es voluntaria y luego se encuadrará el próximo encuentro.

Esta sesión responde a los objetivos en términos de realizar un acercamiento en el tema de adicción además contextualizar las personas esperando la integración y retroalimentación conjunta.

El profesional dará paso a la actividad central con una duración de una hora, explicando inicialmente que esta será una sesión más magistral debido a la pertinencia de tener la información necesaria acerca de la adicción. Los temas a exponer serán dos y se darán en el siguiente orden:

1. Definición de Adicción
2. Estadísticas Nacionales. En relación a los últimos años como ha sido el consumo.
3. Resumen breve de los aspectos más relevantes de la política nacional para la reducción del consumo de spa y su impacto.

Para iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia, en la primera parte de la sesión. Se efectuará el encuadre y explicación del cronograma donde primero se profundizará en las consecuencias propuestas la vez pasada: depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones, agresividad (Calvo,2005, citado por centros de día, 2007). Seguido a esto se brindará un refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción; este tiene una duración de 15 minutos.

La última actividad tiene inicio posterior al refrigerio con una duración de 30 minutos y será realizada de forma individual, se solicitará que en un papel y un lápiz hablen de sus sentimientos relacionados con esas consecuencias, cuál ha generado mayor impacto por ejemplo. Esta propuesta es una forma privada de

“desahogarse” completamente y de descargar los sentimientos relacionados con esta problemática convivencia. Al finalizar se recomendará guardar el papel pues será material indispensable para la próxima sesión. Los objetivos a los que responde esta sesión están relacionados con el conocimiento, sensibilización y conciencia de las consecuencias de convivir con un familiar adicto.

Para iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia; en la primera parte de la sesión se realizará el encuadre y explicación del cronograma. La hora inicial se dedicará a una actividad llamada “perdonando”; la idea es ubicar a cada uno de los participantes en una colchoneta, poner música relajante y velas, luego se les pedirá que se recuesten en silencio y cierren sus ojos.

El profesional principiará dando unas indicaciones: todos deberán cerrar los ojos y conectarse con ellos mismos, que esto sea un momento de desprendimiento de todo, que no haya nada en su cabeza solo ellos; respirar profundo fortalecerse en ese momento, llenarse de energía, de alientos, de fuerza, solo cosas positivas. Lentamente se van a ir despertando abriendo sus ojos, llenos de energía y con fortaleza. Y se dará la explicación a realizar

Esta actividad se propone con el producto individual de la sesión pasada que se solicitó para esta, cada persona en su colchoneta y con una vela en frente de sí cogerá el papel y lo quemará, teniendo en cuenta que el quemarlo es un sinónimo de renacer durante este espacio; el propósito aquí es llenarnos de herramientas y conocimientos que fortalezcan para el afrontamiento de esta convivencia con el familiar adicto.

Luego de finalizar esta, se dará paso al tiempo del refrigerio que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción, el tiempo es de quince minutos aproximadamente.

Para finalizar, se habla del tema propuesto para la próxima sesión: la Integración familiar y el perdón como estrategias de afrontamiento. Y se culmina el día con un video que exponga lo positivo de la unión familiar independiente de los problemas; la idea es sensibilizar a los miembros a participar en familia y superar los tropiezos, el video deberá ser libre de contenido relacionado con adicción evitando posibles sentimientos de culpa.

Se expondrán en la primera hora las estrategias principales de afrontamiento familiar. Cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente el lugar y las experiencias de cada uno de los miembros, esto es de suma importancia pues el hombre no es aislado, es un participante activo y reactivo de la sociedad y los grupos a los que pertenece. Esto sustenta la necesidad de proponer estrategias positivas que posibilite el perdón y la unión familiar que pueda generar un cambio en los integrantes del grupo.

- La Integración familiar:
- La comunicación
- Solución de problemas

Esta reflexión será necesaria para el próximo encuentro. Este día corresponde al cumplimiento de los objetivos en relación al reconocimiento de factores familiares que favorecen el afrontamiento de la situación de adicción como grupo además se profundiza en la definición de las posibles estrategias.

A cada grupo de familia se le entregará una cartelera, con lápices de colores, revistas, tijeras y pegante, esta actividad corresponde a una reflexión en torno al fortalecimiento del perdón y la integración familiar.

Esto deberá ser plasmado de forma más concreta en las carteleras, dando ejemplos de la vida diaria y reconociéndose desde un lugar reflexivo; luego de dar el tiempo para esto que será de una hora, se brindará el refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en

familia, un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción.

Finalmente se realizará la exposición por grupos de las carteleras y se recomendará mucha participación de los demás integrantes con el fin de retroalimentar de forma positiva lo expuesto. Se realiza el cierre al final de la jornada encuadrando que la próxima será la última sesión.

Para hacer el cierre del proyecto, en la parte inicial se pedirá una retroalimentación de las experiencias durante el proyecto. Luego de la participación, se entregará un formato escrito de evaluación individual, indagando por la metodología utilizada, temáticas, recursos, y efectividad.

