

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE USO
Y CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO
SUPERIOR TECNOLÓGICO LENDAN**

Quito Ecuador

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO LENDAN

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
MARCO CONCEPTUAL	5
Según la normatividad pueden ser ilegales o legales	7
Vías de consumo	7
Tipos de drogas	8
Anfetaminas	8
Factores que elevan el riesgo de consumo	12
Factores de protección frente al consumo	13
Los factores de protección se clasifican en dos grupos	13
INTERVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS	14
Definición, objetivos y niveles	14
NIVELES DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA	15
PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO	15
DE DROGAS EN EL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO LENDAN	15
OBJETIVO	16
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE USO Y CONSUMO DE DROGAS	16
MOMENTO 1: ATENCIÓN PRIMARIA	16
1. PREVENCIÓN	17
2. IDENTIFICACIÓN	17
MOMENTO 2: ATENCIÓN SECUNDARIA	17
EVALUACIÓN	18
MOMENTO TRES: ATENCIÓN Terciaria	18
• DERIVACIÓN	18
CRITERIOS DE DERIVACIÓN	18
SEGUIMIENTO	19
CONSIDERACIONES GENERALES	19
RUTA DE ACTUACIÓN EN CASOS DE USO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	22
Anexo 1. ENCUESTA DE USO Y CONSUMO DE DROGAS DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL IST LENDAN	22



INTRODUCCIÓN

Las drogadicciones constituyen una de las grandes tragedias del mundo actual, solo comparable, en lo referente a la parte humana, con las guerras. El consumo de drogas, no es algo nuevo en ninguna sociedad, por el contrario, su existencia está documentada en la historia de la mayoría de las culturas con variaciones en los tipos de drogas y sus patrones de uso, sus efectos individuales, sociales y las respuestas que la sociedad le ha ido atribuyendo a través del tiempo. El consumo de sustancias psicoactivas se remonta a miles de años en la historia.

Es entonces como su ingesta, su uso en rituales o para otros fines, como mitigar el hambre y la sed, encontrar el valor para el combate o acceder a paraísos artificiales, se acostumbró por indígenas de numerosas y alejadas regiones de los distintos continentes. Más tarde, la comercialización de las sustancias llevó a la difusión de su empleo y a las epidemias de enormes proporciones y con repercusiones de muy diversa índole, al punto de ser uno de los problemas de mayor envergadura que habrá de enfrentar el hombre de principio de siglo (Núñez, 1998).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la droga como toda sustancia que, introducida por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

La juventud es el momento en que el ser humano se descubre y experimenta con cosas nuevas, el consumo de sustancias psicoactivas entre esta población es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales o contextuales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia (Pinedo, 2012), dentro de estos factores las instituciones educativas constituyen uno de los espacios más importantes donde se generan y transmiten conocimientos que permiten aportar al desarrollo individual del estudiante, ya que esta al ser un centro de incesante interacción, por una parte posibilitan cambios y transformaciones positivas, pero por otro lado muchos la ven como un ambiente donde todo es posible y está permitido, siendo el paso por la misma una época donde todo es viable o realizable, incluso la experimentación

con sustancias psicoactivas.

En este sentido el consumo de sustancias sigue constituyendo un problema con características alarmantes en los ámbitos universitarios a nivel mundial.

La elaboración de este protocolo de Intervención al uso y consumo de sustancias permitirá brindar a los profesionales del del IST LENDAN criterios y pautas de actuación para llevar a cabo un mejor abordaje frente a esta problemática.

El protocolo se ha estructurado de la siguiente manera:

- Se revisan conceptos básicos de las drogas: clasificación, tipos, efectos, así como también patrones de consumo, se describen los factores de riesgo y los factores de protección que, según las más recientes investigaciones, se correlacionan de manera importante con el consumo
- Se detalla el protocolo de intervención al uso y consumo de drogas dentro del IST LENDAN. Se comienza estableciendo criterios básicos de prevención.
- Se abordan los tres niveles de atención que se llevan a cabo con los estudiantes y se describen las diferentes fases y estrategias utilizadas en cada nivel.
- La puesta en marcha del protocolo de intervención integral al uso y consumo de drogas en el IST LENDAN, requiere la colaboración en conjunto de estudiantes, docentes, personal administrativo y trabajadores, quienes son parte importante para realizar un trabajo coordinado, continuo y eficaz, con el compromiso y apoyo de las máximas autoridades institucionales en la elaboración y aplicación,
- La vigilancia y cumplimiento del protocolo es de quienes formamos parte del IST LENDAN, con la puesta en marcha del mismo.

