



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO:

CARACTERIZACIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA ANSIEDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2012.

Tesis previa a la obtención del grado de Licenciada, en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA: *Silvana Alexandra Machuca Loaiza.*

DIRECTORA DE TESIS: *Dra. Sonia Cosios Castillo. Mg.Sc.*

LOJA-ECUADOR

2013

CERTIFICACIÓN

Dra. SONIA COSÍOS CASTILLO. Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo investigativo titulado: **CARACTERIZACIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA ANSIEDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO, DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2012**; en el marco del Macro Proyecto de investigación institucional sobre ESTUDIO DE LAS ADICCIONES EN LA REGIÓN SUR DEL ECUADOR, realizado por la egresada del ciclo de Licenciatura de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, Silvana Alexandra Machuca Loaiza, ha sido dirigido, orientado y revisado en todas sus partes, por lo que considero apto para su presentación, sustentación y defensa.

Loja, 17 de Diciembre del 2012.

Dra. Sonia Cosíos Castillo. Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORÍA

Los criterios, ideas, resultados, conclusiones y recomendaciones, que forman parte de la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

.....
Silvana Alexandra Machuca Loaiza.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me ha dado todo lo hoy en día poseo; a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, por la oportunidad de aprendizaje y superación profesional brindada; mi agradecimiento infinito a los habitantes del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora, quienes tuvieron la predisposición de colaborar en la realización del presente trabajo. A la Dra. Mg. Sc. Sonia Cosíos Castillo, Directora de Tesis, por haberme brindado su apoyo y guía incondicional para que este trabajo de investigación tenga el éxito esperado y a mi familia por brindarme su apoyo y comprensión, en todos los momentos de mi vida.

LA AUTORA

DEDICATORIA

Han sido años de esfuerzo y dedicación a mi carrera. Hoy con la bendición de Dios he logrado una de mis metas más altas propuestas hasta ahora, que ha sido culminar mi carrera universitaria.

Dedico este logro primeramente a Dios por permitirme culminar con éxito una etapa más de mi vida; a mis padres, especialmente a mi madre que ha estado a mi lado siempre, motivándome día a día, mis hermanas y hermanos por su apoyo incondicional y por formar parte de mi vida, a mi esposo por ser mi apoyo primordial y especialmente a mi hijo Maykel Veintimilla que es mi inspiración y el pilar fundamental de mi vida.

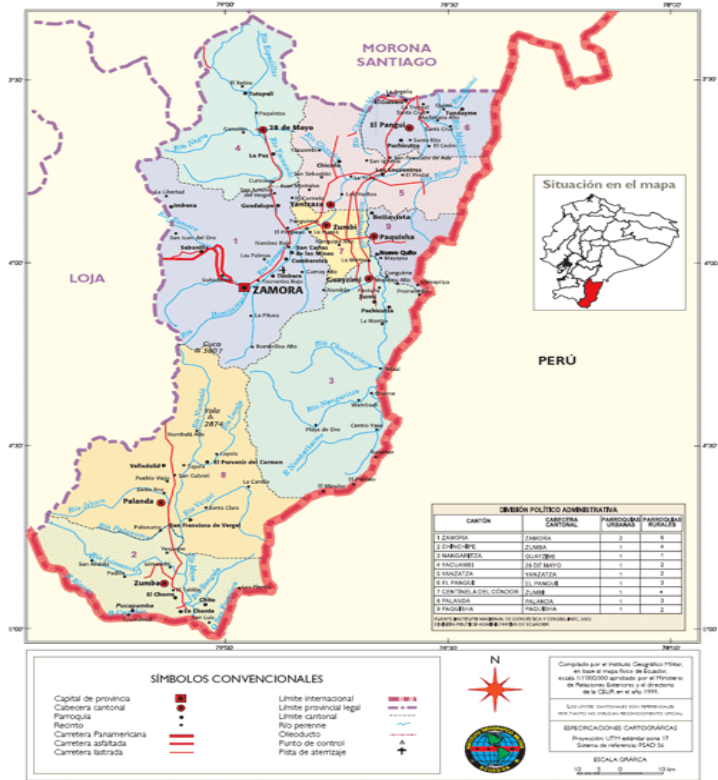
SILVANA

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA, AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	MACHUCA LOAIZA SILVANA ALEXANDRA, CARACTERIZACIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA ANSIEDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2012	UNL	2013	ECUADOR	ZONA 7	ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	ZAMORA	Bombuscaro	CD	Lic. Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación

MAPA PROVINCIAL DE ZAMORA CHIMCHIPE



PLANO DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA



ESQUEMA DE CONTENIDO

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORIA

AGRADECIMIENTO

DEDICATORÍA

CONTENIDO

- a. TÍTULO
- b. RESUMEN
- c. INTRODUCCIÓN
- d. REVISIÓN DE LITERATURA
- e. MATERIALES Y MÉTODOS
- f. RESULTADOS
- g. DISCUSIÓN
- h. CONCLUSIONES
- i. RECOMENDACIONES
- j. BIBLIOGRAFÍA
- k. ANEXO

a. TÍTULO

“CARACTERIZACIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA ANSIEDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA, AÑO 2012”.

b. RESUMEN

La naturaleza exacta de las adicciones continúa siendo motivo de análisis científicos y cada día se hacen descubrimientos que nos facilitan la comprensión de este fenómeno, que afecta a miles de personas. Las adicciones son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de las mismas es multifactorial, entre los que podemos mencionar factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. De igual forma la ansiedad afecta la parte del cerebro que ayuda a controlar nuestros impulsos, es una señal de alerta, que advierte sobre un peligro inminente y prepara a la persona para enfrentar esa amenaza. El consumo de drogas, alcohol, tabaco, tranquilizantes o comida están relacionados con la ansiedad.

Con estos antecedentes descritos, para caracterizar las adicciones que existen en la población a investigarse; y por ser un tema evidente, y de relevante importancia en nuestro país, ciudad y localidad se ha considerado pertinente investigar el trabajo, titulado: CARACTERIZACION DE LAS ADICCIONES Y LA ANSIEDAD EN LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2012., que es parte del macro proyecto “ESTUDIO DE LAS ADICCIONES EN LA REGION SUR DEL ECUADOR”; para lo cual se propuso el siguiente objetivo general: Realizar un estudio sobre las adicciones y la ansiedad de los habitantes del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, se utilizaron métodos como; el método científico, descriptivo, analítico-sintético, inductivo-deductivo. Para la recolección de información se utilizó una encuesta estructurada con 22 ítems instrumento perteneciente al Macro Proyecto, Para medir la otra variable se utilizó el test de Hamilton para la ansiedad que es un cuestionario de 14 preguntas de respuesta múltiples para detectar la severidad de la ansiedad en los investigados.

La población con la que se trabajó está conformada por un total de 500 habitantes del Barrio Bombuscaro.

Los resultados obtenidos demuestran que las adicciones que desarrollan en mayores porcentajes en la población; con el consumo al alcohol con 49.91%, al cigarrillo con 30.85%; además, se conoce existente adicción al internet con 24,76%, televisión con 23,62% y el celular con 20,54%; Por lo tanto se dan niveles de ansiedad moderada en 18,58%; y niveles de ansiedad leve en un 8,88%; cabe recalcar las conclusiones principales en las adicciones de mayor incidencia al alcohol, al cigarrillo, al internet, la televisión según la edad, se evidencia en jóvenes de 16 a 20 años de edad.

Una vez procesada y contrastada la información se llegó a las siguientes conclusiones: En la muestra de 500 personas investigadas se evidencia mayor adicción en los adolescentes y en su mayoría sexo masculino.

Las adicciones psicoactivas que practican con mayor frecuencia los habitantes del Barrio Bombuscaro son el alcohol y el cigarrillo y en las comportamentales el internet, televisión y el cédular.

La edad de mayor adicción según los encuestados es de 12 a 16 años, una edad muy temprana.

Las causas que existen para que las personas sean adictas están; el factor familiar, factor económico y el factor social.

En la población investigada existen niveles de ansiedad leve y moderada en porcentajes altos.

De los resultados obtenidos se estima que existen muchas personas que sufren de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

SUMMARY

The exact nature of addiction continues to be of scientific analysis and every day is making discoveries that help us understand this phenomenon, which affects thousands of people. Addiction is a syndrome consisting of a set of signs and symptoms. The origin of these is multifactorial, among which we mention biological, genetic, psychological and social. Similarly anxiety affects the brain that helps control our impulses, is a warning sign, warning of imminent danger and prepares a person to face this threat. Drug, alcohol, snuff, tranquilizers or food are related to anxiety.

With this background described to characterize the addictions that exist in the population investigated, and for being an obvious issue, and of great importance for our country, city and town has seen fit to investigate the following work, entitled CHARACTERIZATION OF ADDICTIONS AND ANXIETY IN PEOPLE IN THE NEIGHBORHOOD OF THE CITY Bombuscaro ZAMORA. YEAR 2012., Which is part of the macro project "STUDY OF ADDICTION IN THE REGION SOUTH OF ECUADOR", for which they proposed the following objective: Conduct a study on addictions and anxiety of the inhabitants of the neighborhood Bombuscaro city of Zamora.

This research work is descriptive methods were used such as: the scientific method, descriptive, analytic-synthetic, inductive-deductive. For data collection we used a structured survey instrument with 22 items pertaining to the Macro Project, to measure the other variable we used the Hamilton test anxiety is a questionnaire of 14 multiple choice questions to detect the severity of anxiety among those investigated.

The population with which we worked is formed by a total of 500 residents of Barrio Bombuscaro.

The obtained results demonstrate that the addictions that are practiced in more percentages in the population; The consumption to the alcohol with 49.91%, to the cigarette with 30.85%; also, internet is known with 24,76%, television with 23,62% and the cellular one with 20,54%; Therefore levels of anxiety are given moderated in 18,58%; and levels of light anxiety in 8,88%; it is necessary to emphasize the main conclusions in the addictions of more incidence to the alcohol, to the cigarette, to internet, the television according to the age, is evidenced in young from 16 to 20 years of age.

Once processed and verified the information reached the following conclusions: In the sample of 500 people surveyed more evident addiction in adolescents and mostly male.

Addictions psychoactive practice more often Bombuscaro Quarter residents are alcohol and cigarettes in the behavioral and the Internet, television and the schedular.

The peak addiction according to respondents is 12 to 16, a very young age. The reasons are there for people to be addicted are, the family factor, economic factor and social factor.

In the investigated population there are levels of mild and moderate anxiety in high percentages.

From the results it is estimated that there are many people who suffer from an anxiety disorder, usually without knowing it.

c. INTRODUCCION

No hay duda que las adicciones se constituyen en uno de los problemas más graves que afectan a la sociedad actual. Este mal entra en las casas de ricos y pobres, no hay distinción de sexo, no respeta a jóvenes, adultos o niños. Nadie puede tener la seguridad de que un pariente, hijo o hermano no caiga en una adicción. Cada vez son más las personas que se vuelven adictas a todo tipo de sustancias, sin dejar de mencionar que la gran mayoría son adolescentes.

En la Ciudad de Zamora y específicamente en el Barrio Bombuscaro el limitado conocimiento de la ciudadanía sobre las adicciones, sus causas y consecuencias, es indudable. En algunas personas, determinadas conductas de comer, beber bebidas alcohólicas, fumar, tomar tranquilizantes u otras sustancias, pueden disminuir el malestar y reducir la activación fisiológica, producidos por la ansiedad. Sin embargo, estos consumos pueden hacerse cada vez más necesarios para aliviar los síntomas de ansiedad, o incluso para evitar el síndrome de abstinencia, un cuadro clínico con intensas respuestas de ansiedad.

Hoy, más que nunca, el tema de la ansiedad nos preocupa y nos afecta a todos; no en vano se habla de la era del estrés. La ansiedad es una emoción de alarma que se experimenta con inquietud, desasosiego, temor indefinido, preocupación desbordante y miedo a perder el control.

Con estos antecedentes descritos y por ser un tema latente, y de relevante importancia en nuestro país, ciudad y localidad se ha considerado pertinente

investigar el siguiente trabajo, titulado: CARACTERIZACION DE LAS ADICCIONES Y LA ANSIEDAD EN LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2012., que es parte del macro proyecto ESTUDIO DE LAS ADICCIONES EN LA REGION SUR DEL ECUADOR.

Para su estudio se propuso el siguiente objetivo general: Caracterización de las adicciones y la ansiedad de los habitantes del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora. Y como objetivos específicos: Caracterizar las adicciones que tienen mayor prevalencia e incidencia en los habitantes del barrio Bombuscaro, de la Ciudad de Zamora y, determinar el tipo de adicciones en los habitantes del Barrio en mención y establecer los niveles de ansiedad en sus habitantes.

Para la revisión de literatura se propuso los siguientes temas y subtemas: Adicciones, conceptos, tipos de adicciones, adicciones psicoactivas como el alcohol y el tabaquismo, adicciones comportamentales como el internet, la televisión y el celular, causas de las adicciones, factor familiar y social, ansiedad concepto, ansiedad leve a moderada, trastorno de ansiedad y adicción.

En la elaboración del presente trabajo de investigación, se utilizaron los siguientes métodos: Método Científico que sirvió para realizar la observación, determinar el problema, el método descriptivo permitió recoger la información con respecto al tema y conocer las dimensiones centrales del problema; el método deductivo se utilizó para el análisis e

interpretación de las respuestas de las encuestas aplicadas y posteriormente para redactar las conclusiones, el método inductivo permito establecer las recomendaciones, el método analítico se lo usó para la interpretación y discusión de resultados y el método estadístico fue de gran ayuda principalmente para procesar los datos de las encuestas aplicada a la población muestra.

Para la recolección de información se utilizó una encuesta estructurada con 22 ítems con el fin de conocer la caracterización de las adicciones en la región sur del Ecuador específicamente en el Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora, instrumento perteneciente al Macro Proyecto. Para medir la otra variable se utilizó el test de Hamilton para la ansiedad que es un cuestionario de 14 preguntas de respuesta múltiples para detectar la severidad de la ansiedad en los pacientes; mismo que fue utilizado para medir niveles de ansiedad en la población. El universo de estudio está constituido por un total de 25.510 habitantes, de los cuales 12.195 son de sexo femenino y 13.315 son de sexo masculino. La población que se considerara como muestra comprende el total de 500 habitantes del Barrio Bombuscaro.

Los resultados obtenidos demuestran que las adicciones que se practican en mayores porcentajes en la población; El consumo al alcohol con 49.91%, al cigarrillo con 30.85%; además, se conoce el internet con 24,76%, televisión con 23,62% y el celular con 20,54%; Por lo tanto se dan niveles de ansiedad moderada en 18,58%; y niveles de ansiedad leve en un 8,88%; cabe

recaltar las conclusiones principales en las adicciones de mayor incidencia al alcohol, al cigarrillo, al internet, la televisión según la edad, se evidencia en jóvenes de 16 a 20 años de edad.

De acuerdo con los resultados se concluye lo siguiente: En la muestra de 500 personas investigadas se evidencia mayor adicción en los adolescentes y en su mayoría sexo masculino.

Las adicciones psicoactivas que practican con mayor frecuencia los habitantes del Barrio Bombuscaro son el alcohol y el cigarrillo y en las comportamentales el internet, televisión y el cédular.

La edad de mayor adicción según los encuestados es de 16 a 20 años.

Las factores que existen para que las personas sean adictas están; y el factor social, el factor familiar, factor económico. Y en las causas esta la influencia de malas amistades.

En la población investigada existen niveles de ansiedad moderada y leve en porcentajes altos.

De los resultados obtenidos se estima que existen muchas personas que sufren de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

Y se propone las siguientes recomendaciones: Dar a conocer los resultados a los funcionarios del CONSEP, para que implementen programas de prevención de las adicciones en especial de sustancias psicoactivas.

Hacer conocer los resultados de la investigación al Departamento de Orientación del Colegio Luis Felipe Borja del Alcázar que funciona en el Barrio Bombuscaro, para que trabajen con los estudiantes con charlas de

concientización sobre el amplio campo de las adicciones y sus consecuencias.

A la Psicóloga Clínica del Hospital JULIUSDOEPFNER de la ciudad de Zamora, que realice visitas a los establecimientos educativos para que trabaje conjuntamente con psicólogos orientadores, en campañas y programas de prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas y actividades adictivas.

Que la reina del Barrio Bombuscaro organice conjuntamente con las autoridades del cantón una expo feria comunitaria, donde se brinde información a la ciudadanía sobre la ansiedad.

d. REVISION DE LITERATURA

ADICCIONES

Conceptos:

“La adicción es una enfermedad tan antigua como el ser humano. La cantidad de personas afectadas directa e indirectamente por esta enfermedad es incalculable. Dentro de los trastornos mentales, los más relacionados con el consumo de sustancias y las conductas adictivas son uno de los problemas más graves de atención debido al impacto q produce en las personas que las padecen, las familias y la sociedad.”¹

“Las adicciones son comportamientos compulsivos por los que una persona siente la necesidad irresistible de hacer algo. Lo más frecuente en nuestro medio son las adicciones a sustancias psicoactivas como el alcohol y las drogas ilegales como marihuana, base, cocaína y éxtasis.