La actividad central consiste en entregar a cada familia una maceta y un paquete de semilla; la idea con esto es generar una propuesta de renovación, “así mismo como tuvimos unas plantas con consecuencias en la sesión número cinco, hoy después de este proyecto se deberá empezar de cero; ya hay más conocimientos y se conoce que el perdón y la integración familiar son estrategias que fortalecen para sobrellevar la convivencia en una situación de adicción de forma familiar, además de forma individual se tienen estrategias para afrontar la depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones, agresividad, etc.

Esta será una forma nueva de alimentar esa semilla para que el resultado sea diferente; los cuidados de la futura planta serán realizados por todos los miembros y cada uno deberá tener una labor y una participación en beneficio de ese crecimiento. Por último se dará el refrigerio.

Lo ideal en este espacio es que como se propuso desde la sesión uno, será para compartir en familia, un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción, además como es la última sesión, se sugerirá que hagan una síntesis del proyecto hablando desde su experiencia personal.

Finalmente llega el momento de reconocimiento donde se hará la entrega de un diploma familiar de realización del proyecto reconociendo el trabajo en grupo y los objetivos cumplidos durante el transcurso del evento. Se agradece por la participación y se finaliza.

4.4. RESULTADOS

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.

- Facilitar a los estudiantes un ambiente que les ofrezca estrategias y herramientas para el manejo de sus conductas de consumo ante diferentes situaciones que puedan ocurrir dentro de la institución educativa
- Afianzar la sobriedad adquirida disminuyendo cualquier posibilidad de consumo, procurando especial atención al proceso y a cómo el estudiante debe enfrentarse al mismo, facilitándole para ello diversas estrategias
- Mejorar las herramientas de contacto social, este deberá continuar su interacción con las mismas o diferentes personas que formaran parte de su entorno, en el cual necesitara técnicas, ante esos escenarios que tendrán sus desafíos y en el que deberán tomar decisiones que ayuden a sostener al estudiante
- Determinar las necesidades vivenciales propias de una nueva etapa que tendrán que vivir los estudiantes , motivando a que ellos alcancen las metas que se establecerán paulatinamente e ir desarrollando su proceso en la que tendrán desafíos que podrán afrontar con las diferentes estrategias que obtendrán en la institución educativa

BIBLIOGRAFÍA.

Fedotov, Y. ONUDD. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Recuperado desde:

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNODC_es_0.pdf

Coloma, L. (2018). La 'h' tiene el 30% de heroína y el 70% de productos químicos. EL TELÉGRAFO Recuperado desde: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/39/13/la-h-tiene-el-30-de-heroina-y-el-70-de-productos-quimicos>

Narconon: Misión Global. Recuperado desde: <https://www.narconon.org/es/about-narconon/>

Barcelona, C.(2018). Adicciones y Problemas Psíquicos. Recuperado desde: <https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-la-heroina-y-que-efectos-produce>

Guillen Pereira L. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Versión On-line ISSN 1561-3011, 2017.

Arteaga, B. (marzo, 2013) ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE LA PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS Recuperado desde: http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/internacionales/Estandares_Internacionales_Preencion_ONUDD_2013.pdf

Garcia. R.I. NIVEL DE MADUREZ EMOCIONAL EN ADOLESCENTES QUE CONSUMEN DROGAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LOS/AS ESTUDIANTES DEL DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA MITAD DEL MUNDO. PROPUESTA; ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DIDÁCTICA. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3510/1/T-UC-0010-490.pdf>.

Guadalupe, C. (13 de septiembre de 21017). Consumo de drogas, cifras que todo padre debe saber. El Universo. Recuperado de:

<https://www.eluniverso.com/vida/2017/09/13/nota/6378178/cifras-que-todo-padre-debe-saber>

Granados, J. (24 de agosto de 2015). Joven es detenido con heroína en un colegio. La Hora. Recuperado de: <https://lahora.com.ec/noticia/1101855960/noticia>

Heroína. (2018, 20 de Agosto). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 02:42, octubre 3, 2018. Recuperado desde <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Hero%C3%ADna&oldid=111303167>.

Navarro, J. (29 de mayo de 2017). Heroína. Definición ABC. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/salud/heroina.php>

Eric C. Schneider, *Smack: Heroin and the American City*, University of Pennsylvania Press (2008), capítulo uno.

NIDA. (2017, abril 20). La heroína. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-heroina-en-2018>

Substance Abuse Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. SAMHSA. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.htm>. Published September 7, 2017. Accessed March 7, 2018.

Cicero, T.J.; Ellis, M.S.; and Surratt, H.L. Effect of abuse-deterrent formulation of OxyContin. *N Engl J Med* 367(2):187–189, 2012.

National Institute on Drug Abuse. Epidemiologic Trends in Drug Abuse, in Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, January 2012. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 66.

Pollini, R.A.; Banta-Green, C.J.; Cuevas-Mota, J.; Metzner, M.; Teshale, E.; and Garfein, R.S. Problematic use of prescription-type opioids prior to heroin

use among young heroin injectors. *Subst Abuse Rehabil* 2(1):173–180, 2011.