ANTECEDENTES

La Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (Ley 108) publicada en el Registro Oficial 523 del 17 de septiembre de 1990, y enmendada en varias instancias desde su entrada en vigor (en 1992, en 1994 y en 1997), codificada en 2004 y reformada en 2005, es la ley vigente en proceso de sustitución. Esta es la ley que regulaba la materia en el país

cuyo objetivo era el de “Combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanaban estas actividades”

Esta ley simbolizaba una de las legislaciones más duras de la región. Con su promulgación desapareció el enfoque integrado de las leyes anteriores y los planes nacionales de Ecuador en relación al control y la prevención del consumo de sustancias ilícitas.

La Ley 108 cambió la dirección del país en estas materias, pasando de enfocar las drogas como un tema de salud pública a darle prioridad a la aplicación de la ley. Código Orgánico Integral Penal (COIP)

MARCO CONCEPTUAL

La salud pública centra su análisis en el problema de las drogas a nivel poblacional, apoyándose para ello en un conjunto de disciplinas que incluyen las ciencias biomédicas básicas, sociales económicas, ambientales, políticas y poblacionales.

El enfoque de salud pública plantea desarrollar intervenciones amplias para cambiar tanto el medio ambiente como la conducta individual, lo que se complementa con el concepto de “seguridad humana”, cuyo fin es proteger y garantizar tres libertades esenciales para los individuos y las comunidades; la libertad de vivir sin temor, la libertad de vivir sin carecer y la libertad de vivir con dignidad.

La falta de seguridad básica se manifiesta en 7 dimensiones claves; economía, alimentaria, sanitaria, ambiental integridad física, comunitaria y política. Este marco conceptual- un enfoque colectivo de la salud y la seguridad humana, que también considera al individuo- sirve de base para analizar el problema de las drogas, examinar la evidencia disponible y presentar algunas buenas prácticas para la acción.

Drogas. Bajo la denominación de “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente.

Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume.

Cómo actúan las drogas. Las drogas son sustancias químicas que modifican el funcionamiento de nuestro cuerpo. Cuando se toman (generalmente tragándolas, inhalándolas o inyectándose las), las drogas encuentran la forma de llegar al torrente sanguíneo. Desde allí, llegan al cerebro y a otras partes del cuerpo. En el cerebro, las drogas pueden intensificar o bien adormecer los sentidos, modificar el nivel de alerta de la persona y, a veces, reducir el dolor físico. Por la forma en que las drogas actúan en el cerebro, repercuten negativamente en la capacidad de tomar decisiones acertadas y de hacer elecciones saludables.

Aunque las drogas pueden hacerte sentir bien al principio, pueden provocar daños importantes en el cuerpo y en el cerebro. Beber alcohol, fumar o mascar tabaco, consumir drogas ilegales y hasta esnifar pegamento son actividades que dañan el cuerpo humano

Clasificación de las drogas. A continuación, tres grandes grupos, dependiendo de su abordaje: Según sus efectos en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas.

Depresoras: Entorpecen el funcionamiento cerebral provocando reacciones que van desde la desinhibición hasta el coma en un proceso de progresivo adormecimiento cerebral: Alcohol, opiáceos, ansiolíticos, hipnóticos, solventes

Estimulantes: Aceleran el funcionamiento habitual del cerebro provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir hasta estados de hiperactividad: Estimulantes mayores como la cocaína, pasta base; Estimulantes menores como la nicotina, Xantinas, cafeína.

Alucinógenas: alteran el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc.: derivados del cannabis, LSD, Hongos psilocybes, Floripón

Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas

Naturales: Extraídas directamente de la naturaleza (vegetales, animales y/o minerales). Son manipuladas para su transformación en la sustancia en cuestión sin ser “mezcladas” con ningún componente químico adicional, salvo en casos de adulteración (frecuente en drogas prohibidas ya que no existen controles sanitarios de elaboración). Algunos ejemplos conocidos son alcohol fermentado hachís y marihuana, (tabaco), coca, opio (amapola adormidera), café.

Semisintéticas: Obtenidas a partir de la síntesis parcial de otras drogas naturales mediante procesos químicos de laboratorio que alteran o modifican parcialmente las propiedades de esas drogas naturales. De esta forma se potencian algunas de sus propiedades, se producen otras nuevas y se reducen o eliminan otras. Algunos ejemplos conocidos son cocaína (obtenida a partir de la hoja de coca), heroína y morfina (obtenidas a partir del opio), LSD, etc.

Sintéticas: Sin relación alguna con drogas naturales y completamente elaboradas en laboratorios. Existen muchos ejemplos de sustancias de este tipo que han multiplicado en los últimos siglos la variedad de drogas consumidas: anfetaminas, psicofármacos, éxtasis, GHB, etc.