No todas las personas que consumen estas sustancias desarrollan una adicción, sólo un porcentaje queda enganchado y su mundo poco a poco se va direccionando casi exclusivamente a buscar la sustancia y a consumirla. A medida que va avanzando en la adicción, empieza a atravesar situaciones de angustia cada vez mayores cuando no la puede consumir.”²

¹ Amaia Ortiz de Zarate San Agustín, M.a Ángeles Ruiz de Azúa Velasco, Aitzber Ubis González - 2011 - 240 páginas

² VISTAZO revista. Vida moderna. 2010

“La adicción es una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación.”³

TIPOS DE ADICCIONES

“La sensación de bienestar o placer que produce el consumo de algunas sustancias es provocada por transformaciones bioquímicas en el cerebro, de tal manera que la ausencia de consumo provoca el efecto contrario: malestar generado por la carencia de químicos que alivien la tensión. El placer que provoca la sustancia al adicto es poco duradero y según transcurre el tiempo, el placer es menor. Esta insensibilización progresiva se denomina tolerancia. Si las drogas se usan como un escape de problemas que no se saben resolver, la probabilidad de adicción es mucho más alta que si es por motivos lúdicos.

ADICCIONES PSICOACTIVAS

Alcohol.

Está clasificado como depresivo, lo que significa que disminuye las funciones vitales, lo que resulta en lenguaje mal articulado, inestabilidad de

³ www.adicciones.org/enfermedad/definicion.html

movimiento, percepciones alteradas e incapacidad para reaccionar con rapidez.

En cuanto a la forma en que afecta a la mente, el alcohol se comprende mejor si se ve como una droga que reduce la capacidad de la persona para pensar en forma racional y distorsiona su capacidad de juicio.

Existen diferentes tipos de alcohol. El alcohol etílico (etanol) es el único que se utiliza en las bebidas. Se produce por la fermentación de cereales y frutas. La fermentación es un proceso químico mediante el cual la levadura actúa sobre ciertos ingredientes que se encuentran en los alimentos, creando alcohol.”⁴

“Uno de los efectos más habituales del alcohol en el sistema nervioso es la depresión. No son necesarias grandes cantidades de alcohol para que se manifiesten las primeras reacciones, como una merma en la concentración y el juicio. En cantidades excesivas, el alcohol produce una intoxicación que puede llevar al coma etílico.

El alcohol también afecta a otros sistemas del cuerpo humano. El consumo excesivo puede producir una irritación del tracto gastrointestinal. Las vitaminas no se absorben bien, lo que deriva en deficiencias nutricionales en los alcohólicos de larga evolución. También son frecuentes los problemas hepáticos.”⁵

⁴ www.drogas.bioetica.org/drohol2.htm

⁵ JM Lozoya - 2010 - joan-montane-lozoya.suite101.

Tabaquismo

“El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo cardiovascular de primer orden, que incrementa la morbilidad y mortalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebro-vasculares y la aparición de enfermedades vasculares periféricas y arteriosclerosis.

Su consumo y sus sustancias tóxicas en los individuos comienzan con sensaciones desagradables. Luego de un tiempo, los fumadores manifiestan placer por su sabor y aroma. Algunos fumadores sostienen que el consumo calma los nervios y que en otras ocasiones funciona como un estimulante; siendo esos los efectos principales que produce la nicotina, dependiendo de la dosis que se consume, de la actividad del consumidor y de su constitución física y psicológica.

Tabaquismo Se trata de la adicción al tabaco. Esto es debido a que entre sus componentes se encuentra la nicotina que es una sustancia adictiva y estimulante. En grandes cantidades es un poderoso veneno.

Es una de las principales causas de muerte en el mundo. Entre sus efectos cabe destacar la disminución de oxígeno que llega al cerebro debido al aumento del dióxido de carbono.

La nicotina genera adicción física y psíquica por lo cual el abandono del hábito genera síntomas de abstinencia física y psicológica muy desagradables.”⁶

ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Televisión

“La televisión es una droga que rompe la comunicación entre las personas y que puede llegar a crear una verdadera adicción entre niños y jóvenes con personalidades débiles o problemas en el comportamiento. La sociedad tiende a idealizar la televisión e incita a una adhesión total del espectador que se queda sin capacidad de réplica, el mismo efecto que se deriva de la ingestión de drogas químicas.

El contenido de algunas imágenes y programas de televisión induce a la violencia entre los jóvenes, incluida la sexual.

Las influencias no afectan igual a niños que a niñas ya que éstas poseen una mayor capacidad de defensa ante la violencia, por eso los expertos aconsejan que el tiempo máximo de permanencia no exceda de 90 minutos en los niños y 120 en las niñas.”⁷

⁶ LICATA Marcela. El tabaco y sus efectos en la salud. 2010. 216 pág.

⁷ www.actosdeamor.com/television.htm

Internet

“Las características de la Internet, tales como la economía, el anonimato, y el fácil acceso, este último cada día creciente se han propiciado problemas de dependencia psicológica y alteraciones de la conducta que conllevan al individuo a abstraerse de la realidad física que lo rodea para introducirse en una sociedad "virtual" que minimiza el contacto físico, incluso lo anula, dando lugar a alteraciones en la conducta del individuo, por ejemplo, la depresión producida por la soledad, que lleva a la persona a estar frente al monitor durante horas haciéndolo aún más deprimido y solitario.

El Internet surgió como una herramienta del gobierno para compartir información y tener acceso a ella de manera remota, posteriormente surgieron aplicaciones tales como la publicación de información de interés general, las salas de chat, el correo electrónico, la publicidad, los servicios para adultos , etc. La mayor parte de estas nuevas aplicaciones tienen un fin positivo, o por lo menos inofensivo, sin embargo, está el hecho latente de que los usuarios se exceden en el uso de todas esas prestaciones, haciendo del Internet un arma de doble filo.

Existen personas que por su trabajo o estudios están en amplio contacto con el Internet, estas personas son usuarios normales; sin embargo, existen personas que no tienen en realidad la necesidad de permanecer navegando tanto tiempo, y sin embargo se hacen adictos a este, degenerando esto en

alteraciones de tipo psicológico (depresión, aislamiento, abstracción del medio familiar o social en el que se vive, etc.)”⁸

Celular

“Según los expertos, la adicción al móvil la sufren 1 de cada 1.000 personas que utilizan el móvil, y dicen que está afectando principalmente a jóvenes y adolescentes. Es por esta razón, por la que es importante que, todos y cada uno de vosotros, conozca qué es esto de la adicción al móvil, y que conozcáis las respuestas a esas preguntas que nos hicimos al principio para poder evitarlo.

A diferencia de otras adicciones, como el alcoholismo o la adicción al juego (ludopatía), etc. la edad en la que comienza es muy baja, desde los once o doce años, pues es muy fácil el tener un móvil, ya existen incluso móviles especialmente para los niños con dibujitos para ellos, y además los padres se sienten seguros de que su niño/a tenga un móvil para poder llamar ante cualquier urgencia.”⁹

CAUSAS DE LAS ADICCIONES

“La adicción es una enfermedad compleja de naturaleza bio-psico-social. O sea que las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el desorden adictivo. Su etiología no lineal, multifactorial y sistémica hace difícil comprenderla con una visión lineal o simplista de: una causa – un efecto.

⁸ www.galeon.com/adiccionesyadictos/tiposadicciones.html

⁹ www.psicologia-online.com/.../adiccion-movil/adicion_telefono.shtml.

Factores biológicos, genéticos, psicológicos y de personalidad, socio-culturales y familiares se unen en una interacción multisistémica produciendo primero la predisposición y luego con la exposición al factor desencadenante, que podría ser: sustancias psicotrópicas, juego, sexo, relaciones, comida, etc.; se evoluciona hacia la consolidación del proceso patológico llamado adicción.

Factor familiar

Acerca de los factores familiares, se acepta que la familia adictiva posee por regla general la marca de la adicción en su dinámica, generándose patrones disfuncionales de interacción que van formando al niño de manera que lo predisponen al desarrollo de las adicciones y dificulta la intervención constructiva de la familia una vez instalado el desorden, eliminando la posibilidad de que la familia sea un factor preventivo o contentivo para la aparición de estos desordenes en cada uno de sus miembros.”¹⁰

“Los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales es la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres.

¹⁰ www.adicciones.org/enfermedad/causas.html

En la última década han sido muchas las líneas de investigación dirigidas al estudio del consumo de drogas intentando determinar la posible contribución de la familia tanto en el inicio como en el mantenimiento del mismo.

Muchos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casar se podrían conceptualizarse como factor de riesgo que permitiría predecir el consumo futuro de alguna sustancia adictiva en sus hijos.”¹¹

“Es muy conveniente distinguir entre las causas de la ingestión excesiva de alcohol y las causas de la dependencia, que sólo pocas personas pueden llegar a desarrollar. En consecuencia, hay personas que desde un principio son incapaces de manejar el alcohol, otras pierden el control al cabo de un corto tiempo, más paulatinamente si beben vino que si ingieren bebidas destiladas. Una vez lograda la dependencia del alcohol, tienden a persistir aun cuando se interrumpa su consumo por varios años.

En el abuso del alcohol y el alcoholismo existen factores sociales y culturales. Los grupos sociales varían en sus actitudes hacia el uso y el abuso del alcohol. De cualquier modo, algunas encuestas arrojan resultados de que los países gastan más en beber alcohol que en la educación y el cuidado de la salud.

¹¹ MJ MUÑOZ-Rivas... - Psicothema, 2001 - 156.35.33.98

Factor social

El desarrollo de la adicción se facilita por factores sociales que modifican su aparición. También existen aspectos sociales en los grupos de uso y adicción específicos.

- ❖ Cultura Disfuncional
- ❖ Cultura de la Adicción
- ❖ Política y Adicción
- ❖ La Organización Adictiva
- ❖ Cultura de la Recuperación

La comunidad de tratamiento y la de autoayuda son dos de los pilares de la nueva cultura de la recuperación. La adicción es un fenómeno bio-psico-social complejo y los factores sociales han sido y serán parte importante de sus manifestaciones.”¹²

ANSIEDAD

Concepto:

“¹³La ansiedad es un estado psicológico desencadenado por la anticipación de peligros inexistentes o vagamente identificados. Se acompaña de un pico exagerado de alerta y excitación fisiológica que prepara al organismo para la acción; en este sentido, la ansiedad posee un potencial adaptativo a las situaciones de emergencia. Sin embargo, desde el punto de vista clínico, la

¹² JM Lozoya - 2010 - joan-montane-lozoya.suite101.net

¹³ ROZAS Marizabel. ansiedad y factores asociados. 2010

angustia patológica representa una respuesta inapropiada a un ambiente no necesariamente amenazador y compromete marcadamente el funcionamiento habitual del individuo”

“El miedo y la ansiedad es parte de la vida. Puede sentirse ansioso antes de presentar una prueba o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil y puede permitirle estar más alerta o ser más cuidadoso. Suele terminar poco tiempo después de que salga de la situación que la provocó. Pero, para millones de personas en los Estados Unidos, la ansiedad no desaparece y empeora con el tiempo. Pueden sentir dolores en el pecho y tener pesadillas. Hasta pueden tener miedo de salir de sus casas.

ANSIEDAD LEVE A MODERADA.

Depresión: Varios síndromes con excesiva ansiedad, fobias o miedo.

Trastorno de ansiedad generalizado: Excesiva ansiedad y preocupación.

Fobias: Miedo irracional de una situación, acción o artículo particular.

Fobia social: Ansiedad excesiva en situaciones sociales.”¹⁴

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ADICCIONES.

“Las adicciones calman la ansiedad pero se pierde la libertad.

La ansiedad es un estado emocional que expresa temor a lo desconocido, el miedo a la vida, a aburrirse a desesperarse y manifiesta la imperiosa necesidad de lograr la paz interior.

¹⁴ www.ansiedad.com/

Los trastornos de ansiedad pueden ser una señal significativa de depresión, de falta de sentido e interés por la vida.

Detrás de la ansiedad está la baja autoestima, la frustración, el sentimiento de fracaso y una visión negativa de la existencia.

La droga se convierte en el sentido de la vida de un adicto que se convierte en su esclavo, porque ha elegido perder la libertad. Ha decidido aferrarse a una sustancia química que lo destruye lentamente para poder seguir viviendo una vida miserable.

No puede prescindir de la droga porque ya ha adquirido la tolerancia o acostumbramiento, que le exige aumentar la dosis para obtener el mismo resultado.

Como todo depresivo el adicto es dependiente de la droga, y al igual que todos los vínculos que crea, también tiene una relación simbiótica con ella.

El síndrome de abstinencia puede impulsar a un adicto a cometer delitos graves para obtener la droga, porque su condición a nivel neuronal, le impide razonar.”¹⁵

¹⁵ JESUS Vargas, Joselina Ibáñez, 2007 – 152 pag.

e. MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo, éste permitió caracterizar las adicciones y la ansiedad de las personas investigadas.

Se realizó en el Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora, la población objetivo y muestra estuvo comprendida por un total de 500 habitantes.

La aplicación de los instrumentos se realizó directamente a los habitantes mediante visitas a sus domicilios entrevistando individualmente a cada uno de ellos.

Se utilizaron métodos como el científico que ayudó a seguir los diferentes pasos de la investigación, para que sea posible la relación entre las categorías de la misma; el método descriptivo fue utilizado en el planteamiento del problema, en la elaboración del marco teórico y en la descripción de las variables; el método analítico-sintético sirvió para hacer un desglosamiento de las principales variables del problema, el método inductivo-deductivo permitió analizar toda la problemática para llegar al planteamiento del título, la problematización y justificación como para plantear conclusiones y recomendaciones; y el estadístico fue de gran ayuda especialmente para representar gráficamente los resultados del estudio realizado.

Los instrumentos que se utilizaron fueron una encuesta (anexo1) estructura con 22 ítems, con la finalidad de conocer sobre la incidencia de las

adicciones en la Región Sur del Ecuador, del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

Para medir la segunda variable se manejó el test de Hamilton para la ansiedad (anexo 2) estructurada con 14 ítems, para determinar niveles de ansiedad en los Habitantes del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

Luego se procesaron los datos obtenidos a través de tabulación interpretación, análisis y discusión, mismos que sirvieron para plantear las conclusiones y recomendaciones.

Para la presentación de los datos se utilizó el programa de Excel y Word y para la sustentación pública se utilizara Power Point. Los resultados serán devueltos y puestos a consideración de la población encuestada.

El universo de estudio está constituido por un total de 25.510 habitantes, de los cuales 12.195 son de sexo femenino y 13.315 son de sexo masculino. La población que se considera como muestra comprende el total de 500 habitantes del Barrio Bombuscaro.

f. RESULTADOS

**INVESTIGACION DE CAMPO EN LA QUE SE DETERMINA LAS
ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA.**

TABLA # 1

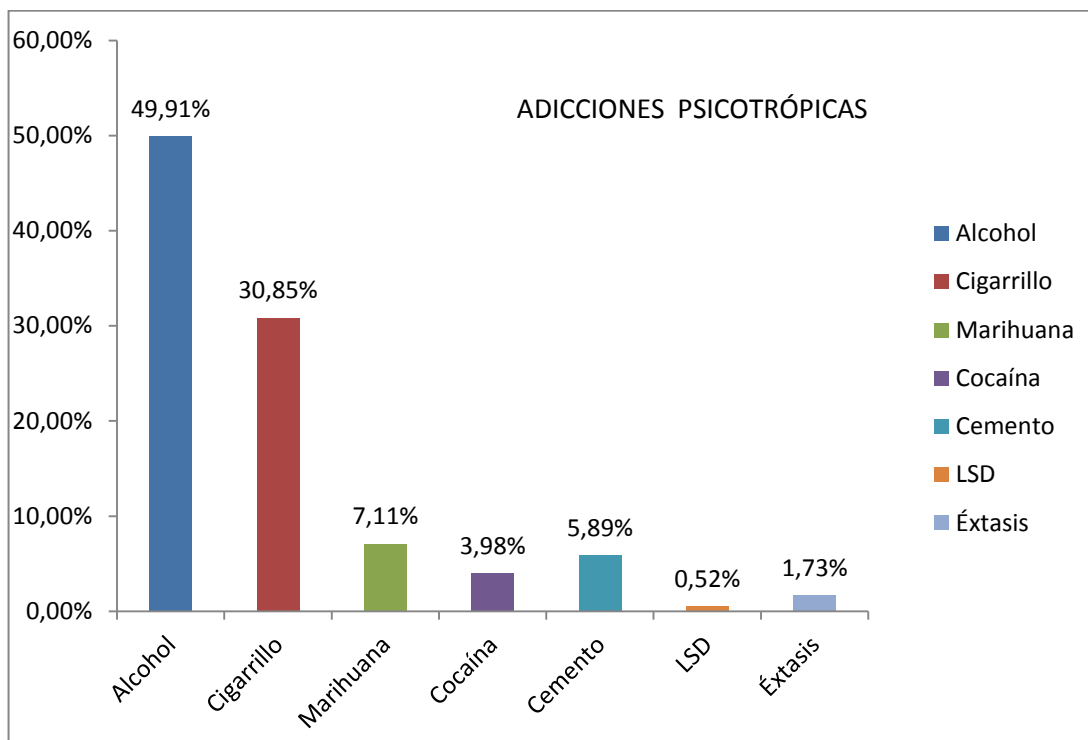
**1. ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA DE LOS HABITANTES DEL
BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA.**

A. PSICOTRÓPICAS.

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS		
Detalle	F	%
Alcohol	288	49.91%
Cigarrillo	178	30.85%
Marihuana	41	7.11%
Cocaína	23	3.98%
Cemento	34	5.89%
LSD	3	0.52%
Éxtasis	10	1.73%
TOTAL	577	99.99%

**Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza.
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad**

GRÁFICO # 1



INTERPRETACION

Una vez obtenidos los datos se puede evidenciar que las adicciones de mayor prevalencia son: el **alcohol** con un 49.91% en 288 encuestados, 178 equivalente al 30.85% al **cigarrillo**, 41 equivalente al 7.11% a la **marihuana**; 23 que equivale al 3.98% la **cocaína**.