Lankenau, S.E.; Teti, M.; Silva, K.; Jackson Bloom, J.; Harocopos, A.; and Treese, M. Initiation into prescription opioid misuse amongst young injection drug users. *Int J Drug Policy* 23(1):37–44, 2012.

Johnston, L.D.; Meich, R.A., O'Malley, P.M.; Bachman, J.G.; Schulenberg, J.E.; and Patrick, M.E. Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: 1975-2017. Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan. Recuperado de: www.monitoringthefuture.org

American Psychiatric Association. Substance-Related and Addictive Disorders, in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 540–550, 2013. Recuperado de: https://www.unodc.org/pdf/26june05/fs_heroin_S.pdf

Thomas RE, McLellan J, Perera R. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [revista en internet]. 2015 [consultado a 10 de junio de 2015];5(3):16 Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006976.full.pdf+html>

Hormigo J, García-Altés A, López MJ, Bartoll X, Nebot M, Ariza C. Análisis de coste-beneficio de un programa de prevención del tabaquismo en escolares. *Gac Sanit* 2009; 23(4):311-4. Informe del coste-beneficio del programa PASE.

Ministerio del Interior. Estrategia de prevención de consumo de drogas en colegios de Guayaquil. Recuperado desde: <https://www.ministeriointerior.gob.ec/estrategia-de-prevencion-de-consumo-de-drogas-en-colegios-de-guayaquil/>

López, A. (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona: Socidrogalcohol.

- Mercado, A., & Briseño, P. (2014). El “yo” deteriorado: estigma y adicción en la sociedad del consumo. *Espacios Públicos*, 17(39), 137-157.
- Moratto, N., Jazmín, Z., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, 103-121.
- Naciones Unidas. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York, EE.UU.: Publicación de la Naciones Unidas.
- Nizama, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones. (Segunda parte). *Revista Neuropsiquiátrica*, 78(2), 93-101.
- Nizama, M. (2016). Escotosis profesional en adicciones e implicancias éticas. *Artículo de Revisión Rev. Fac. Med. Hum*, 16(2), 66-71.
- ONU. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación*. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas.
- Palomino, M. (2012). Percepciones de adolescentes drogodependientes frente al modelo de comunidad terapéutica. *Desbordes Revista de Investigaciones Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades*, 111-130.
- Parra, Á., Santos, J., & Serrano, C. (2013). Significación del estilo y proyecto de vida en la prevención de recaídas posterior al roceso de rehabilitación por consumo de alcohol. *Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana*. Bogotá: Universidad de la Sabana.

ANEXOS

Matriz de consistencia del trabajo de la Investigación

Problemas	Objetivos	Hipótesis
¿Qué incidencia tienen las Estrategias de prevención para disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas heroína (H) en los estudiantes de la Unidad Educativa Antonio Andrade Fajardo cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos?	Determinar las estrategias de prevención en la primaria para disminuir el consumo de sustancia (H) en los estudiantes de la Unidad Educativa, Antonio Andrade Fajardo del cantón Vinces de la Provincia de Los Ríos.	Las sustancias psicotrópicas heroína (H) afectan en forma positiva, física, y, psicológicamente y en el ámbito social del estudiante.
¿Qué importancia tiene las estrategias para prevenir el consumo de sustancias para que tengan un buen aprendizaje y avance académico?	Identificar situaciones de alto riesgo, para que anticipadamente sobre ellas y conocer pautas de actuación hacia la heroína.	Se analizar la importancia que tiene el dejar de consumir sustancias psicotrópica la heroína para obtener un mayor rendimiento en el aprendizaje.
¿Por qué el conocimiento sobre las causas y efectos de la heroína ayudaran a los estudiantes de la Unidad Educativa Antonio Andrade Fajardo cantón, Vinces de la Provincia de Los Ríos?	Analizar la presión grupal para que como factor favorezca desde inicio en el consumo de drogas, promoviendo una actitud crítica respecto a la misma.	Comprender que el uso de la sustancias psicotrópica la heroína podría afectar al estudiante en lo físico y lo psicológico en el ambiente que lo rodea al estudiante.
¿Con esto comprenderán el daño psicológico y físico que les causaría esta sustancia?	Conocer las consecuencias físicas, psíquicas y sociales derivadas del consumo de heroína, a corto y largo plazo: que no debe pasar a un estado de violencia	Seleccionar las estrategias que vamos a utilizar y a su vez nos va a servir para prevenir y entender el mal uso de las sustancias psicotrópica la heroína en la conducta del estudiante.