Según la normatividad pueden ser ilegales o legales

El término droga legal o ilegal tiene que ver con la legislación del país donde se consume la sustancia. El término ilegal se refiere a que su utilización no está permitida por la legislación de dicho país. Y aunque el consumo propio de alguna sustancia ilegal en ocasiones sí está permitido, la venta está penada con duras sanciones administrativas y/o penales. Las drogas legales sí que están permitidas, y suele existir un fin económico para su utilización.

Drogas legales: Nicotina, alcohol, tabaco, jarabe para la tos

Drogas ilegales: Cocaína, marihuana, anfetaminas, benzodiacepinas, éxtasis, heroína, disolventes, heroína, inhalantes, opiáceos.

Vías de consumo

Puesto que la variedad de las drogas es muy amplia, según su vía de consumo, éstas pueden clasificarse de distintas maneras:

Fumadas: hachís, marihuana, heroína, “crack”

Vía oral: drogas de síntesis, alcohol

Inspiradas: cocaína, speed (sulfato de anfetamina)

Inhaladas: pegamento

Inyectadas: heroína.

Tipos de drogas

Cannabis. El cannabis es una planta natural que se utiliza en tres formas principales. El tipo más común se llama la resina, que viene en bloques o trozos sólidos de color oscuro. El menos común son las hojas y los tallos de la planta, llamado hierba o maría. El tercer tipo, aceite de cannabis.

Éxtasis. Normalmente se vende en pastillas que tienen dibujados diversos logotipos o diseños. En ocasiones las pastillas de éxtasis pueden contener otras drogas y sustancias.

Heroína. La heroína se elabora a partir de la morfina, una de las drogas que procede de la adormidera del opio. Se consume inyectándose o fumándose.

Cocaína. La cocaína es un polvo blanco que se elabora a partir de las hojas de la coca, una planta que crece principalmente en Suramérica. Se suele consumir inhalando el polvo a través de la nariz. El 'crack' no es una droga distinta, es una forma más adictiva de la cocaína.

Anfetaminas. Las anfetaminas son un grupo de drogas estimulantes; algunas de ellas se utilizaron en el pasado como pastillas de adelgazamiento. Normalmente se presentan en un polvo blanco grisáceo y se venden en paquetes de papel envueltos, llamados 'papelina'. Se suelen tragar, pero también se pueden inyectar o esnifar. Un tipo conocido como 'hielo' o 'cristal' se puede fumar.

Disolventes. Los disolventes incluyen productos que se encuentran en la mayoría de los hogares, como pegamentos, disolvente para pinturas, laca para uñas, combustibles ligeros y aerosoles, como desodorantes. El abuso de los disolventes es común sobre todo entre los adolescentes.

LSD. Normalmente se presenta en pastillas pequeñas conocidas como 'lentejas' o 'tripis',

en cuadraditos de papel o cartón.

Hachís. Es un preparado de la resina de la planta del cannabis. Se presenta como polvo fino, comprimido en pastillas o tabletas de color pardo oscuro.

Inhalantes. Los inhalantes son vapores químicos respirables que producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). Aunque las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes en la casa y el lugar de trabajo, muchas no creen que sean drogas.

Benzodiacepinas. Estos fármacos son los que más se recetan en la práctica clínica (tratamiento de los trastornos de ansiedad) dado que presentan menos efectos secundarios que los barbitúricos. Normalmente inducen a un estado de relajación muscular y somnolencia. En algunas ocasiones producen desinhibición y la persona que las utiliza puede llegar a mostrarse excitable, o incluso agresivo.

Heroína. La heroína es una droga extremadamente adictiva cuyo uso es un problema serio para la sociedad. La heroína se procesa a partir de la morfina, que se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece generalmente en forma de polvo blanco o marrón.

Alcohol. Cuando hablamos de alcohol nos referimos normalmente al etanol o alcohol etílico, por ser el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas. Es una droga legal que se “usa” habitualmente en la gran parte de los acontecimientos sociales que se producen en estas culturas. Sin embargo, el uso puede convertirse en abuso o en dependencia.

Tabaco. La nicotina es extremadamente adictiva. Actúa como estimulante y sedante del sistema nervioso central. Se absorbe con facilidad del humo del tabaco en los pulmones y no importa si este humo procede de cigarrillos o de puros. También se absorbe fácilmente cuando se masca el tabaco. Con el uso regular se acumulan concentraciones de nicotina en el cuerpo durante el día, que persisten durante la noche. La nicotina absorbida al fumar cigarrillos o puros tarda solo segundos en llegar al cerebro y su efecto directo en el cuerpo puede durar hasta 30 minutos.