Al contabilizar los datos es evidente que el **alcohol** es la adicción de mayor incidencia.

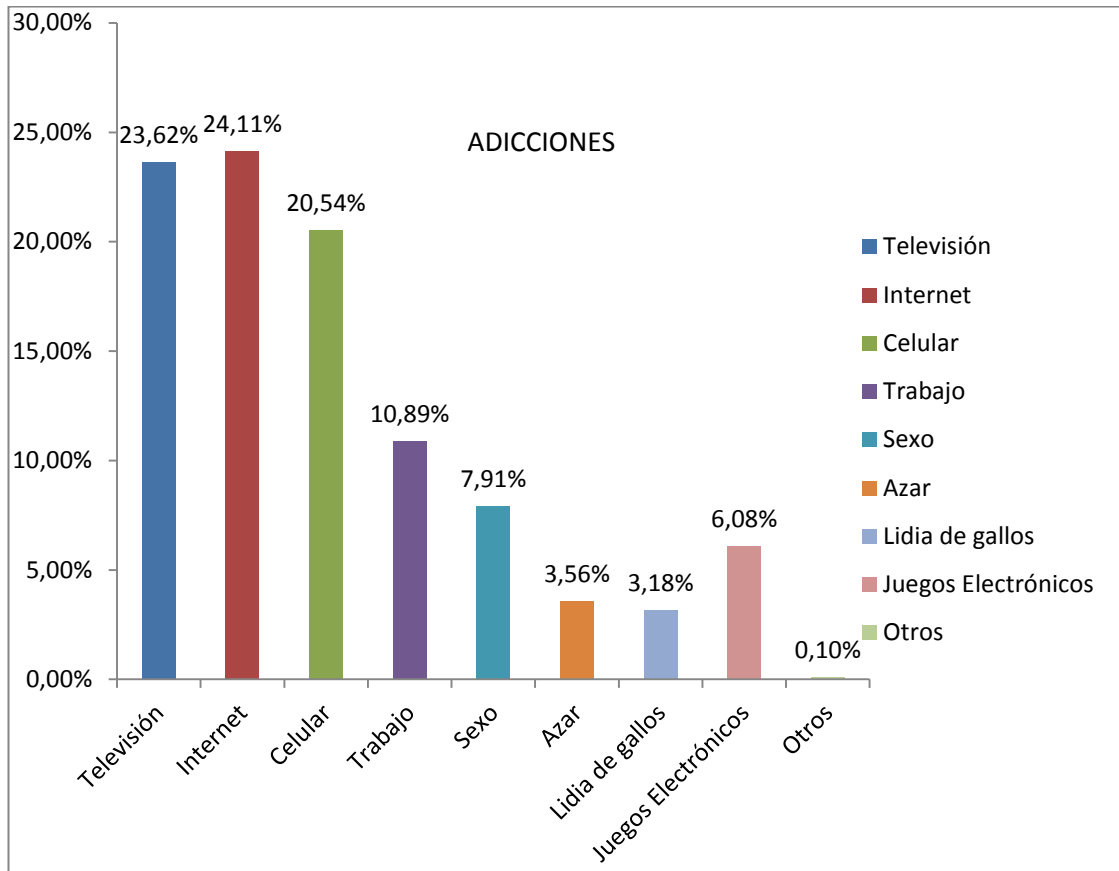
TABLA # 2

B. COMPORTAMENTALES

ADICIONES COMPORTAMENTALES		
Detalle	F	%
Televisión	245	23.62%
Internet	250	24.11%
Celular	213	20.54%
Trabajo	113	10.89%
Sexo	82	7.91%
Azar	37	3.56%
Lidia de gallos	33	3.18%
Juegos Electrónicos	63	6.08%
Otros	1	0.10%
TOTAL	1037	99.99%

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza.
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

GRÁFICO # 2



INTERPRETACIÓN

Al observar el gráfico se evidencia que las adicciones comportamentales de mayor prevalencia son: la **televisión** con un 23.62% en 245 personas; el **internet** con un 24.11% en 250 encuestados; el **celular** con un 29.54% en 213; y al **trabajo** con un 10.89% en 113 encuestados.

Al analizar los datos, encontré que la adicción comportamental de mayor prevalencia es el **internet**.

TABLA # 3

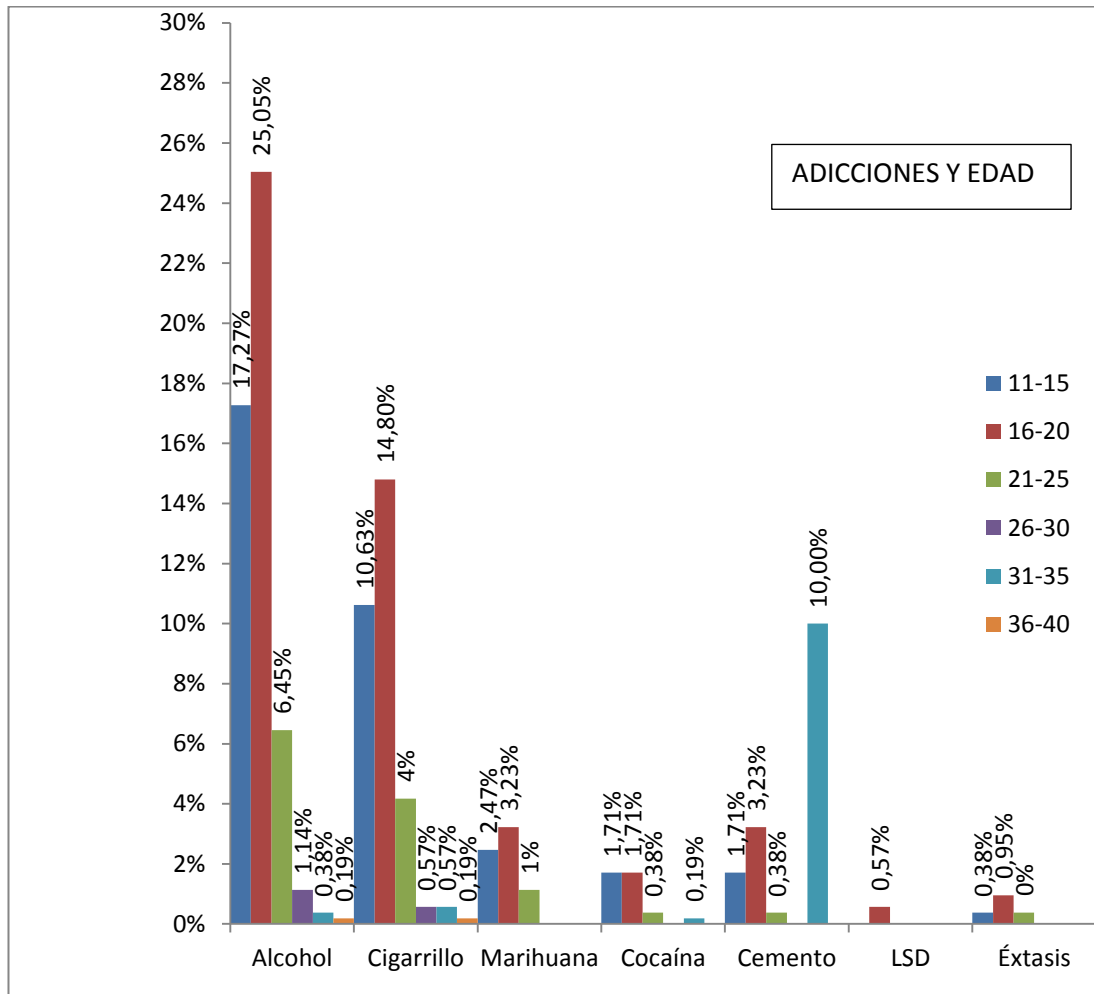
2. ADICCIONES DE MAYOR PRERVALENCIA Y EDAD.

A. PSICOTROPICAS.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	EDAD												TOTAL
	11-15		16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	91	17,27 %	13 2	25,05 %	3 4	6,4 5%	6	1, 14 %	2	0,38 %	1	0,19 %	266
Cigarrillo	56	10,63 %	78	14,80 %	2 2	4%	3	0, 57 %	3	0,57 %	1	0,19 %	163
Marihuana	13	2,47%	17	3,23%	6	1%	0	0	0	0	0	0	36
Cocaína	9	1,71%	9	1,71%	2	0,3 8%	0	0	1	0,19 %	0	0	21
Cemento	9	1,71%	17	3,23%	2	0,3 8%	0	0	1	10,0 0%	0	0	29
LSD	0		3	0,57%	0		0	0	0	0	0	0	3
Éxtasis	2	0,38%	5	0,95%	2	0%	0	0	0	0	0	0	9
TOTAL	180	34,16 %	26 1	49,53 %	6 8	12, 90 %	9	1, 71 %	7	11,1 4%	2	0,38 %	527

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza.
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

GRAFICO # 3



INTERPRETACION

Las adicciones psicotrópicas de mayor incidencia según la edad son: el consumo de **alcohol** con un 25.05% que se da en la edad de 16 a 20 años; y el **cigarrillo** con un 14.80% en la misma edad; también esta con un porcentaje significativo el consumo de **cemento de contacto** que se da en las edades de 31 a 35 años.

Es fácil observar que la adicción de mayor incidencia es el **alcohol** en las edades de **16 a 20 años**.

TABLA # 4

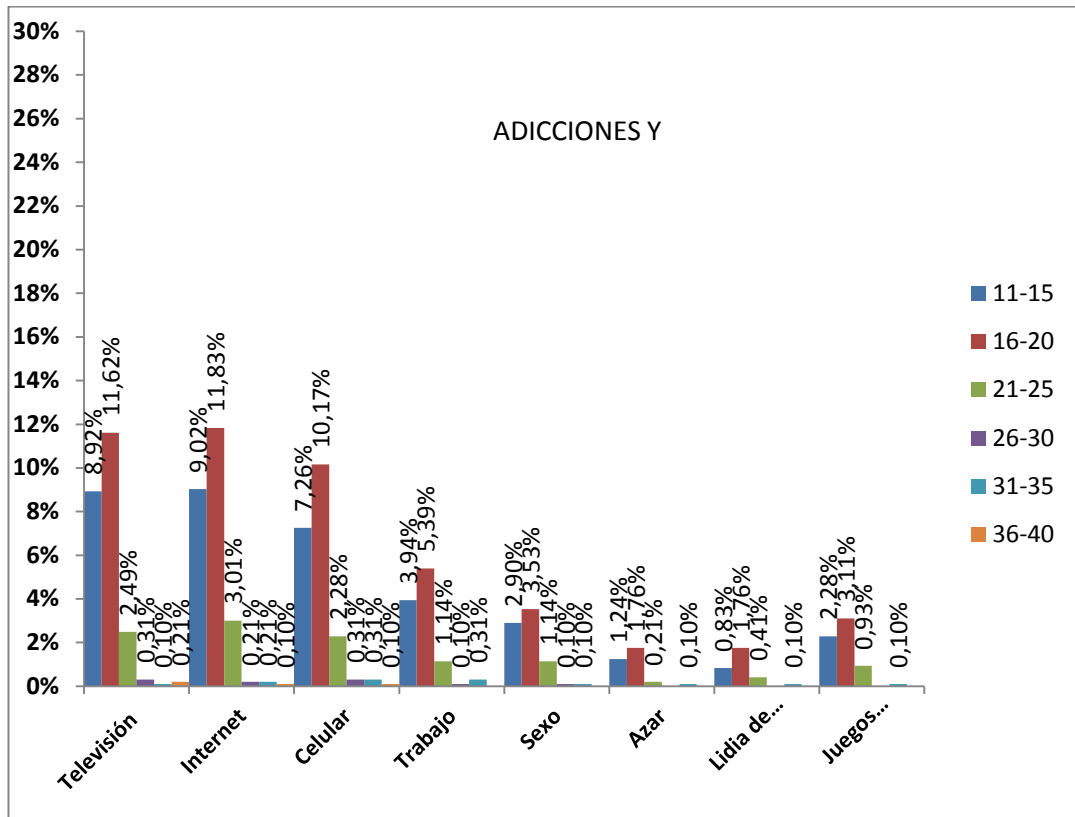
B. COMPORTAMENTALES.

ADICIONES COMPORTAMENTALES	EDAD												TOTAL
	11-15		16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Televisión	86	8,92%	112	11,62%	24	2,49%	3	0,31%	1	0,10%	2	0,21%	228
Internet	87	9,02%	114	11,83%	29	3,01%	2	0,21%	2	0,21%	1	0,10%	235
Celular	70	7,26%	98	10,17%	22	2,28%	3	0,31%	3	0,31%	1	0,10%	197
Trabajo	38	3,94%	52	5,39%	11	1,14%	1	0,10%	3	0,31%	0	0	105
Sexo	28	2,90%	34	3,53%	11	1,14%	1	0,10%	1	0,10%	0	0	75
Azar	12	1,24%	17	1,76%	2	0,21%	0	0	1	0,10%	0	0	32
Lidia de gallos	8	0,83%	17	1,76%	4	0,41%	0	0	1	0,10%	0	0	30
Juegos Electrónicos	22	2,28%	30	3,11%	9	0,93%	0	0	1	0,10%	0	0	62
TOTAL	351	36%	474	49%	112	11,62%	10	1,04%	13	1%	4	0,41%	964

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza.

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

GRAFICO # 4



INTERPRETACION.

En el presente gráfico es fácil observar que las adicciones comportamentales de mayor incidencia de acuerdo a la edad en su orden son: el **internet** con un 11,83% cuya influencia se evidencia en las edades de 16 a 20 años también la **televisión** con un 11,62%; el **celular** con un 10,17%; el **trabajo** en un 5,39% en la misma edad.

La adicción comportamental de mayor incidencia de acuerdo a la edad es el **internet** en la edad de 16 a 20 años.

TABLA # 5

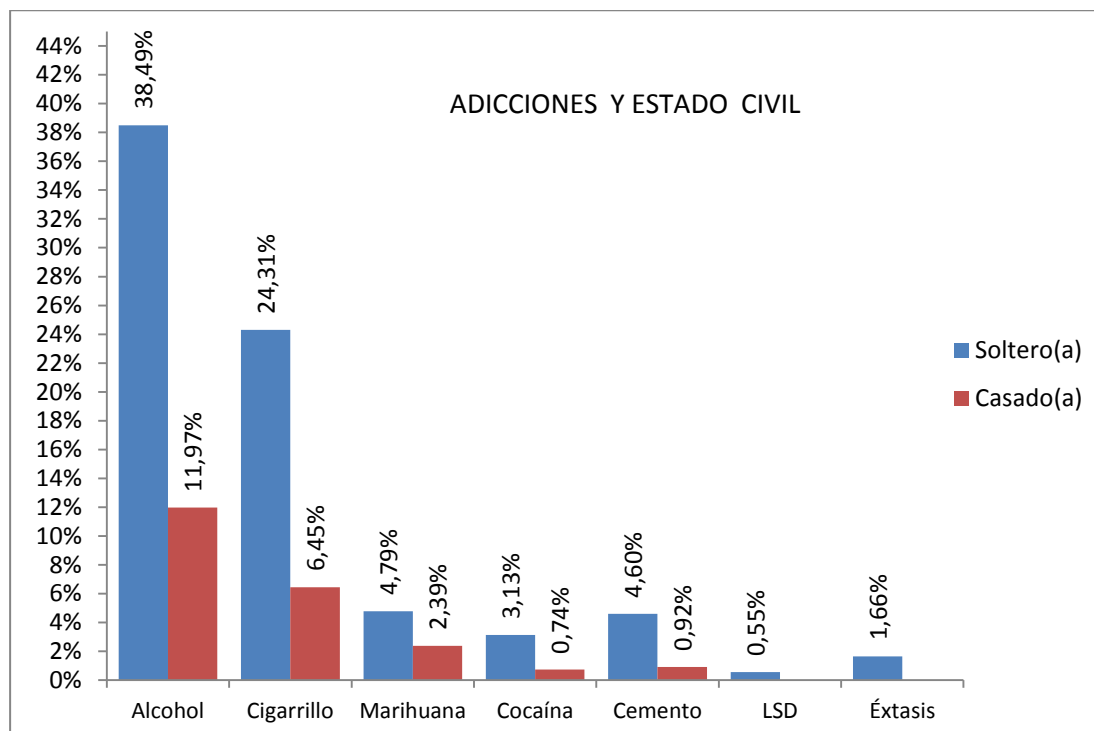
**3. ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA Y ESTADO CIVIL.
A. PSICOTROPICAS.**

ADICCIONES PSICOTROPICAS	ESTADO CIVIL				TOTAL
	Soltero(a)		Casado(a)		
	F	%	F	%	
Alcohol	209	38,49%	65	11,97%	274
Cigarrillo	132	24,31%	35	6,45%	167
Marihuana	26	4,79%	13	2,39%	39
Cocaína	17	3,13%	4	0,74%	21
Cemento	25	4,60%	5	0,92%	30
LSD	3	0,55%	0	0	3
Éxtasis	9	1,66%	0	0	9
TOTAL	421	77,53%	122	22,47%	543

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza.