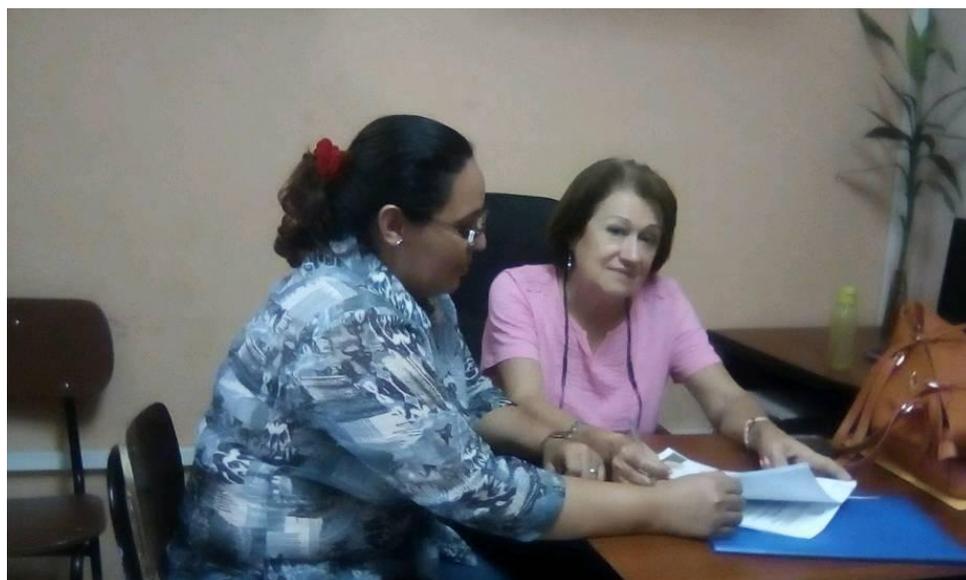


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**



Mención: EDUCACIÓN BÁSICA.

Fotos con la tutora dándole los últimos ajustes del proyecto





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**



Mención: EDUCACIÓN BÁSICA.

EJECUTANDO EL PROYECTO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**





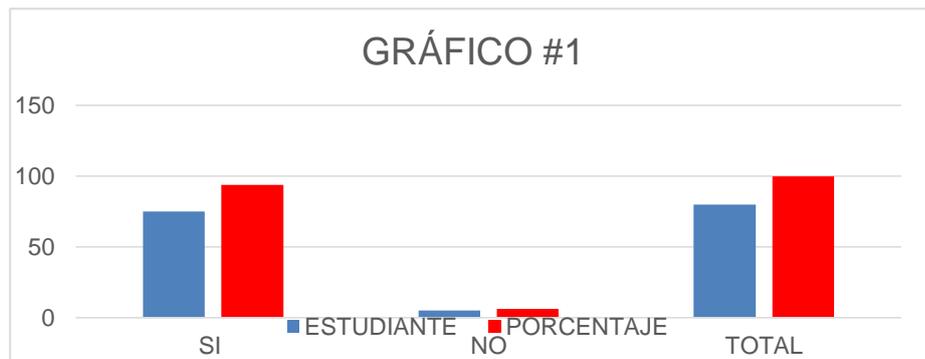
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN



CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Pruebas estadísticas aplicadas a los estudiantes

¿Asiste a las charlas en conjunto con el padre de familia que se realizan en la unidad educativa “Dr.” Antonio Andrade fajardo?



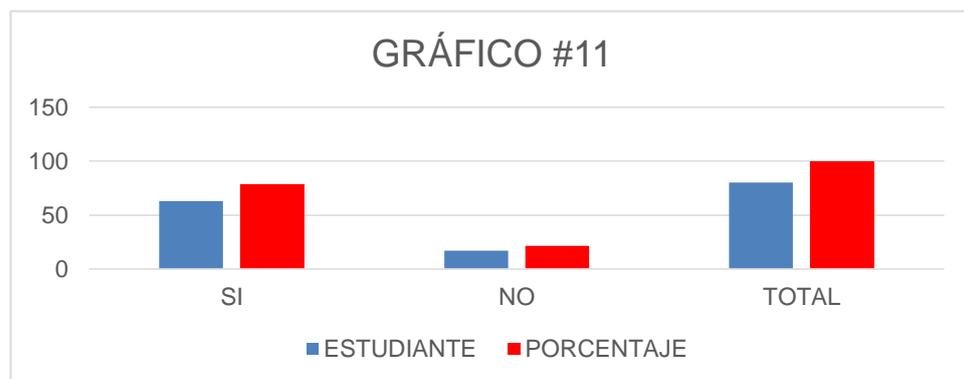
PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	75	93,75%
NO	5	6,25%
TOTAL	80	100 %

Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que los padres en un 93,75% son los que generalmente los acompañan; el 21% son los amigos.

Interpretación.- Se concluye dos cosas, primero son los padres los que en su mayoría acompañan a las charlas a su familiar, y segundo, la mayoría de los estudiantes no.

¿Es el entorno familiar un mecanismo de control de recaídas del estudiante?