Patrones de consumo. La mayoría de la población mundial no usa drogas. De quienes llegan a probarlas, sólo un pequeño grupo las seguirá usando regularmente y de estos, sólo una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia. La transición de una etapa de uso a otra está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados con el individuo y su ambiente

Consumo experimental. La persona tiene contacto inicial con una o varias drogas, las que puede abandonar o continuar consumiendo. Las motivaciones más frecuentes son la curiosidad, presión del grupo, atracción por lo prohibido, desconocido y el riesgo, búsqueda de placer. El adolescente desconoce los efectos de la droga, su consumo se realiza generalmente en el contexto de un grupo que le invita a probarla, comúnmente en fines de semana o en fiestas. Su desempeño es adecuado en la mayoría de los ámbitos, como la escuela y familia, entre otros

Consumidor ocasional. La persona continúa utilizando la droga en grupo, su frecuencia de consumo es esporádica y no sigue una rutina determinada. Las motivaciones principales para el consumo son: facilitar la comunicación o relaciones interpersonales, búsqueda de placer y sensación de “relajo”, transgredir normas. Aunque la persona es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de consumir droga alguna, ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la usa.

Consumo habitual. La persona ha incorporado la droga en sus rutinas, conoce el precio, la calidad y efecto de las drogas (solas o combinadas), las busca y las compra. Se establece un hábito de consumo, cuya frecuencia puede llegar a ser semanal, obedeciendo a una rutina individual o grupal. Esta práctica puede conducirlo a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia de que se trate, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona y el contexto cercano. Entre las motivaciones para mantener el uso de la droga se encuentran: intensificar sensaciones de placer o “bienestar”, sentimiento de pertenencia de grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, mitigar sentimientos de soledad, aburrimiento, ansiedad, reafirmar su independencia, reducir el hambre, el frío o cansancio, entre otras.

Consumo problemático o abusivo. Tanto físicos como psicológicos de las sustancias

(solas o combinadas). Consume en situaciones de riesgo o peligro para sí mismo o para otros y no dimensiona las consecuencias de su conducta. Se generan cambios en su desempeño y en sus relaciones interpersonales, presentando consecuencias negativas en su funcionamiento familiar, educacional, social, etc., pero aún no presenta los fenómenos de tolerancia y síndrome de abstinencia

Consumo dependiente. La persona utiliza drogas en mayor cantidad o por períodos más largos, aumentando la dosis para obtener los mismos efectos (tolerancia), con dificultad para controlar su uso. Realiza actividades ligadas a la obtención de drogas, con intoxicación frecuente y síndrome de abstinencia (la persona presenta síntomas físicos y psicológicos de dependencia cuando no está consumiendo), se recurre a la droga para aliviar el malestar que provoca su falta. Hay reducción considerable o abandono de actividades sociales, educativas o recreativas y un uso continuado de la droga, pese a estar consciente de los problemas que le está causando. Presenta incapacidad de abstenerse o detenerse, con problemas físicos asociados

Física: Implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto, el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados.

Psicológica: Ocurre cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia, y depresión. Para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Es decir, se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que ello implica.

Tolerancia. Se produce cuando una persona consume una droga de una forma continuada y su organismo se habitúa a ella. Como consecuencia, se desarrolla un proceso psicológico y físico que hace necesario aumentar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos resultados o efectos. También hablamos de tolerancia como la cualidad de una sustancia de que con el uso continuado y con la misma dosis, produce un efecto cada vez menor.

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de signos y síntomas que aparecen al cesar bruscamente el consumo de una sustancia, y que desaparece al volverla a consumir. Los cambios neuro adaptativos que se producen en el SNC como consecuencia de la

administración habitual de algunas drogas de abuso es la base fisiológica de este fenómeno.

Poli consumo: En muchas ocasiones se consumen más de una sustancia al mismo tiempo: alcohol y tabaco; cannabis, alcohol y tabaco; éxtasis y cannabis.

Los riesgos de esta forma de consumo no siempre son bien conocidos. Mezclados, los efectos de los productos pueden multiplicarse, y por lo tanto, también sus riesgos

Factores que elevan el riesgo de consumo

No existe un factor que por sí solo determine que una persona desarrolle dependencia de las drogas. Sin embargo, hay una variedad de factores de riesgo que han sido identificados científicamente que contribuyen al desarrollo de la adicción. Uno de los más importantes es la edad del primer consumo. Por ejemplo, las neurociencias han demostrado que el cerebro aún está desarrollándose en los niños y los adolescentes, de manera que el consumo de drogas durante este período puede tener consecuencias significativas en el largo plazo.

Curiosidad: La juventud representa una etapa de cambios y aprendizaje que puede despertar la curiosidad y con ello el deseo de experimentar qué se siente estando bajo los efectos de las drogas.

Imitación: Según el Instituto de la Juventud, “hay estudios que confirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el ejemplo en casa, en sus padres, cuando beben alcohol o fumantabaco o marihuana en su presencia.