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 5



INTERPRETACION.

Al analizar los datos es evidente que el estado civil de mayor adicción lo ocupa en un porcentaje significativo los **solteros** que consumen **alcohol** en 38, 49%, **cigarrillo** 24, 31%, **cemento de contacto** en un 4, 60%, y los **casados** que consumen **alcohol** en un 11,97%, **cigarrillo** en un 6, 45%

Mediante la investigación realizada, he podido conocer que la adicción que más se da es el **alcohol** en los solteros.

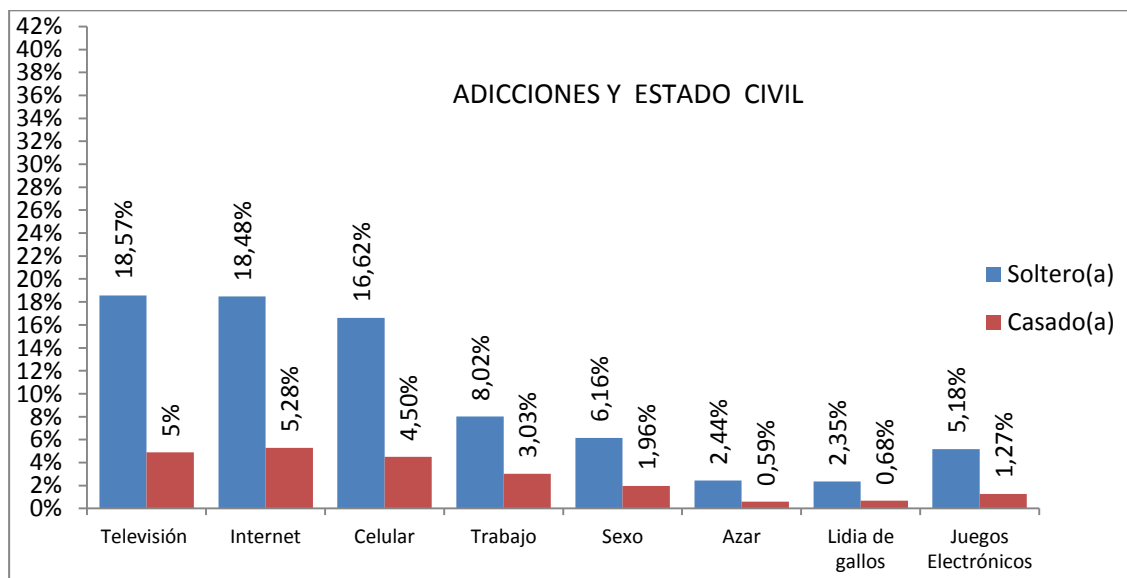
TABLA # 6

B. COMPORTAMENTALES.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES	ESTADO CIVIL				TOTAL
	Soltero(a)		Casado(a)		
	F	%	F	%	
Televisión	190	18,57%	50	5%	240
Internet	189	18,48%	54	5,28%	243
Celular	170	16,62%	46	4,50%	216
Trabajo	82	8,02%	31	3,03%	113
Sexo	63	6,16%	20	1,96%	83
Azar	25	2,44%	6	0,59%	31
Lidia de gallos	24	2,35%	7	0,68%	31
Juegos Electrónicos	53	5,18%	13	1,27%	66
TOTAL	796	77,81%	227	22,19%	1023

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loiza.
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

GRAFICO # 6



INTERPRETACION.

El presente gráfico revela que el estado civil de mayor adicción de acuerdo a las comportamentales está representado por los **solteros** que ven televisión en un 18, 57%, utilizan el **internet** en un 18, 48%, el **celular** en un 16,62%, **trabajan** con frecuencia en un 8, 02%, **sexo** en un 6, 16%. Los **casados** utilizan el **internet** en un 5, 28%, ven **televisión** en un 5,00 %, el **celular** en un 4, 50%.

De las encuestas realizadas la adicción comportamental de mayor incidencia, es la **televisión** en los solteros.

TABLA # 7

4. ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA Y SEXO.

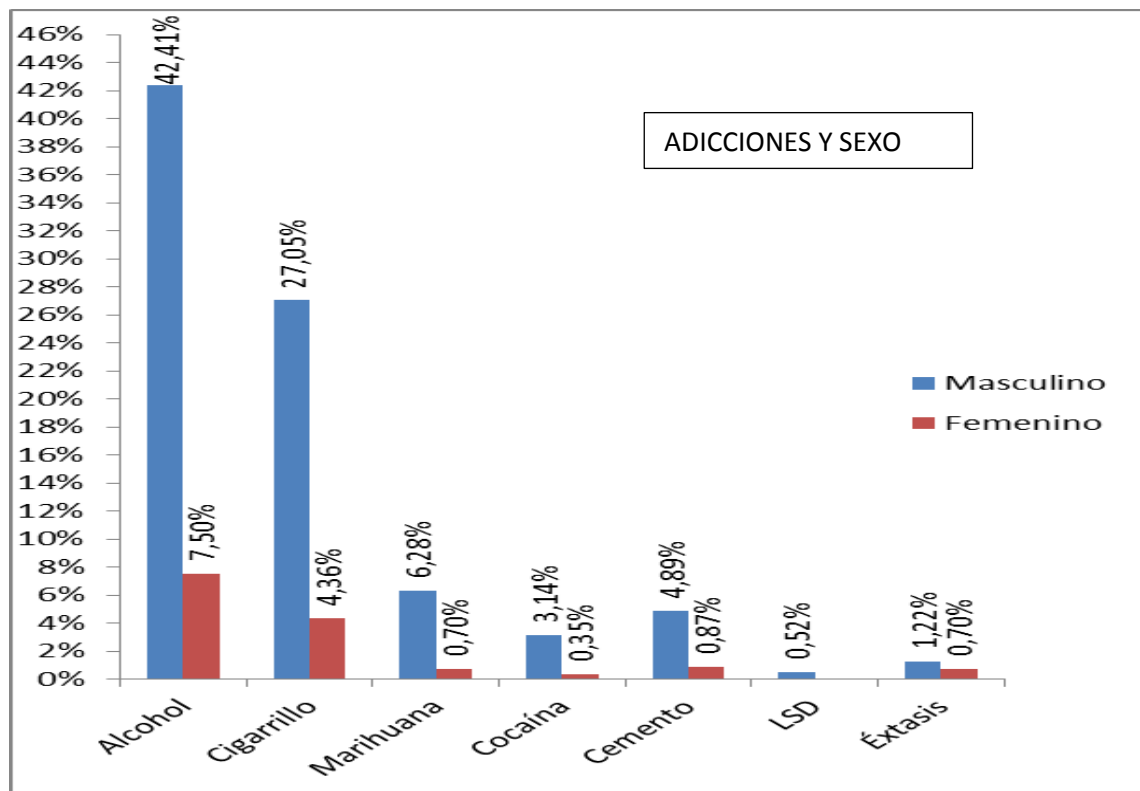
A. PSICOTROPICAS.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	SEXO				TOTAL
	Masculino		Femenino		
	F	%	F	%	
Alcohol	243	42,41%	43	7,50%	286
Cigarrillo	155	27,05%	25	4,36%	180
Marihuana	36	6,28%	4	0,70%	40
Cocaína	18	3,14%	2	0,35%	20
Cemento	28	4,89%	5	0,87%	33
LSD	3	0,52%	0	0	3
Éxtasis	7	1,22%	4	0,70%	11
TOTAL	490	85,51%	83	14,49%	573

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza.

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

GRÁFICO # 7



INTERPRETACION

Como se puede evidenciar en el presente gráfico consumen **alcohol** los de sexo masculino en 42,41%; 27,05% **cigarrillo**; 6,28%; **marihuana**; y del sexo femenino consumen **alcohol** en un 7,50%, y **cigarrillo** en un 4,36%.

Mediante la investigación realizada pude conocer que la adicción de mayor frecuencia es el **alcohol** en el sexo masculino.

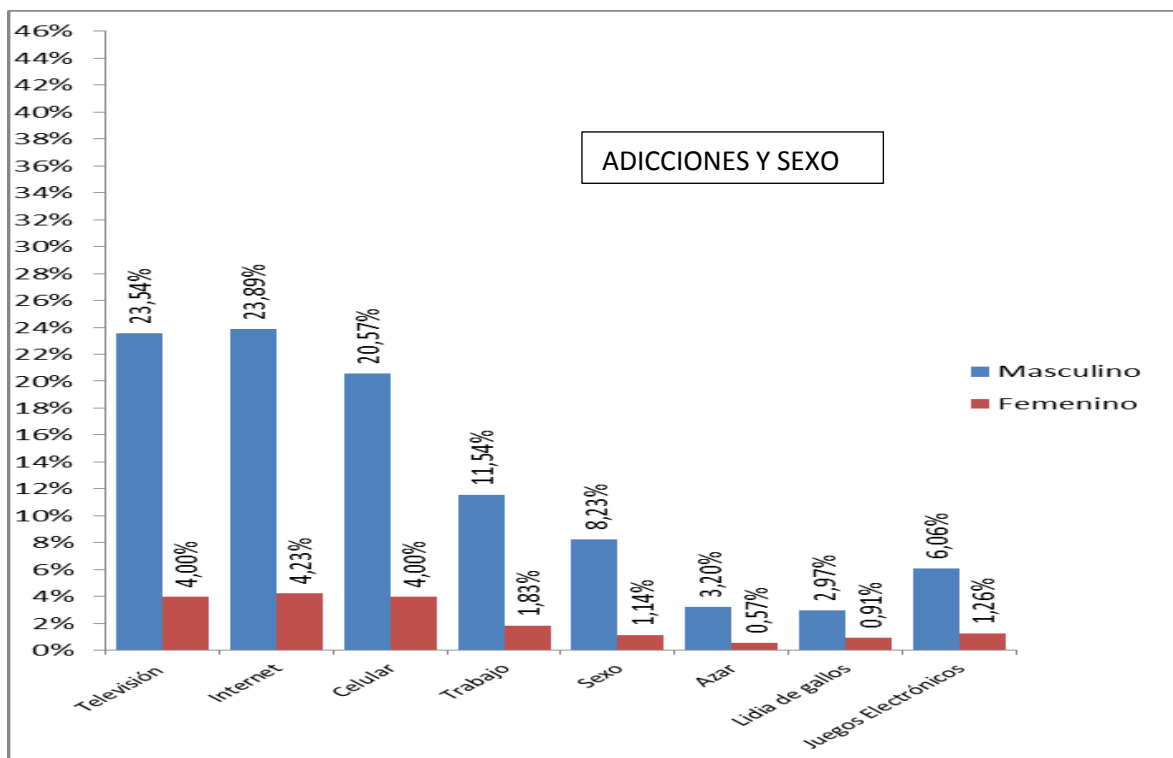
TABLA # 8

B. COMPORTAMENTALES

ADICCIONES COMPORTAMENTALES	SEXO				TOTAL
	Masculino		Femenino		
	F	%	F	%	
Televisión	206	23,54%	35	4,00%	243
Internet	209	23,89%	37	4,23%	244
Celular	180	20,57%	35	4,00%	196
Trabajo	101	11,54%	16	1,83%	111
Sexo	72	8,23%	10	1,14%	77
Azar	28	3,20%	5	0,57%	36
Lidia de gallos	26	2,97%	8	0,91%	37
Juegos Electrónicos	53	6,06%	11	1,26%	210
TOTAL	875	100,00%	157	17,94%	875

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loiza.
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 8



INTERPRETACIÓN

Al observar el presente gráfico se puede notar con facilidad que la mayor adicción en cuanto a las comportamentales está representado por el **sexo masculino** que utilizan el **internet** en un 23, 89%; la **televisión** en un 23, 54%, el **celular** en un 20, 57%, el **trabajo** en un 11, 54% , al **sexo** en un 8, 23% y **juegos electrónicos** en un 6, 06%, y en el **femenino** el **internet** en 4,23% un 4, 00% la **televisión**, y en un 4, 00% al **celular**.

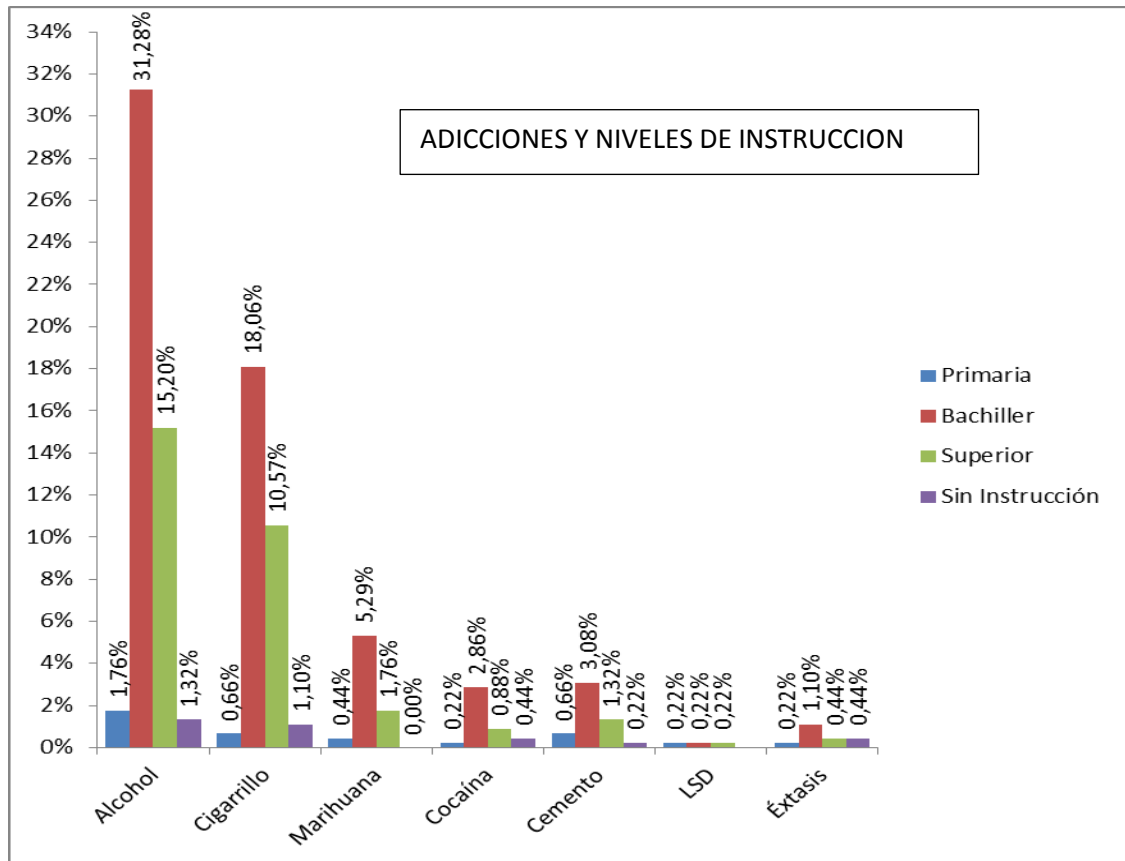
La adicción comportamental de mayor incidencia es el **internet** en el género masculino.

TABLA # 9
ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION.
A. PSICOTROPICA.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	NIVEL DE INSTRUCCION								TOTAL
	Primaria		Bachiller		Superior		Sin Instrucción		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	8	1,76%	142	31,28%	69	15,20%	6	1,32%	225
Cigarrillo	3	0,66%	82	18,06%	48	10,57%	5	1,10%	138
Marihuana	2	0,44%	24	5,29%	8	1,76%	0	0,00%	34
Cocaína	1	0,22%	13	2,86%	4	0,88%	2	0,44%	20
Cemento	3	0,66%	14	3,08%	6	1,32%	1	0,22%	24
LSD	1	0,22%	1	0,22%	1	0,22%	0	0	3
Éxtasis	1	0,22%	5	1,10%	2	0,44%	2	0,44%	10
TOTAL	19	4,19%	281	61,89%	138	30,40%	16	3,52%	454

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 9



INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos es evidente que el nivel de instrucción de las personas que consumen **alcohol** en 31,28%, **cigarrillo** 18,06%, **marihuana** 5,06% es el **bachillerato**. También se observa un importante porcentaje en personas con instrucción **superior** que consumen **alcohol** en un 15, 20%, **cigarrillo** 10,57%.