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	63	78,75%
NO	17	21,25%
TOTAL	80	100 %

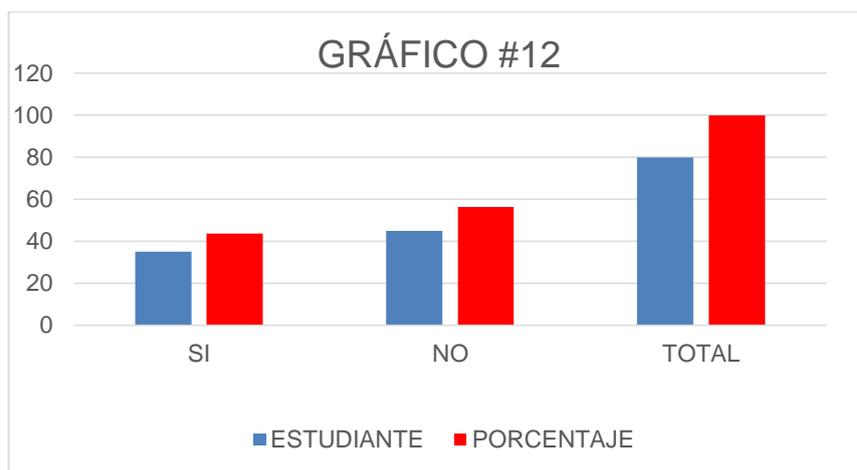


Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que los padres en un 78,75% son los que generalmente los acompañan; el 21,25% son los amigos.

Interpretación.- se concluye dos cosas, primero son los padres los que en su mayoría acompañan, y segundo, la mayoría de los estudiantes los amigos

¿Ha podido observar cambios en su comportamiento, desde que se ha socializado charlas sobre el tema en la institución?

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	35	43,75%
NO	45	56,25%
TOTAL	80	100 %

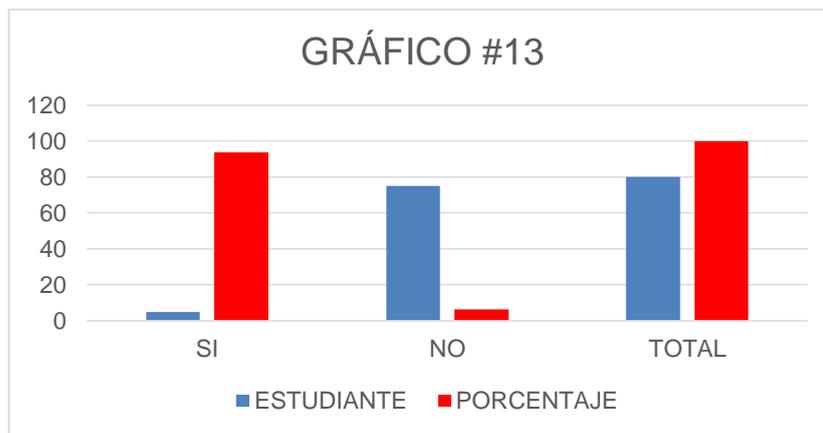


Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que un 43,75% se han demostrado su conducta dentro de la institución y el restante 56,25% no lo ha hecho aún.

Interpretación.- Se establece que la mayoría de estudiantes se les ha notado los cambios de comportamientos con sus docentes. Se puede entrever también que algunos de los que no han recibido aún la asesoría de parte de la institu

¿Ha vuelto a consumir durante el proceso dentro de la institución?

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	5	93,75%
NO	75	6,25%
TOTAL	80	100 %

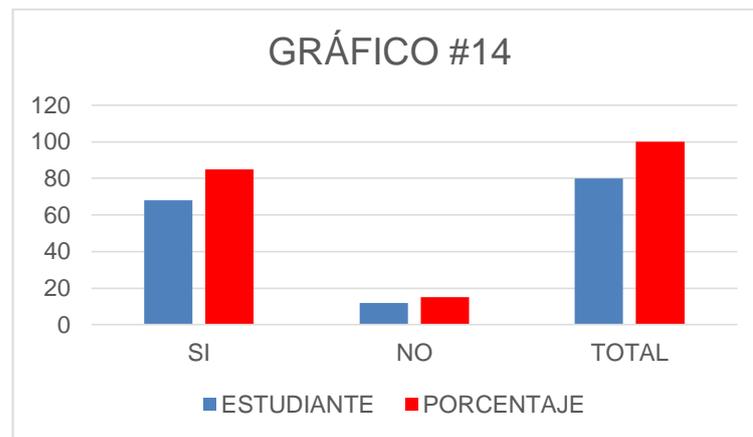


Análisis.- La encuesta a los estudiantes han dejado de hacerlo en un 93,75% son los que generalmente siempre tienen el apoyo de los padres; el 6,25% han recaído.

Interpretación.- se concluye dos cosas, primero son los padres los que en su mayoría acompañan en el tratamiento a su familiar, y segundo, la mayoría de los pacientes son menores de edad.

¿Ha presentado síntomas del “síndrome de abstinencia”?

PREGUNTAS	ESTUDIANTE	PORCENTAJE
SI	68	85%
NO	12	15%
TOTAL	80	100 %



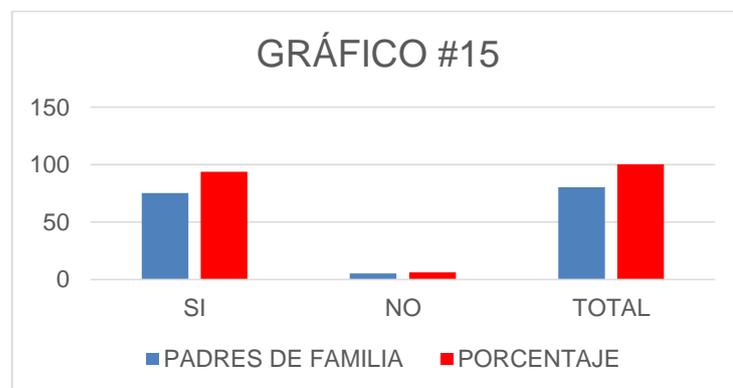
Análisis.- La encuesta a los estudiantes dejó como resultados que un 85% se han presentado estos síntomas y el restante 15% no lo ha hecho aún.