Afán de independencia: Esto está provocado por la necesidad que pueden tener algunos jóvenes de alejarse del entorno familiar para fortalecer las relaciones con otros entornos donde haya más presencia de gente que tenga su edad y con la que poder identificarse

Consumo constante en el tiempo: Beber demasiado de manera regular y durante un período prolongado o tener un consumo muy elevado de alcohol de manera regular puede producir problemas relacionados con el alcohol o un trastorno por consumo de este.

Edad. Las personas que comienzan a beber a una edad temprana y, en particular, que lo

haceniendo un consumo muy elevado de alcohol, presentan un mayor riesgo de padecer trastorno por consumo de alcohol. El consumo de alcohol puede comenzar en la adolescencia, pero el trastorno por consumo de alcohol se produce con mayor frecuencia entre los 20 y los 40 años. Sin embargo, puede comenzar a cualquier edad.

Antecedentes familiares. El riesgo de padecer trastorno por consumo de alcohol es mayor en personas que tienen un progenitor u otro pariente cercano con problemas con el alcohol. Esto puede verse influenciado por factores genéticos.

Depresión y otros problemas de salud mental. Es frecuente que las personas con trastornos de salud mental, como ansiedad, depresión, esquizofrenia o trastorno bipolar, tengan problemas con el alcohol u otras sustancias.

Factores sociales y culturales.

Tener amigos o una pareja que bebe regularmente podría aumentar tu riesgo de padecer trastorno por consumo de alcohol. La manera atractiva en la que, a veces, se presenta el consumo de alcohol en los medios de comunicación también puede crear la idea errónea de que está bien beber demasiado.

Factores de protección frente al consumo

Los factores de protección pueden ubicarse también en cada uno de los dominios de la vida de la persona: en la esfera individual (por ejemplo, alta autoestima o personalidad orientada a evitar riesgos), familiar (convivencia con padres capaces de cubrir las necesidades afectivas de los menores), escolar (apego a la escuela), social (amigos poco tolerantes hacia el consumo) y comunitaria (pertenencia a redes de apoyo social). Pueden definirse como aquellos factores que en presencia del riesgo protegen a los individuos de consumir drogas, más que lo opuesto al riesgo.

Los factores de protección se clasifican en dos grupos

- Vinculados a las características del individuo.
- Vinculados al contexto social.

Los factores de protección relacionados con las características del individuo: Abarcan un amplio conjunto de variables como: las actitudes positivas hacia la salud, capacidad para tomar decisiones, los valores, la competencia individual para la interacción social.

Los factores de protección vinculados al contexto social son los factores de protección

que nacen en la sociedad y van destinados a ella. Tienen la capacidad de favorecer cambios en los hábitos de comportamiento de los grupos y los individuos.

a. Factores de protección familiares:

- Buena Comunicación.
- Pautas Educativas Correctas.

Padres Afectivamente Cercanos.

- Buen Apego Familiar.

b. Factores de protección educativas:

- Ausencia De Drogas.
- Buen Clima Educativo.
- Actitudes de docentes
- Ausencia De Compañeros Conflictivos.

c. Factores de protección laborales:

- Buena Organización Del Trabajo.
- Contenidos De Tareas.
- Buen Ambiente Laboral.
- Interacción Adecuada Con Compañeros.

d. Factores de protección grupales:

- Independencia De Sus Miembros.
- La Asertividad.
- Aficiones Saludables
- Sobre Todo: La Educación

INTERVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS

PREVENCIÓN

Definición, objetivos y niveles

Entendiendo la prevención de drogodependencias como proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas (Martín, 1995), los objetivos de la prevención de drogodependencias podríamos resumirlos en:

- Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
- Evitar transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia.

- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo.
- Dotar a los estudiantes de herramientas, instrumentos y recursos adecuados para hacer frente a su relación con las drogas.
- Disminuir las consecuencias negativas del consumo de drogas.
- Proporcionar alternativas de vida saludable.
- Los programas/planes de intervención en drogodependencias y adicciones deben contemplar medidas articuladas a tres niveles:

NIVELES DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA

- **Prevención primaria:** Actuaciones dirigidas a población en general, sin contemplar los riesgos individuales que puedan llevar al inicio y abuso de drogas. Su objetivo es prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas.
- **Prevención secundaria:** Actuaciones dirigidas a grupos de población con mayor riesgo de iniciar un consumo de drogas o que presentan un consumo inicial. El objetivo principal es abordar los posibles consumos y reducir el riesgo de desarrollar una relación problemática con las drogas.
- **Prevención terciaria:** Actuaciones dirigidas a personas que ya están haciendo consumos sistemáticos de drogas y con trastornos de conducta y autocontrol. Los objetivos de estos programas suelen ser reducir el consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo.
- Para llevar a cabo una intervención preventiva eficaz, es necesario identificar la situación de la persona en relación al consumo de drogas y contrastar sus necesidades. A partir de ahí, se debe proponer el tipo de intervención y actuación específica más adecuada para cada circunstancia

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO LENDAN

Son diversos los factores que pueden influir en el consumo de drogas, la influencia de los grupos obtiene una singular importancia, y en muchos casos hasta se convierte en una presión de los que lo consumen sobre los que no lo hacen, en este sentido hay que considerar además la influencia de los factores socioculturales, en la realidad actual para los estudiantes.