Es evidente que la adicción psicotrópica de mayor prevalencia es el **alcohol** en las personas que son **bachilleres**.

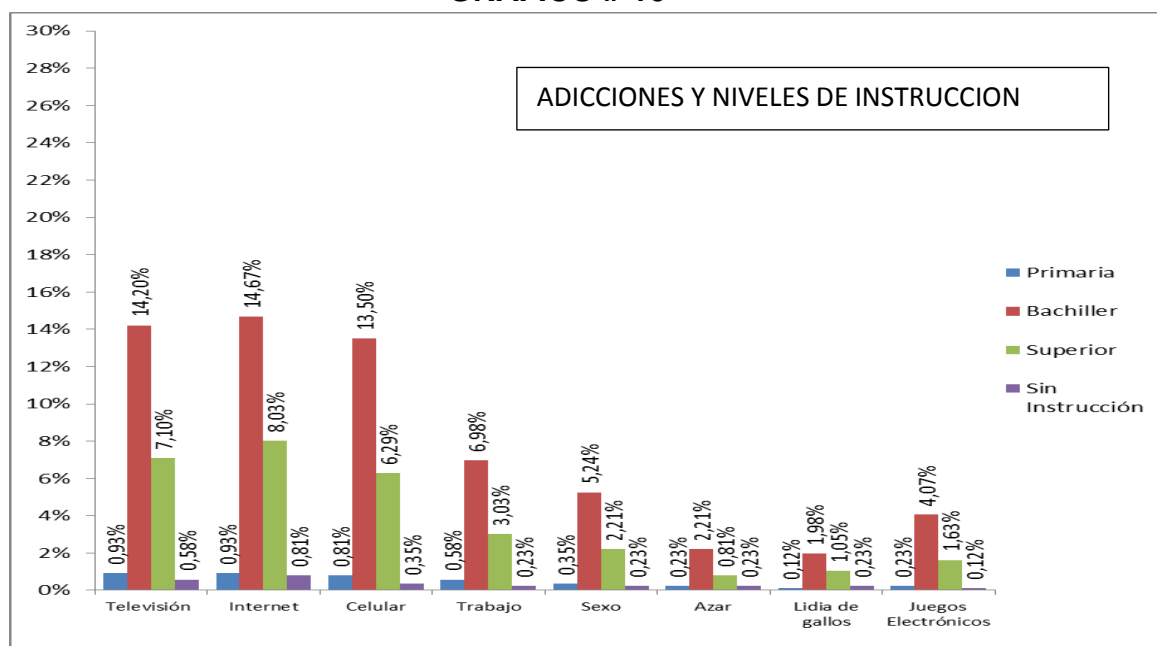
Tabla # 10

B. COMPORTAMENTALES.

ADICIONES COMPORTAMENTALES	NIVEL DE INSTRUCCION								TOTAL
	Primaria		Bachiller		Superior		Sin Instrucción		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Televisión	8	0,93%	122	14,20%	61	7,10%	5	0,58%	196
Internet	8	0,93%	126	14,67%	69	8,03%	7	0,81%	210
Celular	7	0,81%	116	13,50%	54	6,29%	3	0,35%	180
Trabajo	5	0,58%	60	6,98%	26	3,03%	2	0,23%	93
Sexo	3	0,35%	45	5,24%	19	2,21%	2	0,23%	69
Azar	2	0,23%	19	2,21%	7	0,81%	2	0,23%	30
Lidia de gallos	1	0,12%	17	1,98%	9	1,05%	2	0,23%	29
Juegos Electrónicos	2	0,23%	35	4,07%	14	1,63%	1	0,12%	52
TOTAL	36	4,19%	540	62,86%	259	30,15%	24	2,79%	859

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 10



INTERPRETACIÓN

Una vez realizada la relación entre adicción y niveles de instrucción se encontró porcentajes significativos que las personas que gustan del **internet** en un 14,67%, la **televisión** en un 14,20%, el **celular** en un 13,57%, el **trabajo** en un 6,98% y que son **bachilleres**, también se encuentra que personas con instrucción **superior** utilizan el internet en un 8,03%, la **televisión** en un 7,10%, el **celular** en un 6,29%.

Al realizar la relación entre adicciones de mayor incidencia y niveles de instrucción se encontró porcentajes significativos que las personas que gustan del **internet** y que son **bachilleres**.

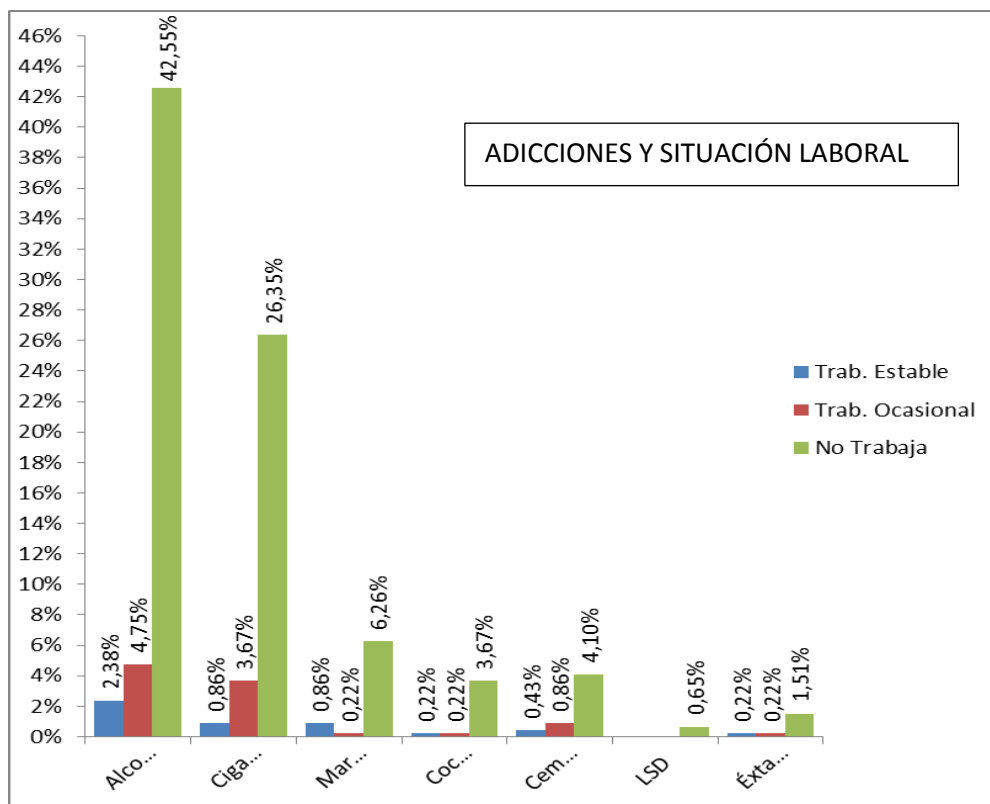
TABLA # 11

**5. ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA Y SITUACION LABORAL.
A. PSICOTROPICAS.**

ADICCIONES PSICOTROPICAS	SITUACIÓN LABORAL						TOTAL
	Trab. Estable		Trab. Ocasional		No Trabaja		
	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	11	2,38%	22	4,75%	197	42,55%	230
Cigarrillo	4	0,86%	17	3,67%	122	26,35%	143
Marihuana	4	0,86%	1	0,22%	29	6,26%	34
Cocaína	1	0,22%	1	0,22%	17	3,67%	19
Cemento	2	0,43%	4	0,86%	19	4,10%	25
LSD	0		0		3	0,65%	3
Éxtasis	1	0,22%	1	0,22%	7	1,51%	9
TOTAL	23	4,97%	46	9,94%	394	85,10%	463

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 11



INTERPRETACIÓN

El presente gráfico revela que las personas que consumen **alcohol** en un 42,55%, **cigarrillo** en un 26,35%, **marihuana** en un 6,26% son aquellas que **no trabajan**, pero las que tienen un **trabajo ocasional** también consumen **alcohol** en un 4,75%, **cigarrillo** en un 3,67%.

El presente gráfico revela que las personas que consumen **alcohol** son aquellas que **no trabajan**.

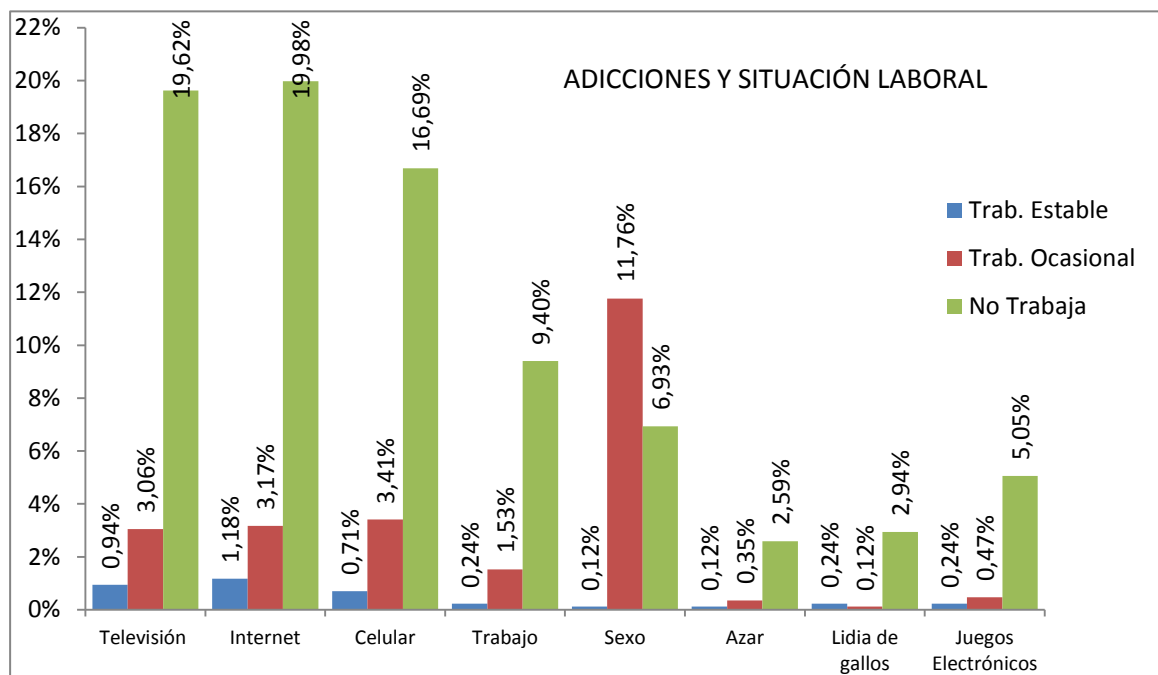
TABLA # 12

B. COMPORTAMENTALES.

ADICIONES COMPORTAMENTALES	SITUACION LABORAL						TOTAL
	Trab. Estable		Trab. Ocasional		No Trabaja		
	F	%	F	%	F	%	
Televisión	8	0,94%	26	3,06%	167	19,62%	201
Internet	10	1,18%	27	3,17%	170	19,98%	207
Celular	6	0,71%	29	3,41%	142	16,69%	177
Trabajo	2	0,24%	13	1,53%	80	9,40%	95
Sexo	1	0,12%	8	11,76%	59	6,93%	68
Azar	1	0,12%	3	0,35%	22	2,59%	26
Lidia de gallos	2	0,24%	1	0,12%	25	2,94%	28
Juegos Electrónicos	2	0,24%	4	0,47%	43	5,05%	49
TOTAL	32	3,76%	111	23,87%	708	83,20%	851

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 12



INTERPRETACIÓN

El presente gráfico revela que aquellas personas que utilizan **internet** en un 19,98%, ven **televisión** en un 19,62%, y, utilizan el **celular** en un 16,69% son aquellas personas que **no trabajan**, y aquellas que tienen un **trabajo ocasional** practican el **sexo** en un 11,76%, el **celular** en un 3,17% y la **televisión** en un 3,06%.

El presente gráfico revela que la mayor adicción en cuanto a la situación laboral ocupa un porcentaje más significativo en aquellas personas que utilizan **internet** en un 19,98%, que no trabajan.

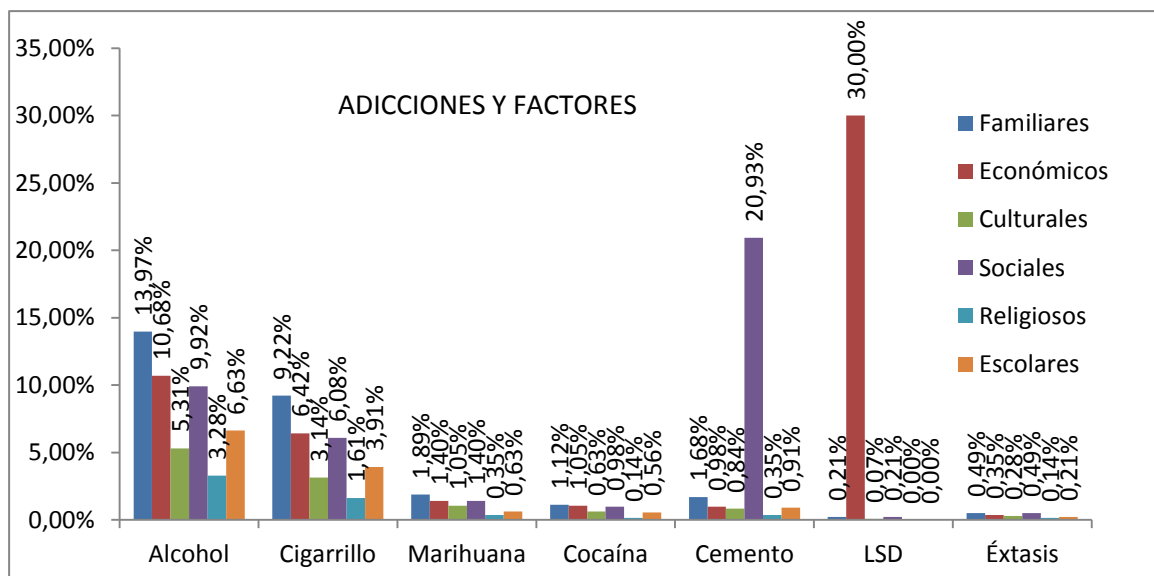
TABLA # 13

**6. ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN SU DESARROLLO.
A. PSICOTROPICAS.**

ADICCIONES PSICOTROPICAS.	FACTORES												TOTAL
	Familiares		Económicos		Culturales		Sociales		Religiosos		Escolares		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	200	13,97%	153	10,68%	76	5,31%	142	9,92%	47	3,28%	95	6,63%	713
Cigarrillo	132	9,22%	92	6,42%	45	3,14%	87	6,08%	23	1,61%	56	3,91%	435
Marihuana	27	1,89%	20	1,40%	15	1,05%	20	1,40%	5	0,35%	9	0,63%	96
Cocaína	16	1,12%	15	1,05%	9	0,63%	14	0,98%	2	0,14%	8	0,56%	64
Cemento	24	1,68%	14	0,98%	12	0,84%	18	20,93%	5	0,35%	13	0,91%	86
LSD	3	0,21%	3	30,00%	1	0,07%	3	0,21%	0	0,00%	0	0,00%	10
Éxtasis	7	0,49%	5	0,35%	4	0,28%	7	0,49%	2	0,14%	3	0,21%	28
TOTAL	409	28,56%	302	50,88%	162	11,31%	291	39,99%	84	5,87%	184	12,85%	1432

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 13



INTERPRETACION

Al analizar los datos es fácil evidenciar que los factores que influyen en las adicciones está representado con un mayor porcentaje por aquellas personas que utilizan **LSD** por factores económicos en 30,00%; que utilizan cemento de contacto por **factores sociales** en 20,93% el **alcohol** en 9.92%.; por **factores familiares** en personas que consumen **alcohol** en un 13,97%, y **cigarrillo** en un 9,22%.

Es fácil evidenciar que la adicción de más significativa es: **LSD** por **factores económicos**.