Interpretación.- Se establece que la mayoría de estudiante han presentado este problema lo cual necesario recuperar la conducta en ellos. También que algunos de ellos no presentado este cuadro de síntomas todavía dentro del institución educativa

Pruebas estadísticas aplicadas a los padres de familia

¿Asiste a las charlas que se realizan en la unidad educativa “Dr.” Antonio Andrade fajardo?

PREGUNTAS	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SI	75	93,75%
NO	5	6,25%
TOTAL	80	100 %

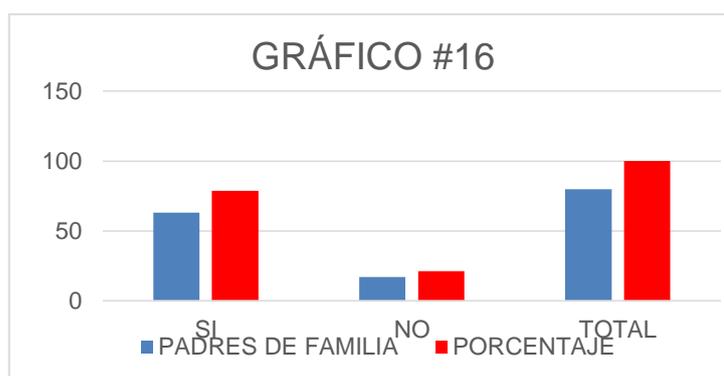


Análisis.- La encuesta a los padres de familia dejó como resultados que un 93,75% se han asistido a las charlas y testimonios que da la institución educativa y el restante 6,25% no lo ha hecho

Interpretación.- Se establece que la mayoría de padres de familia han recibido la asesoría que se ha facilitado dentro de la institución. Algunos de los que no han recibido aún la asesoría que brinda la institución

¿Es la familiar que sirve como un mecanismo de control de recaídas del estudiante?

PREGUNTAS	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SI	63	78,75%
NO	17	21,25%
TOTAL	80	100 %

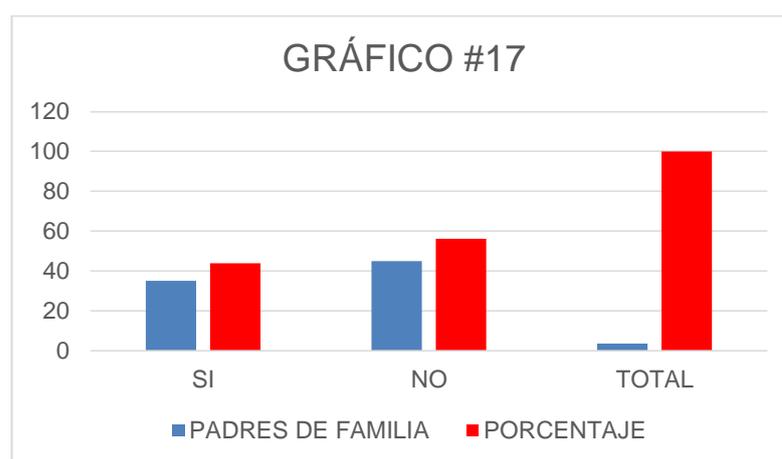


Análisis.- La encuesta a los padres de familia dejó como resultados que en un 78,75% que la familia ayuda en estos casos; el 21,25% son los de la institución educativa

Interpretación.- Se concluye que son padres los que en su mayoría tienen a su hijo en tratamiento en la institución de salud y que un buen porcentaje de los pacientes son menores de edad en la actualidad.

¿Ha podido observar cambios en el comportamiento del estudiante, desde que se ha socializado charlas sobre el tema en la institución?

PREGUNTAS	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SI	35	43,75%
NO	45	56,25%
TOTAL	80	100 %

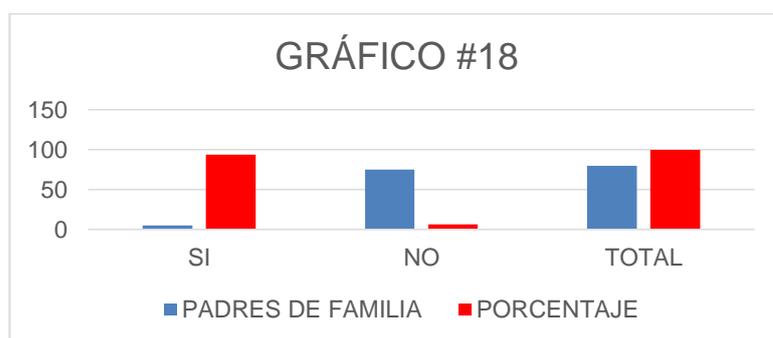


Análisis.- La encuesta a los padres de familiares dejó como resultados que un 43,75% se han podido observar cambios dentro de la institución y el restante 56,25% no lo ha hecho aún.