Los jóvenes buscan su propio espacio o independencia para poder consumir sustancias psicotrópicas asociadas a bebidas alcohólicas como complemento ideal, todo ello conlleva a comportamientos rechazados socialmente como el irrespeto, la violencia, conductas antisociales y riesgosas desde el punto de vista sexual, con consecuencias como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Ante esta situación, para toda institución educativa juega un papel muy importante el conocer, escuchar y darle la debida importancia a este tema, por lo que debe constituir una preocupación y motivo para la búsqueda de alternativas de solución mediante el uso correcto de la promoción en salud, prevención del consumo de drogas y el apoyo continuo tanto de autoridades, docentes, empleados, trabajadores y de estudiantes, el trabajo conjunto permitirá cumplir a cabalidad con los objetivos planteados que será de beneficio tanto para el estudiante, la familia y la comunidad en su conjunto.

El papel de la atención primaria ante las drogas y el consumo de alcohol está adquiriendo cada vez más relevancia, por la elevada comorbilidad del abuso de sustancias adictivas con otras patologías muy frecuentes en ese nivel de atención (José Nieto García, 2010)

OBJETIVO

Dotar a la comunidad educativa del IST LENDAN, rutas de actuación que permitan un abordaje oportuno de uso/consumo de sustancias, mediante la aplicación de lineamientos y directrices de prevención e intervención, con el fin de garantizar la atención oportuna, protección, y generar estrategias actuación temprana.

Para la ejecución de los objetivos del protocolo, es parte importante y necesaria la colaboración y participaciones de la comunidad educativa

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE USO Y CONSUMO DE DROGAS

MOMENTO 1: ATENCIÓN PRIMARIA

Los objetivos en este nivel de atención se enfocan en reducir el número de personas que utilizan drogas por primera vez, o bien retrasar la edad en que alguien comienza a

consumir drogas. Esto se logra a través de intervenciones que reducen los factores de riesgo y fortalecen los factores de protección.

1. PREVENCIÓN

La prevención queda enfatizada como una herramienta para evitar o retrasar el consumo de drogas, dentro del IST LENDAN, ésta se dirige a todos los estudiantes independientemente del nivel de riesgo al que estén sometidos, por medio de talleres informativos y orientativos de prevención de uso y consumo de drogas para generar sensibilización y conocimiento sobre esta problemática de manera que se educa a los estudiantes para que:

- Sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas
- Se busca disminuir los factores de riesgo.
- Se pretende mejorar los factores de protección frente al consumo de drogas:
- Promover conciencia social de los riesgos y daños provocados por las drogas en los estudiantes del IST LENDAN
- Desarrollar habilidades y capacidades personales en los estudiantes que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción.
- Promover estilos de vida saludables: con la implementación de espacios culturales, deportivos y sociales a fin de que los estudiantes tengan más alternativas de distracción y entretenimiento

2. IDENTIFICACIÓN

La detección precoz tiene como objetivo poder intervenir antes de que se generen problemas en el alumno/a, en los ámbitos del rendimiento académico, las relaciones interpersonales, el estado de ánimo y otras

MOMENTO 2: ATENCIÓN SECUNDARIA

En este nivel las acciones están destinadas a los estudiantes con riesgo previamente identificados o quienes han iniciado el consumo de drogas en fases iniciales y que aún no presenten consumo abusivo, dependencia, o algún tipo de daño a su salud física y o psicosocial para intervenir tan pronto como sea posible a fin de evitar la progresión



EVALUACIÓN

Se valora la situación de cada estudiante en relación al consumo de drogas y se establece un diagnóstico, en caso de detectar la existencia de algún tipo de problema relacionado con el uso de alcohol u otras drogas

Si el estudiante plantea directa o indirectamente algún tema relacionado con las drogas, o si se observa que se encuentra en alguna de las potenciales situaciones de riesgo ya descritas, el siguiente paso consiste en definir exactamente dicha situación a través de una exploración psicológica que le permita valorar el grado de riesgo en que se encuentra.