TABLA # 14

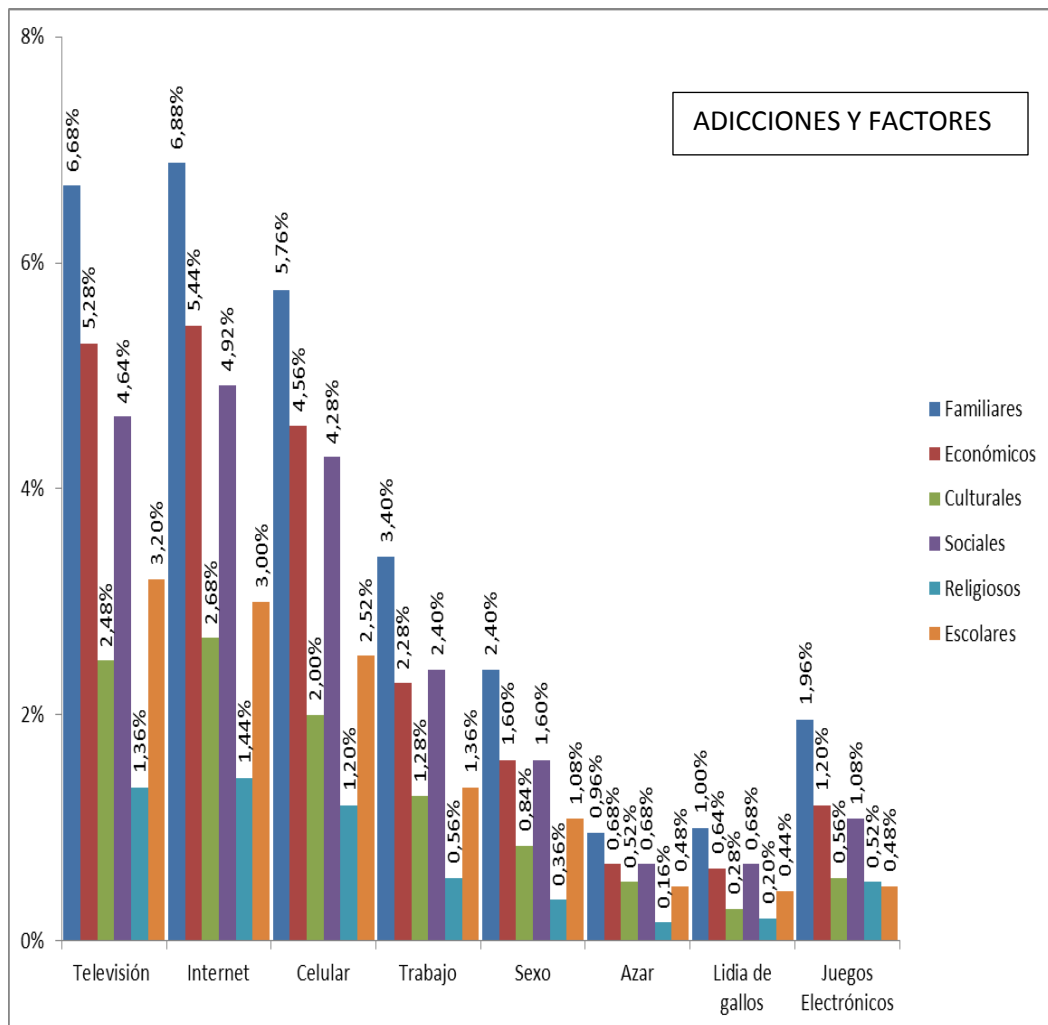
B. COMPORTAMENTALES.

ADICIONES COMPORTAMENTALES	FACTORES												TOTAL
	Familiares		Económicos		Culturales		Sociales		Religiosos		Escolares		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Televisión	167	6,68%	132	5,28%	62	2,48%	116	4,64%	34	1,36%	80	3,20%	591
Internet	172	6,88%	136	5,44%	67	2,68%	123	4,92%	36	1,44%	75	3,00%	609
Celular	144	5,76%	114	4,56%	50	2,00%	107	4,28%	30	1,20%	63	2,52%	508
Trabajo	85	3,40%	57	2,28%	32	1,28%	60	2,40%	14	0,56%	34	1,36%	282
Sexo	60	2,40%	40	1,60%	21	0,84%	40	1,60%	9	0,36%	27	1,08%	197
Azar	24	0,96%	17	0,68%	13	0,52%	17	0,68%	4	0,16%	12	0,48%	87
Lidia de gallos	25	1,00%	16	0,64%	7	0,28%	17	0,68%	5	0,20%	11	0,44%	81
Juegos Electrónicos	49	1,96%	30	1,20%	14	0,56%	27	1,08%	13	0,52%	12	0,48%	145
TOTAL	726	29,04%	542	21,68%	266	10,64%	507	20,28%	145	5,80%	314	12,56%	2500

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loiza

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 14



INTERPRETACIÓN

Al analizar los factores que influyen en las adicciones comportamentales se encontró ocupando el mayor porcentaje los **factores familiares** que inciden en las personas que utilizan el **internet** en un 6,88%, la **televisión** en un 6,68%, el **celular** en un 5,76%, y en el **trabajo** 3,40%, también ocupa un porcentaje significativo los **factores económicos** que inciden en las personas que utilizan el **internet** en un 5,44%, la **televisión** en un 5,28%, el **celular** en un 4,56%, también se suman los **factores sociales**, que inciden

en aquellas que utilizan el **internet** en un 4,92%, la **televisión**, en un 4,64%, **celular** 4,28%.

Al analizar los datos encontré que la adicción comportamental de mayor relevancia es el **internet** por **factores familiares**.

TABLA # 15

7. ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA Y CAUSAS.

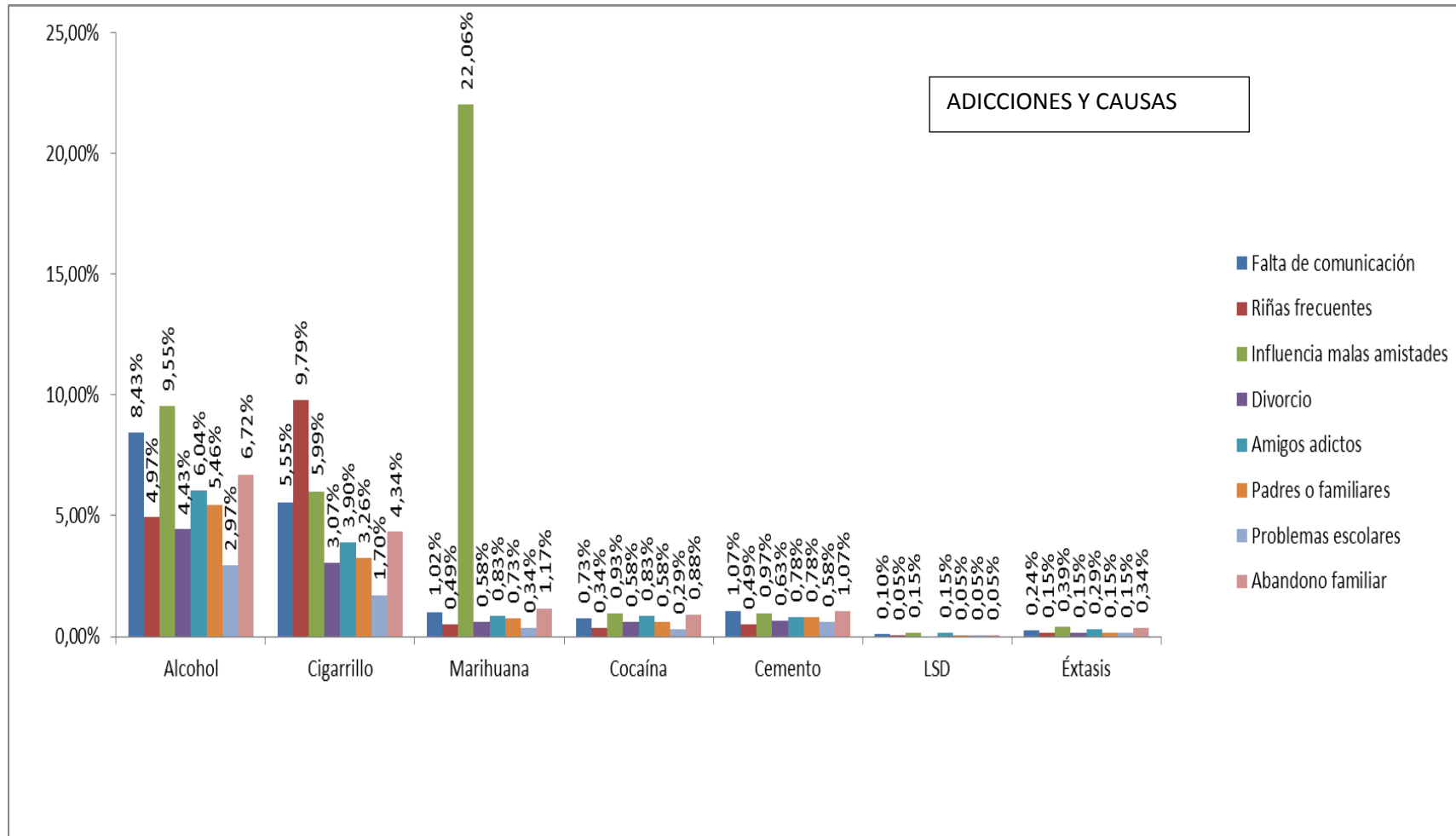
A. PSICOTROPICAS.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	CAUSAS																TOTAL
	Falta de comunicación		Riñas frecuentes		Influencia malas amistades		Divorcio		Amigos adictos		Padres o familiares		Problemas escolares		Abandono familiar		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	173	8,43%	102	4,97%	196	9,55%	91	4,43%	124	6,04%	112	5,46%	61	2,97%	138	6,72%	997
Cigarrillo	114	5,55%	62	9,79%	123	5,99%	63	3,07%	80	3,90%	67	3,26%	35	1,70%	89	4,34%	633
Marihuana	21	1,02%	10	0,49%	30	22,06%	12	0,58%	17	0,83%	15	0,73%	7	0,34%	24	1,17%	136
Cocaína	15	0,73%	7	0,34%	19	0,93%	12	0,58%	17	0,83%	12	0,58%	6	0,29%	18	0,88%	106
Cemento	22	1,07%	10	0,49%	20	0,97%	13	0,63%	16	0,78%	16	0,78%	12	0,58%	22	1,07%	131
LSD	2	0,10%	1	0,05%	3	0,15%	0		3	0,15%	1	0,05%	1	0,05%	1	0,05%	12
Éxtasis	5	0,24%	3	0,15%	8	0,39%	3	0,15%	6	0,29%	3	0,15%	3	0,15%	7	0,34%	38
TOTAL	352	17,15%	195	16,27%	399	40,03%	194	9,45%	263	12,81%	226	11,01%	125	6,09%	299	14,56%	2053

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 15



INTERPRETACION

Al interpretar las adicciones y sus causas se encontró con un porcentaje significativo a personas que consumen **marihuana** por **influencia de malas amistades** en un 22,06%; así como también el aquellas que consumen **alcohol** en un 9,55%, y, **cigarrillo** en un 5, 99%, también se dan **riñas frecuentes** en aquellas personas que consumen **cigarrillo** en un 9,79%, y **falta de comunicación** en aquellas personas que consumen **alcohol** en un 8,43%.

Según los resultados obtenidos se encontró que la adicción de mayor incidencia es la **marihuana** por las **influencia de malas amistades**.

TABLA # 16

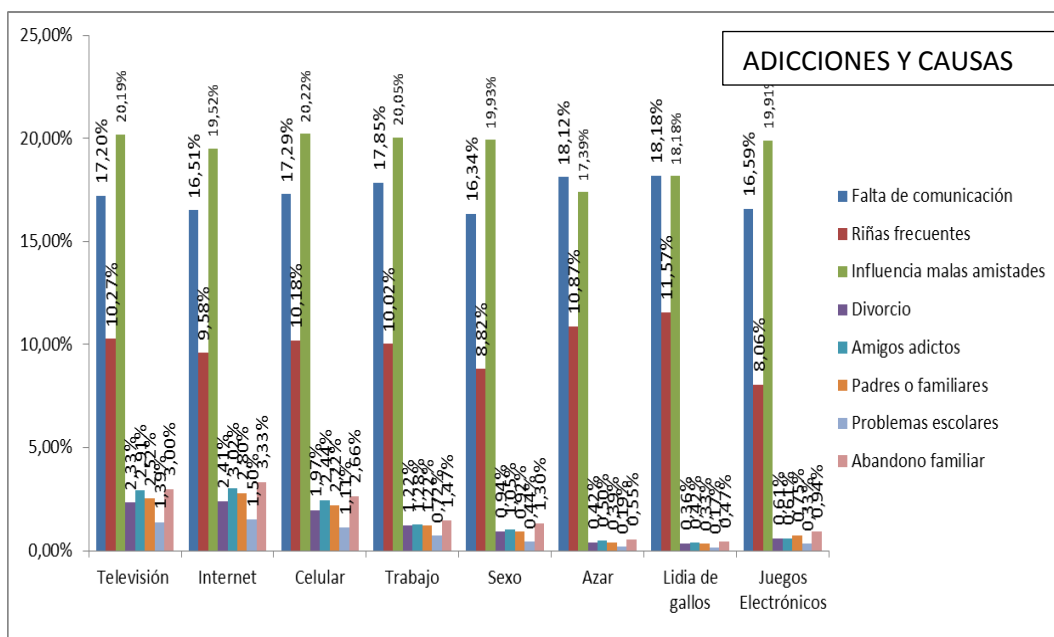
B. COMPORTAMENTALES.

ADICIONES COMPORTAMENTALES	CAUSAS																TOTAL
	Falta de comunicación		Riñas frecuentes		Influencia malas amistades		Divorcio		Amigos adictos		Padres o familiares		Problemas escolares		Abandono familiar		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Televisión	144	17,20%	86	10,27%	169	20,19%	84	2,33%	105	2,91%	91	2,52%	50	1,39%	108	3,00%	837
Internet	143	16,51%	83	9,58%	169	19,52%	87	2,41%	109	3,02%	101	2,80%	54	1,50%	120	3,33%	866
Celular	124	17,29%	73	10,18%	145	20,22%	71	1,97%	88	2,44%	80	2,22%	40	1,11%	96	2,66%	717
Trabajo	73	17,85%	41	10,02%	82	20,05%	44	1,22%	46	1,28%	44	1,22%	26	0,72%	53	1,47%	409
Sexo	50	16,34%	27	8,82%	61	19,93%	34	0,94%	38	1,05%	33	0,92%	16	0,44%	47	1,30%	306
Azar	25	18,12%	15	10,87%	24	17,39%	15	0,42%	18	0,50%	14	0,39%	7	0,19%	20	0,55%	138
Lidia de gallos	22	18,18%	14	11,57%	22	18,18%	13	0,36%	15	0,42%	12	0,33%	6	0,17%	17	0,47%	121
Juegos Electrónicos	35	16,59%	17	8,06%	42	19,91%	22	0,61%	22	0,61%	27	0,75%	12	0,33%	34	0,94%	211
TOTAL	616	138,09%	356	79,39%	714	155,39%	370	10,26%	441	12,23%	402	11,15%	211	5,85%	495	13,73%	3605

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 16



INTERPRETACION

Haciendo referencia a las causas de las adicciones comportamentales se encontró que una causa principal son las **influencias de las malas amistades** en aquellas personas que utilizan el **celular** con un 20,22%, ven **televisión** con un 20,19%, también en aquellas personas que frecuentan el **trabajo** con un 20,05%, y en aquellas personas que practican **sexo** con un 19,93% y, utilizan **juegos electrónicos** en un 19,91%. Otras de las causas relevantes es la **falta de comunicación** en aquellas personas que utilizan **juegos de azar** en un 18,12%, y en aquellos que asisten a **lidias de gallos** con un 18,18%, y, en los que ven **televisión** en un 17,20%.

De acuerdo al análisis de los datos la adicción más significativa se evidencia en el uso de **celular** por **influencia de las malas amistades**.

CASOS DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN EN LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA.