Interpretación.- Se establece que la mayoría de familiares han recibido la asesoría profesional que se necesita para delinear el tratamiento que precisa su familiar para recuperar la salud mental. Algunos de los que no han recibido aún la asesoría son nuevos usuarios de los servicios de salud que brinda la institución

¿Ha notado cambios al consumir durante el proceso dentro de la institución?

PREGUNTAS	PADRES DE FAMILIA	PORCENTAJE
SI	5	93,75%
NO	75	6,25%
TOTAL	80	100 %



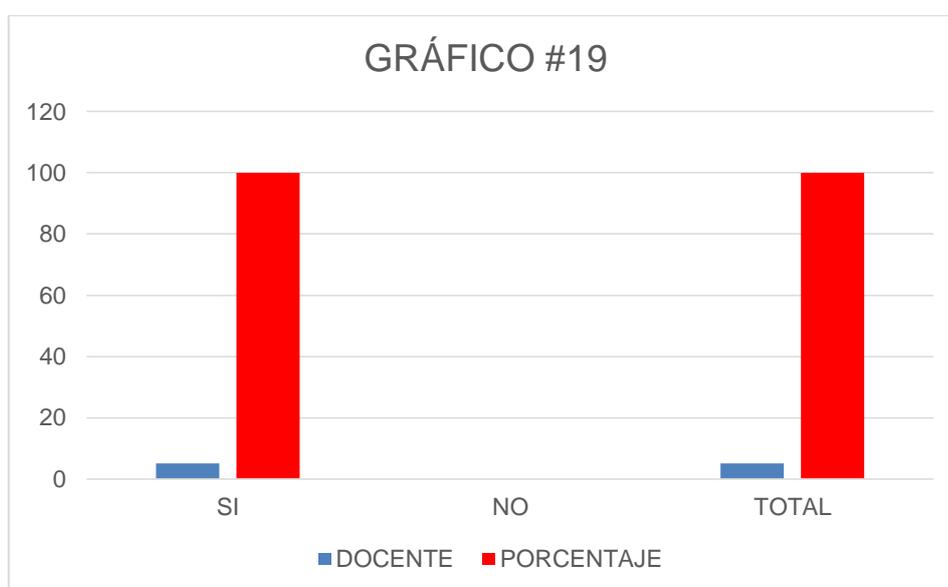
Análisis.- La encuesta a los padres de familia dejó como resultados en un 93,75% los que en la institución; el 6,25% son restante son otros estudiantes

Interpretación.- se concluye que son padres los que en su mayoría tienen a su hijo en tratamiento en la institución de salud y que un buen porcentaje de los pacientes son menores de edad en la actualidad.

Pruebas estadísticas aplicadas a los docentes

¿Usted como docente que opina, sobre el papel que juega la familia en la vida del estudiante?

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100 %

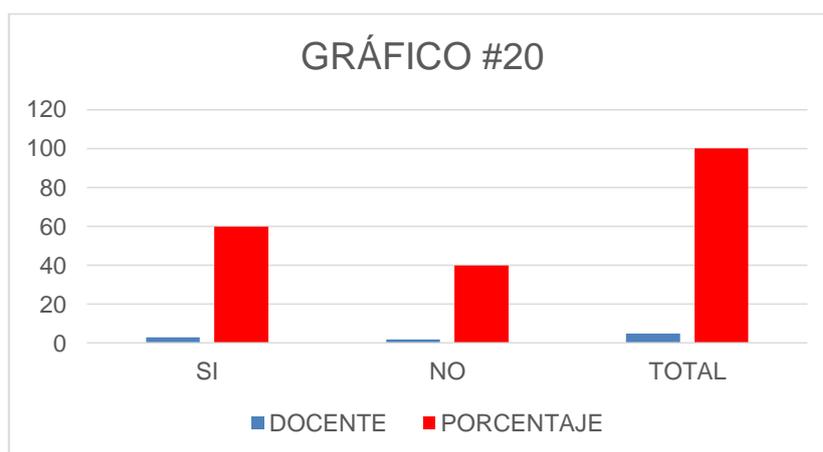


Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que para el 100% el papel que juega la familia en la motivación para el estudiante es importante

Interpretación.- Se establece que la mayoría de docentes consideran que es primordial la familia en la motivación del estudiante

¿Es la familia un mecanismo de control de consumo del estudiante?