Esta etapa tiene tres objetivos

- Establecer una relación estrecha y de colaboración con el estudiante (RAPPORT).
- Establecer el perfil biopsicosocial del estudiante
- Motivar a participar activamente del proceso de recuperación

MOMENTO TRES: ATENCIÓN TERCIARIA

Se dirige a personas que ya presentan problemas de abuso o dependencia de drogas. En este tipo de consumo, el ISTCGE no tiene competencia y, en rigor, pueden ser sólo colaboradores de las instituciones que tienen capacidad para realizarla. La institución puede intervenir en los niveles de prevención primaria y secundaria.

• DERIVACIÓN

En los casos de consumo se procede a la derivación a centros especializados, de la red pública y/o privada de aquellas instituciones relacionadas con adicciones.

En general, la evaluación diagnóstica y el tratamiento de las personas susceptibles de un diagnóstico de dependencia de las drogas deberían realizarse desde un equipo multidisciplinario especializado; desde la atención primaria se pueden realizar importantes tareas de detección, orientación y motivación de los casos que deban derivarse a otros servicios de segundo nivel.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Personas con síntomas de dependencia necesitan casi siempre un apoyo terapéutico

intensivo que requiere especialización, tiempo y participación familiar. El tratamiento en estos casos no es fácil y puede prolongarse en el tiempo, hasta que se supera la adicción y se consolida un estilo de vida libre de drogas. En estos casos la derivación está claramente indicada.

SEGUIMIENTO

En este nivel son fundamentales el control y seguimiento al estudiante, se asegura de que los cambios que han tenido lugar en el estudiante se mantienen y se solidifican, pudiendo las estrategias enseñadas generalizarse y ser de ayuda en otras situaciones.

Supervisar los avances es fundamental, es preciso asegurar el seguimiento ya que este es de gran importancia para evaluar y prevenir las recaídas en situaciones de riesgo

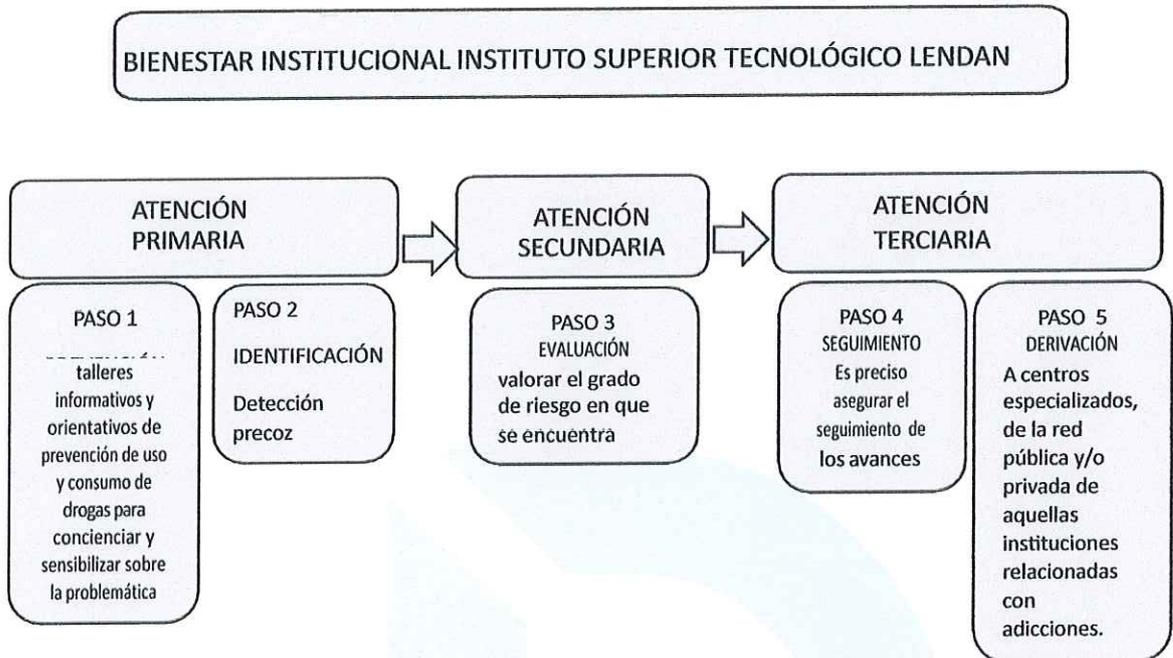
CONSIDERACIONES GENERALES

Las investigaciones han demostrado que entre más temprano se lleve a cabo la prevención del uso de drogas, mayor será la probabilidad de tener resultados positivos a largo plazo.

Existe fuerte evidencia epidemiológica que ha demostrado que cuanto más tiempo se pueda retrasar el inicio en el consumo de alcohol y drogas, será menos probable el desarrollo de dependencia al alcohol y otras drogas. Por lo tanto, las intervenciones de prevención en sus tres niveles son considerados aspectos esenciales de los programas de prevención efectivos.