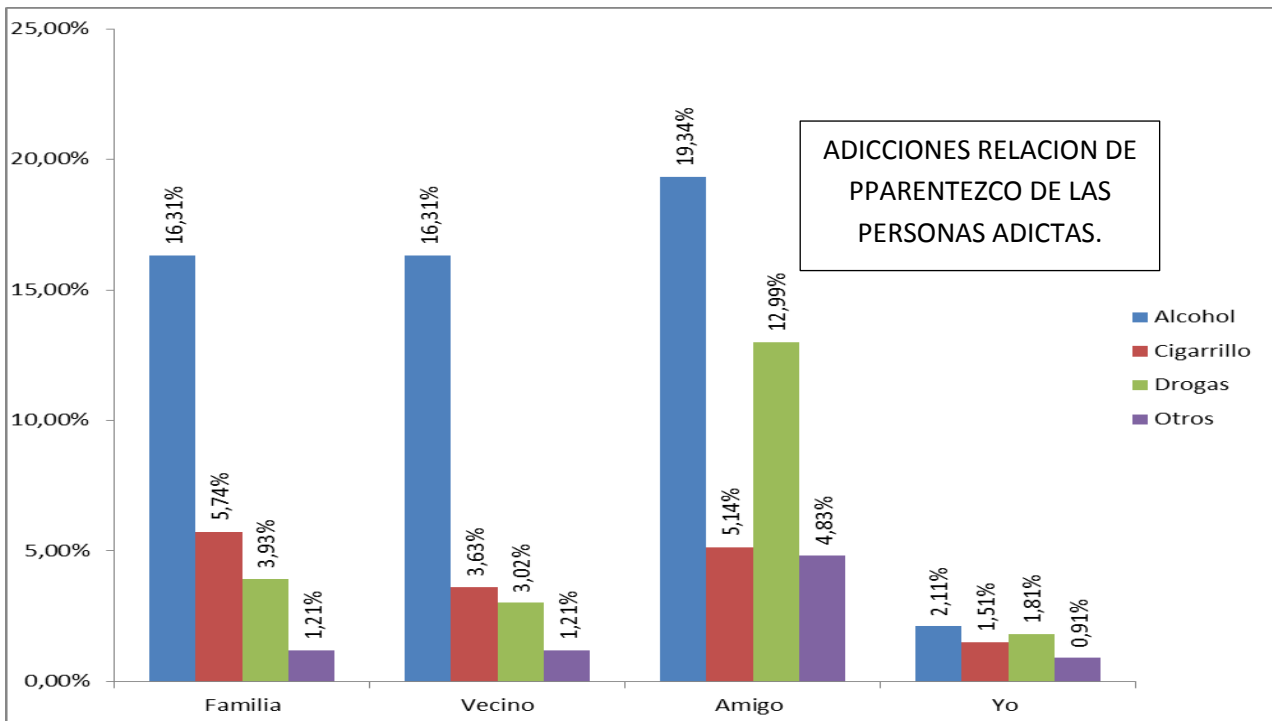
TABLA # 17

8. ADICCIONES Y RELACIÓN DE PARENTEZCO DE LAS PERSONAS ADICTAS.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	RELACIÓN DE PARENTEZCO								TOTAL
	Familia		Vecino		Amigo		Yo		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	54	16,31%	54	16,31%	64	19,34%	7	2,11%	179
Cigarrillo	19	5,74%	12	3,63%	17	5,14%	5	1,51%	53
Drogas	13	3,93%	10	3,02%	43	12,99%	6	1,81%	72
Otros	4	1,21%	4	1,21%	16	4,83%	3	0,91%	27
TOTAL	90	27,19%	80	24,17%	140	42,30%	21	6,34%	331

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 17



INTERPRETACIÓN

Según los resultados obtenidos de la relación de parentesco de las personas adictas un 19,34% comentaron que las personas que padecen adicción al **alcohol** son **amigos**, 16,31% son **familiares**, 16,31% son **vecinos**, así como también comentaron de aquellas personas que tienen problemas con las **drogas** que un 12,99% son **amigos**, un 3,99% **familiares** y, 3,02% **vecinos**.

De los resultados obtenidos de la relación de parentesco de las personas adictas comentaron que las personas que padecen adicción al **alcohol** son **amigos**.

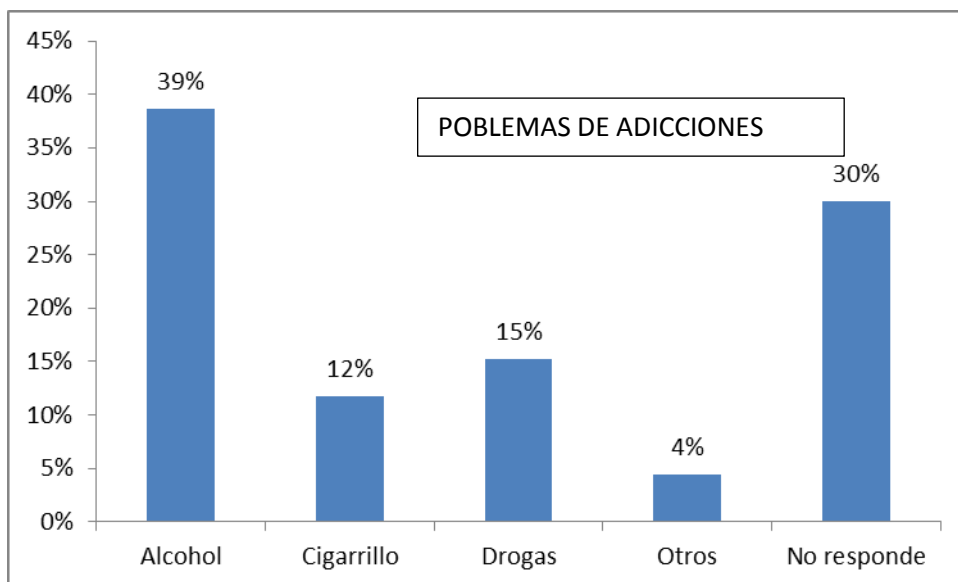
TABLA #18

9. ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA QUE PRESENTAN ESTAS PERSONAS.

PROBLEMAS DE ADICCIÓNES		
DETALLE	F	%
Alcohol	175	39%
Cigarrillo	53	12%
Drogas	69	15%
Otros	20	4%
No responde	183	30%
TOTAL	500	100%

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 18



INTERPRETACION

De acuerdo a la gráfica se puede conocer que las personas adictas tienen problemas de adicción al **alcohol** en un 39,00%, a las **drogas** en un 15,00%, al **cigarrillo** en un 12,00% y, a **otras drogas** en un 4,00%.

En la gráfica se puede conocer que las personas adictas tienen problemas de adicción al Alcohol.

TABLA # 19

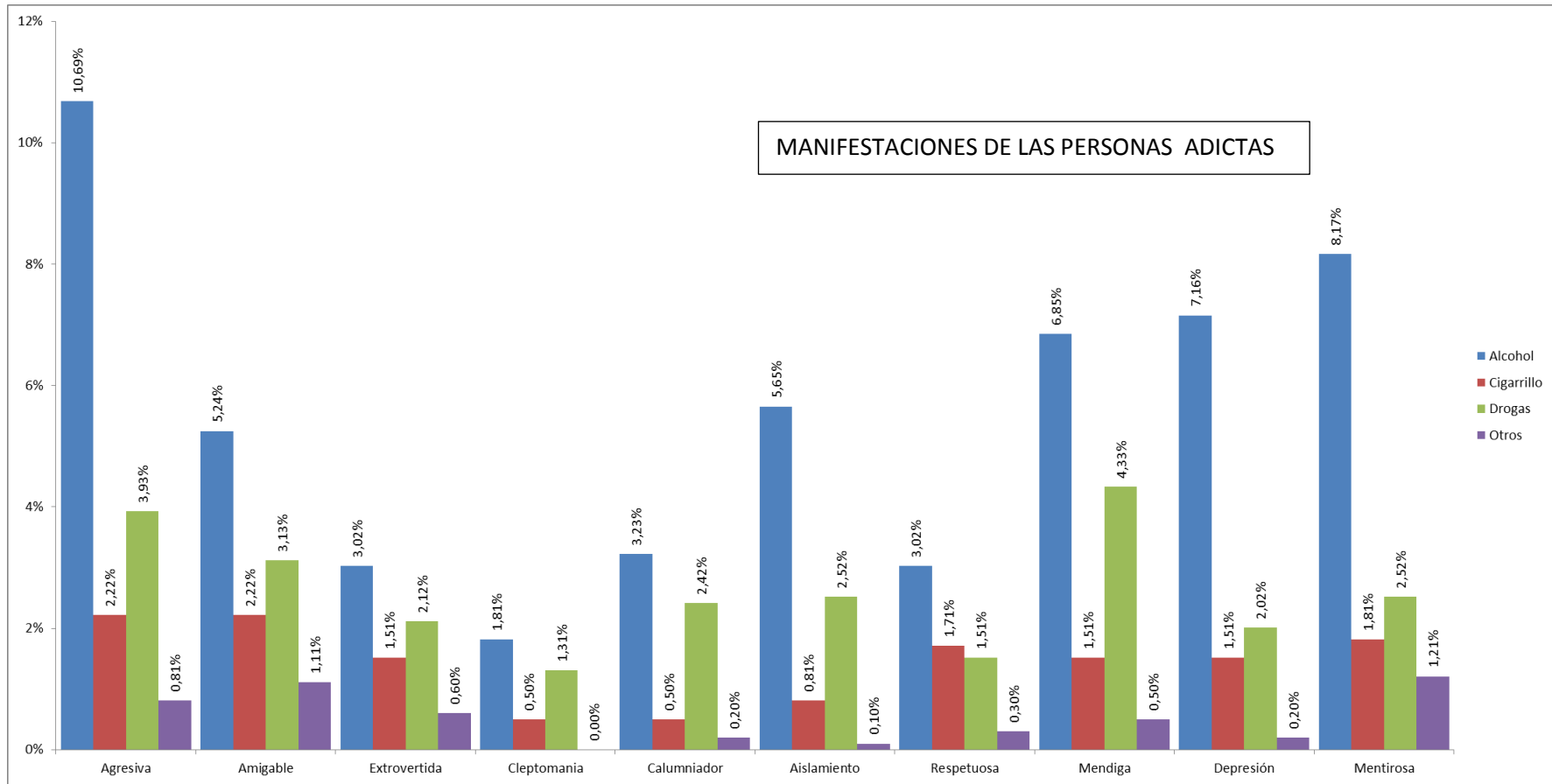
10. MANIFESTACIONES DE LAS PERSONAS ADICTAS.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	MANIFESTACIONES																				TOTAL
	Agresiva		Amigable		Extrovertida		Cleptomanía		Calumniador		Aislamiento		Respetuosa		Mendiga		Depresión		Mentirosa		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	106	10,69%	52	5,24%	30	3,02%	18	1,81%	32	3,23%	56	5,65%	30	3,02%	68	6,85%	71	7,16%	81	8,17%	544
Cigarrillo	22	2,22%	22	2,22%	15	1,51%	5	0,50%	5	0,50%	8	0,81%	17	1,71%	15	1,51%	15	1,51%	18	1,81%	142
Drogas	39	3,93%	31	3,13%	21	2,12%	13	1,31%	24	2,42%	25	2,52%	15	1,51%	43	4,33%	20	2,02%	25	2,52%	256
Otros	8	0,81%	11	1,11%	6	0,60%	0	0,00%	2	0,20%	1	0,10%	3	0,30%	5	0,50%	2	0,20%	12	1,21%	50
TOTAL	175	17,64%	116	11,69%	72	7,26%	36	3,63%	63	6,35%	90	9,07%	65	6,55%	131	13,21%	108	10,89%	136	13,71%	992

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 19



INTERPRETACIÓN

En cuanto a las manifestaciones que presenta una persona adicta al **alcohol** tenemos que un 10,69 es **agresiva**, en un 8,17% es **mentirosa**, y en un 7,16% sufre de **depresión** y una persona adicta a las **drogas**, en un 4,33 **mendiga dinero**, y en un 3,93% es **agresiva** y aquella con adicción al **cigarrillo** en un 2,22% es **agresiva** y en un 2,22% es **amable**.

De acuerdo a las manifestaciones que presenta una persona adicta al **alcohol** es **agresiva**.

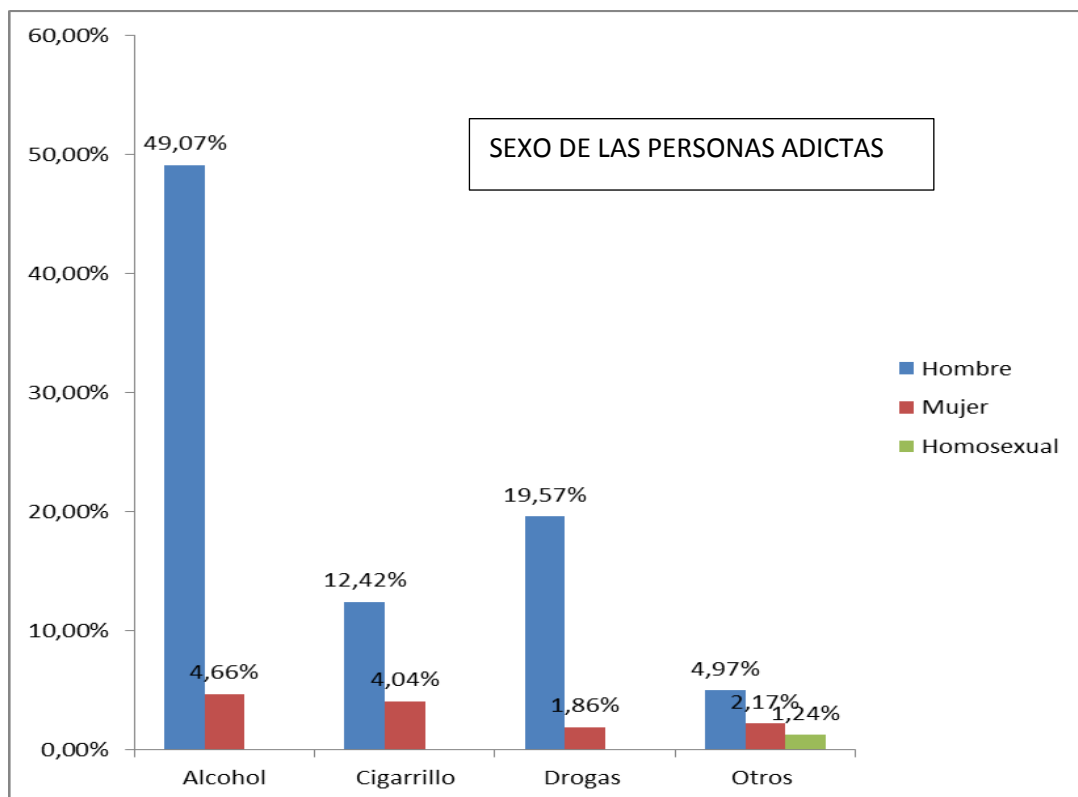
TABLA # 20

11. SEXO DE LAS PERSONAS ADICTAS.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	SEXO						TOTAL
	Hombre		Mujer		Homosexual		
	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	158	49,07%	15	4,66%	0	0	173
Cigarrillo	40	12,42%	13	4,04%	0	0	53
Drogas	63	19,57%	6	1,86%	0	0	69
Otros	16	4,97%	7	2,17%	4	1,24%	27
TOTAL	277	86,02%	41	12,73%	4	1,24%	322

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 20



INTERPRETACION

De acuerdo al sexo de las personas adictas se puede apreciar en el presente cuadro que un porcentaje relevante lo ocupan los **hombres** que un 49,07% son adictos al **alcohol**, en un 19,57% son adictos a las **drogas** y un 12,42% son adictos al **cigarrillo**, también las **mujeres** ocupan un porcentaje relevante en cuanto a la adicción al **alcohol** con un 4,66% y al **cigarrillo** con un 4,04%.

Se puede apreciar en el presente cuadro que un porcentaje relevante lo ocupan los adictos al **alcohol** son **hombres**.

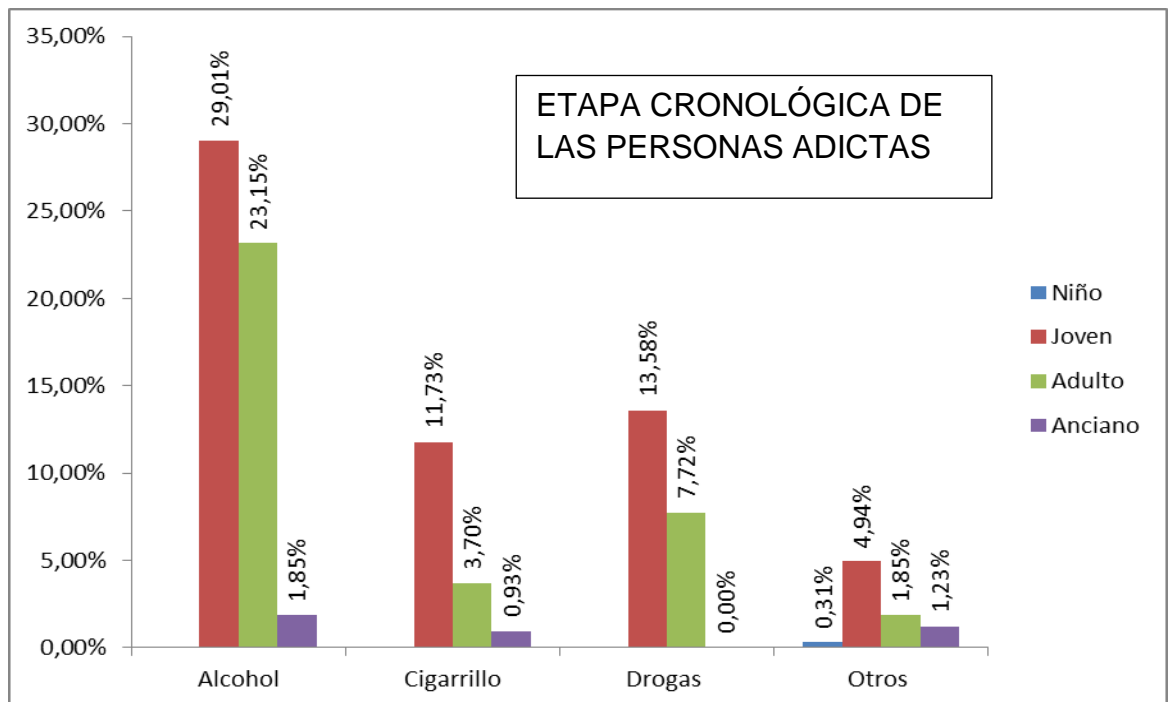
TABLA # 21

12. ETAPA CRONOLÓGICA DE LAS PERSONAS ADICTAS.

ADICIONES PSICOTROPICAS	ETAPA CRONOLÓGICA								TOTAL
	Niño		Joven		Adulto		Anciano		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	0	0	94	29,01%	75	23,15%	6	1,85%	175
Cigarrillo	0	0	38	11,73%	12	3,70%	3	0,93%	53
Drogas	0	0	44	13,58%	25	7,72%	0	0,00%	69
Otros	1	0,31%	16	4,94%	6	1,85%	4	1,23%	27
TOTAL	1	0,31%	192	59%	118	36%	13	4,01%	324

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 21



INTERPRETACION

En el presente gráfico es evidente que la etapa cronológica de las personas adictas está representada por los **jóvenes** que presentan adicción al **alcohol** con un 29,01%, adicción a las **drogas** con un 13,58% y un al **cigarrillo** un 11,73%, seguidos de los **adultos** que presentan adicción al **alcohol** con 23,15% y a las **drogas** con un 7,72%.