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	3	60%
NO	2	40%
TOTAL	5	100 %

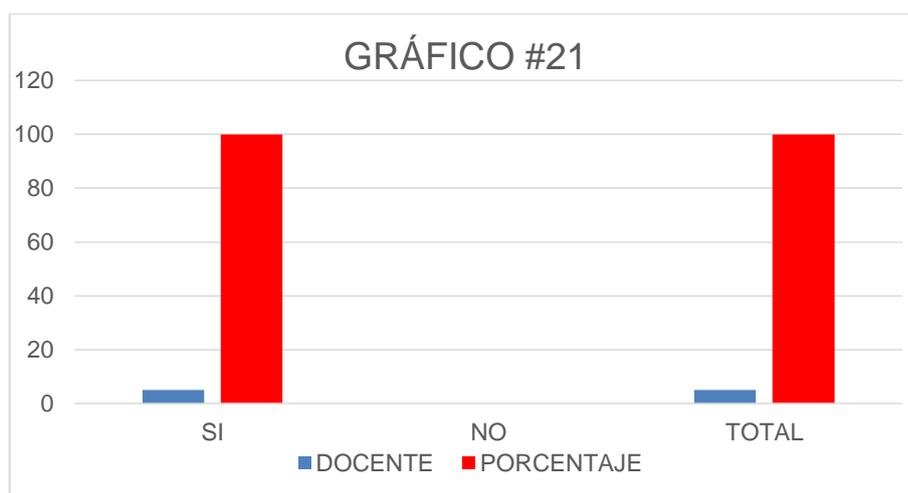


Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que para el 60% el papel que juega la familia en la motivación para el estudiante es importante

Interpretación.- Se establece que la mayoría de docentes consideran que es primordial la familia en la motivación del estudiante

¿Ha notado cambios o disminución en el consumo de sustancias psicotrópicas heroína “H” por parte del estudiante?

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100 %

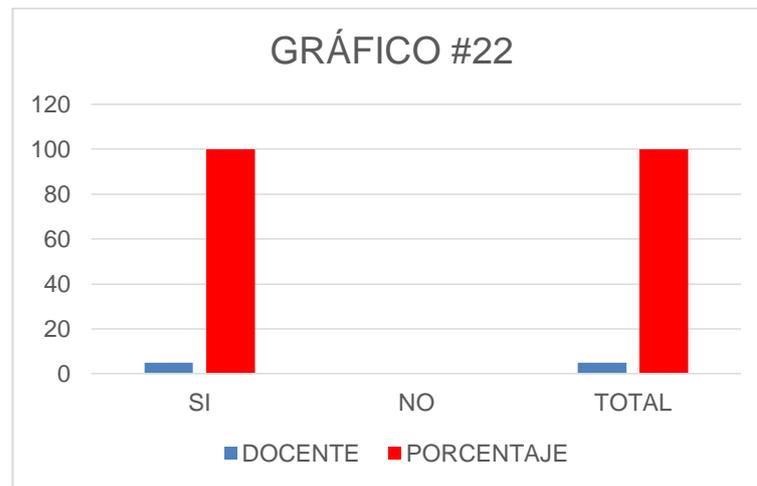


Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que para el 100% el papel que juega la familia en la motivación para el estudiante es alto

Interpretación.- Se establece que la mayoría de docentes consideran que es primordial el papel que juega la familia en la motivación del estudiante

¿Su estudiante ha tenido “recaídas” en el proceso?

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100 %

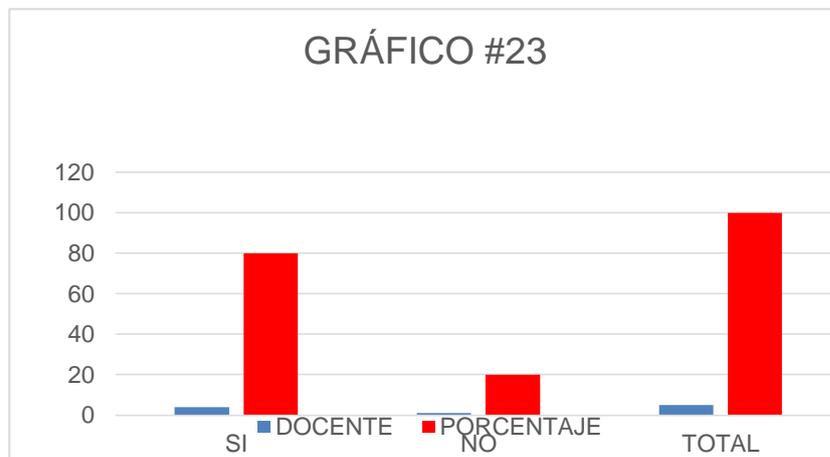


Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que un 100% le otorga una alta importancia a la integración de la familia en el tratamiento de adicciones y el 40% una media.

Interpretación.- Se establece que la mayoría de docentes consideran que es muy importante que se incorpore e incluya a la familia de los estudiantes en cada una de las charlas que deben recibir como parte de su proceso

¿Su estudiante ha tenido “síndrome de abstinencia”?,

PREGUNTAS	DOCENTE	PORCENTAJE
SI	4	80%
NO	1	20%
TOTAL	5	100%



Análisis.- La encuesta a los docentes dejó como resultados que para el 80% el papel que juega la familia en la motivación al tratamiento es alto y el 20% restante refirió que es medio.

Interpretación.- Se establece que la mayoría de docentes consideran que es primordial el papel que juega la familia en la motivación para disminuir el consumo para sus familiares que deben de recuperarse de sus adicciones