Después de la familia, el siguiente contexto de socialización importante es el ámbito educativo. Las intervenciones de prevención en este campo se dirigen a mejorar el ambiente estudiantil y los vínculos, favorecer los comportamientos positivos e incrementar el rendimiento académico a través de sus normas, creencias y expectativas

RUTA DE ACTUACIÓN EN CASOS DE USO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS



Elaborado por:


MSc. Gloria Villavicencio
COORDINADORA DE BIENESTAR
INSTITUCIONAL

Aprobado por


Alex Fernando Cruz Enriquez
RECTOR

LENDAN
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
RECTORADO

BIBLIOGRAFÍA

- Albarracín, M. & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Revista Liberabit,
- Vitón R. Drogadicción y anestesia. Rev cuba anestesiol reanim [revista en Internet].
- 2010 [citado 26 May 2015];9(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182010000100006 [Buscar en Google Scholar] 67182010000100006 [Buscar en Google Scholar]
- Espín RT, Rodríguez E, Cabezas BL, Caro MM. Guías para el diagnóstico y tratamiento de las principales drogas de abuso. Medisur [revista en Internet]. 2007 [citado 30 Ene 2015];1(3):[aprox. 20p]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/34> [Buscar en Google Scholar]
- https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf
- <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-ecuador-guia-basica#5a>
- Jose Nieto García. (2010). guía práctica de intervención para uso de drogas.
- Núñez, P. P. (1998). Las drogas en la historia (Vol. 13). Colombia.
- Pinedo, M. L. (2012). Influencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios. Lim

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA DE USO Y CONSUMO DE DROGAS DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL IST LENDAN

Seleccione una de las siguientes opciones:

1. ¿Con quién vive actualmente?

Padres	
Amigos	
Parientes	
Hijos	
Pareja	
Solo (a)	

2. ¿La relación con quienes vive es?

Mala	
Buena	
Muy buena	
Regular	

3. Conteste las siguientes preguntas:

	SI	NO
¿Tiene problemas de estudios?		
¿La carrera que sigue es de su agrado?		
¿Tiene grupos de amigos en el instituto?		
¿Se siente aceptado por sus compañeros(as)?		
¿Comparte sus problemas a sus compañeros (as)?		
¿Se preocupa por los problemas de sus amigos (as)?		
¿Pertenece a alguna organización?		

4. ¿Cuántas horas a la semana le dedica a?

	No le dedica tiempo	Entre 0 y 1 hora	Entre 1 y 3 horas	Más de tres horas
Lectura				
Ver TV				
Deportes				
Programas artísticos				
Actividad física				
Fiestas				
Escuchar música				
Visitar amigos y familiares				

5. A lo largo de su vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

	SI	NO
¿Tabaco (cigarrillos, tabacos de mascar, puros, etc.)?		
¿Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)?		
¿Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?		
¿Cocaína (coca, crack, etc.)?		
¿Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)?		
¿Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente de pintura, etc.)?		
¿Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)?		
¿Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?		
¿Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)?		

6. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias quemencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	1 vez	Semanal al mente	Casi o diaria mente
¿Tabaco (cigarrillos, tabacos demascar, puros, etc.)?				
¿Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)?				
¿Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?				
¿Cocaína (coca, crack, etc.)?				
¿Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)?				
¿Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente de pintura, etc.)?				
¿Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)?				
¿Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?				
¿Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)				

7. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	1 vez	Semanal mente	Casi o diaria mente
¿Tabaco (cigarrillos, tabacos demascar, puros, etc.)?				
¿Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)?				
¿Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?				
¿Cocaína (coca, crack, etc.)?				
¿Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)?				
¿Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina,				

solvente depintura, etc.)?				
¿Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)?				
¿Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?				
¿Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)?				

8. En el último mes, ¿Con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc. ¿Le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?

	Nunca	1 vez	Semanalmente	Casi o diariamente
¿Tabaco (cigarrillos, tabacos de mascar, puros, etc.)?				
¿Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)?				
¿Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?				
¿Cocaína (coca, crack, etc.)?				
¿Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)?				
¿Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente depintura, etc.)?				
¿Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)?				
¿Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?				
¿Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)?				

9. ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga,segunda droga) y no lo ha logrado?

	Nunca	En los últimos tres meses	Sí, pero no en los últimos tres meses
¿Tabaco (cigarrillos, tabacos de mascar,puros, etc.)?			
¿Cannabis (marihuana, mota, hierba,hachís, etc.)?			
¿Cocaína (coca, crack, etc.)?			
¿Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)?			
¿Inhalantes (óxido nitroso, pegamento,gasolina, solvente de pintura, etc.)?			
¿Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)?			
¿Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos,ketamina, etc.)?			
¿Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			

1. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía de inyección?

No, nunca	
Si en el último mes	
Sí, pero no los últimos tres meses	