La etapa cronológica de las personas adictas está representada por los **jóvenes** que presentan adicción al **alcohol**.

TABLA # 22

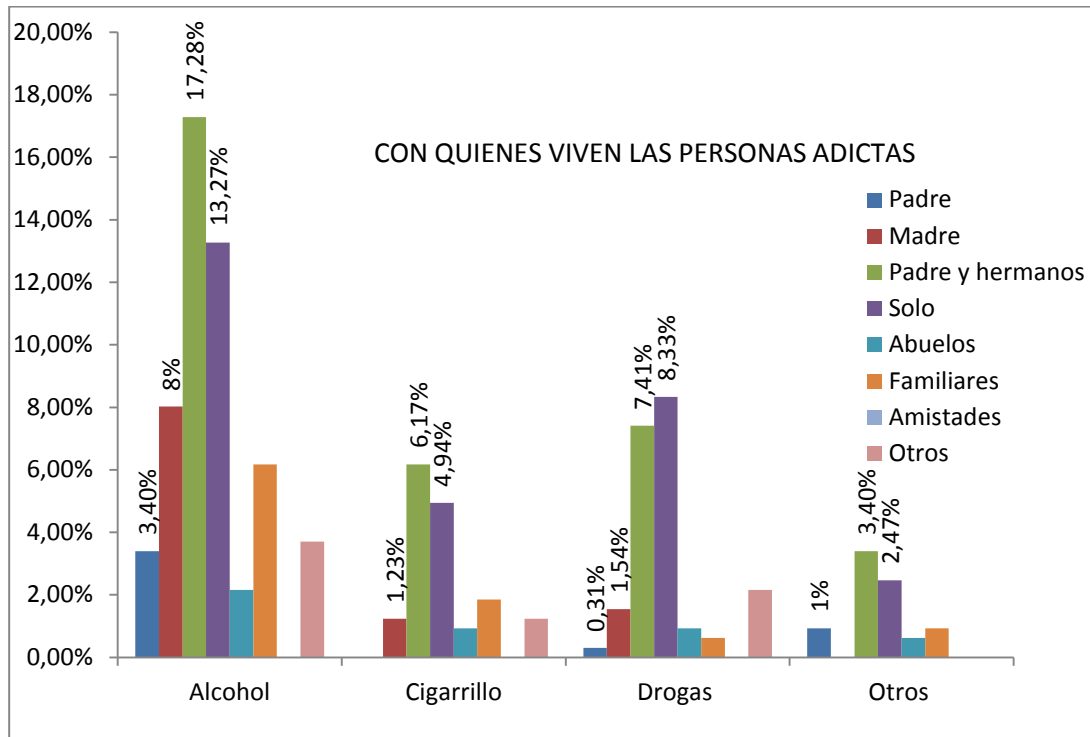
13. CON QUIENES VIVEN LAS PERSONAS ADICTAS.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	CON QUIEN VIVE																TOTAL
	Padre		Madre		Padre y hermanos		Solo		Abuelos		Familiares		Amistades		Otros		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	11	3,40%	26	8%	56	17,28%	43	13,27%	7	2,16%	20	6%	0	0	12	3,70%	175
Cigarrillo	0		4	1,23%	20	6,17%	16	4,94%	3	0,93%	6	2%	0	0	4	1,23%	53
Drogas	1	0,31%	5	1,54%	24	7,41%	27	8,33%	3	0,93%	2	0,62%	0	0	7	2%	69
Otros	3	1%	0		11	3,40%	8	2,47%	2	0,62%	3	1%	0	0	0		27
TOTAL	15	5%	35	11%	111	34%	94	29%	15	5%	31	10%	0	0	23	7%	324

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 22



INTERPRETACIÓN

Se puede notar que en porcentaje más sobresaliente con quienes viven las personas adictas está ocupado por sus **padres y hermanos** mismos que presentan adicción al **alcohol** en un 17,28% y a las **drogas** en un 7,41%, seguido de que las personas adictas que viven **solas** enfrentan adicción al **alcohol** en un 13,27% y a las **drogas** en un 8,33%.

Un porcentaje más sobresaliente con quienes viven las personas adictas está ocupado por **padres y hermanos** mismos que presentan adicción al **alcohol**.

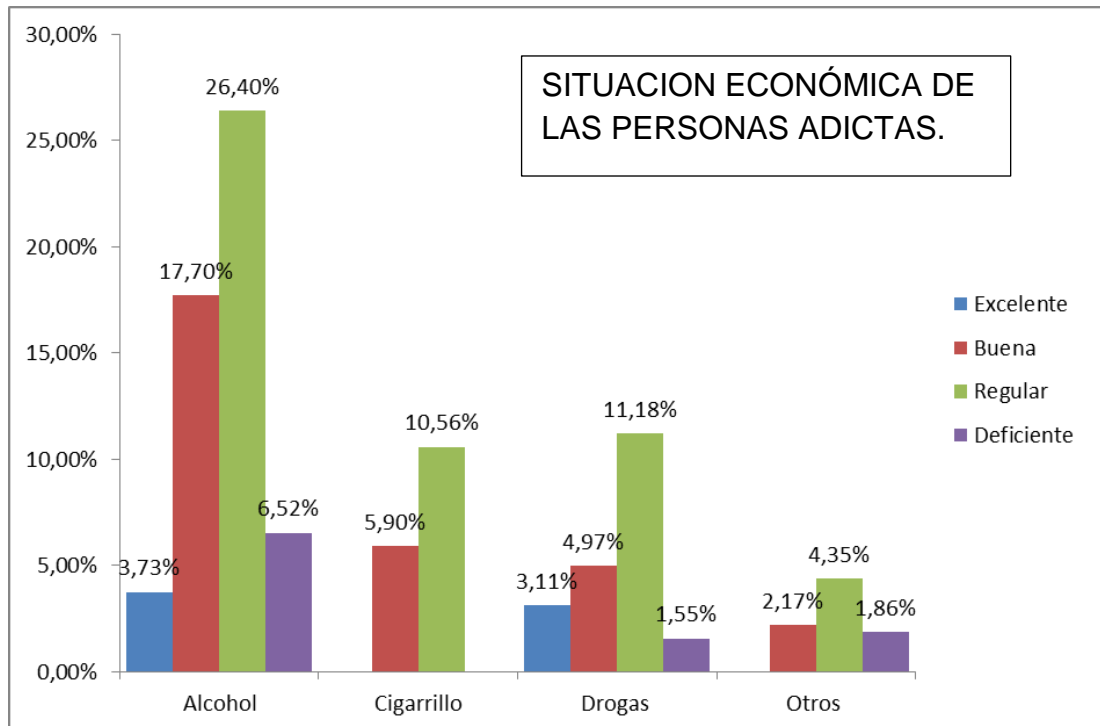
TABLA # 23

14. SITUACION ECONÓMICA DE LAS PERSONAS ADICTAS.

ADICIONES PSICOTROPICAS	SITUACION ECONÓMICA								TOTAL
	Excelente		Buena		Regular		Deficiente		
	F	%	F	%	F	%	f	%	
Alcohol	12	3,73%	57	17,70%	85	26,40%	21	6,52%	175
Cigarrillo	0		19	5,90%	34	10,56%	0		53
Drogas	10	3,11%	16	4,97%	36	11,18%	5	1,55%	67
Otros	0		7	2,17%	14	4,35%	6	1,86%	27
TOTAL	22	6,83%	99	30,75%	169	52,48%	32	9,94%	322

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRÁFICO # 23



INTERPRETACION

La situación económica de las personas adictas está representada por una economía **regular** en la cual un 26,40% son adictos al **alcohol**, un 10,56% son adictos al **cigarrillo**, un 11,18% son adictos a las **drogas**, seguida de una economía **buena** en donde un 17,70% son adictos al **alcohol**, 5,90% al **cigarrillo** y un 4,97% a las **drogas**.

Al analizar la situación económica de las personas adictas está representada por una economía **regular** en adictos al **alcohol**.

TABLA # 24

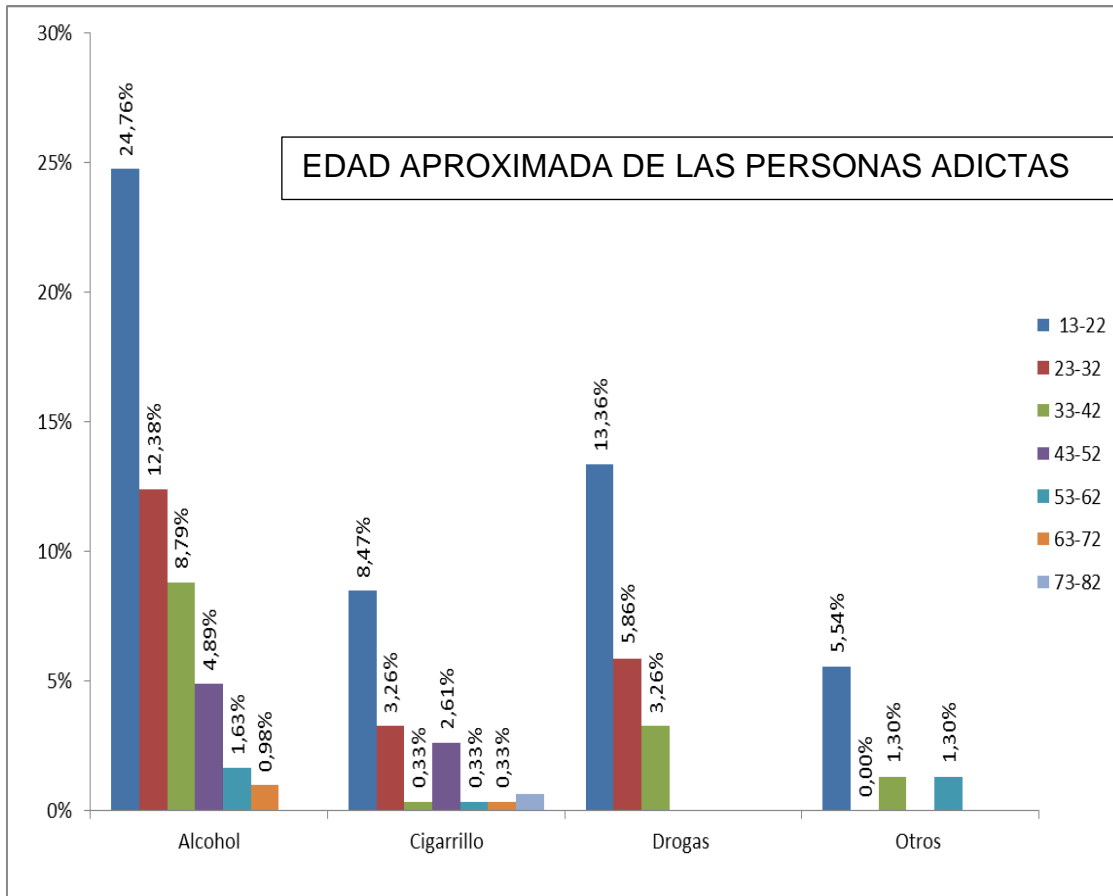
15. EDAD APROXIMADA DE LA PERSONA ADICTA.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	EDAD														TOTAL
	13-22		23-32		33-42		43-52		53-62		63-72		73-82		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	76	24,76%	38	12,38%	27	8,79%	15	4,89%	5	1,63%	3	0,98%	0	0	164
Cigarrillo	26	8,47%	10	3,26%	1	0,33%	8	2,61%	1	0,33%	1	0,33%	2	0,65%	49
Drogas	41	13,36%	18	5,86%	10	3,26%	0	0	0	0	0	0	0	0	69
Otros	17	5,54%	0	0,00%	4	1,30%	0	0	4	1,30%	0	0	0	0	25
TOTAL	160	52,12%	66	21,50%	42	13,68%	23	7,43%	10	3,26%	4	1,30%	2	0,65%	307

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza

Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 24



INTERPRETACION

Al observar el presente gráfico de acuerdo a la edad aproximada de la persona adicta es evidente que está representada de **13 – 22 años**, por personas con un 24,76% son adictas al **alcohol**, 13,36% que son adictas a las **drogas**, seguida de **23 – 32 años**, que presentan adicción al **alcohol** en un 12,38% y a las **drogas** en un 5,86%.

Es evidente que la gráfica está representada por personas que padecen de adicción al **alcohol** con la edad de **13 – 22 años**.

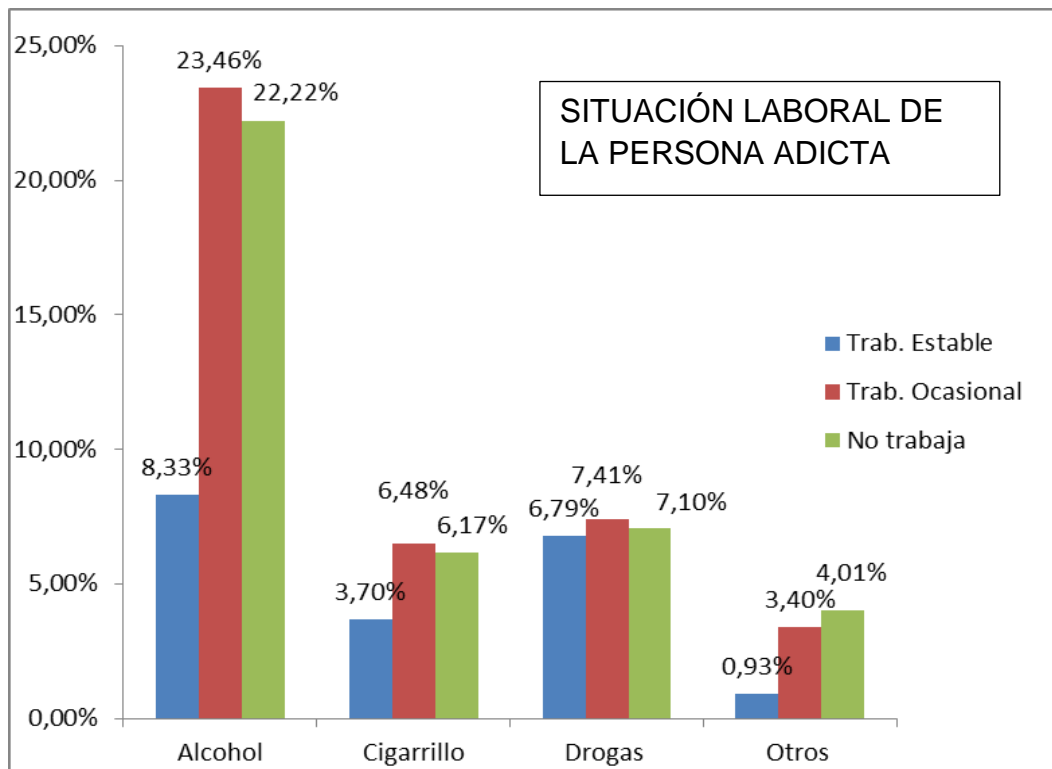
TABLA # 25

16. SITUACIÓN LABORAL DE LA PERSONA ADICTA.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	SITUACION LABORAL						TOTAL
	Trab. Estable		Trab. Ocasional		No trabaja		
	F	%	f	%	F	%	
Alcohol	27	8,33%	76	23,46%	72	22,22%	175
Cigarrillo	12	3,70%	21	6,48%	20	6,17%	53
Drogas	22	6,79%	24	7,41%	23	7,10%	69
Otros	3	0,93%	11	3,40%	13	4,01%	27
TOTAL	64	19,75%	132	40,74%	128	39,51%	324

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 25



INTERPRETACION

Al observar la presente gráfica de la situación laboral de la persona adicta es evidente que el mayor porcentaje está en aquellas personas que tienen un **trabajo ocasional** y que presentan un 23,46% de adicción al **alcohol**, 7,41% a las **drogas** y en aquellas que **no trabajan** un 22,22% son adictas al **alcohol** y un 7,10% a las **drogas**, y en aquellas que tienen un **trabajo estable** un 8,33% son adictas al **alcohol** y un 6,79% son adictas a las **drogas**.

El mayor porcentaje se encuentra en las personas con problemas de adicción al **alcohol** que tienen un **trabajo ocasional**.

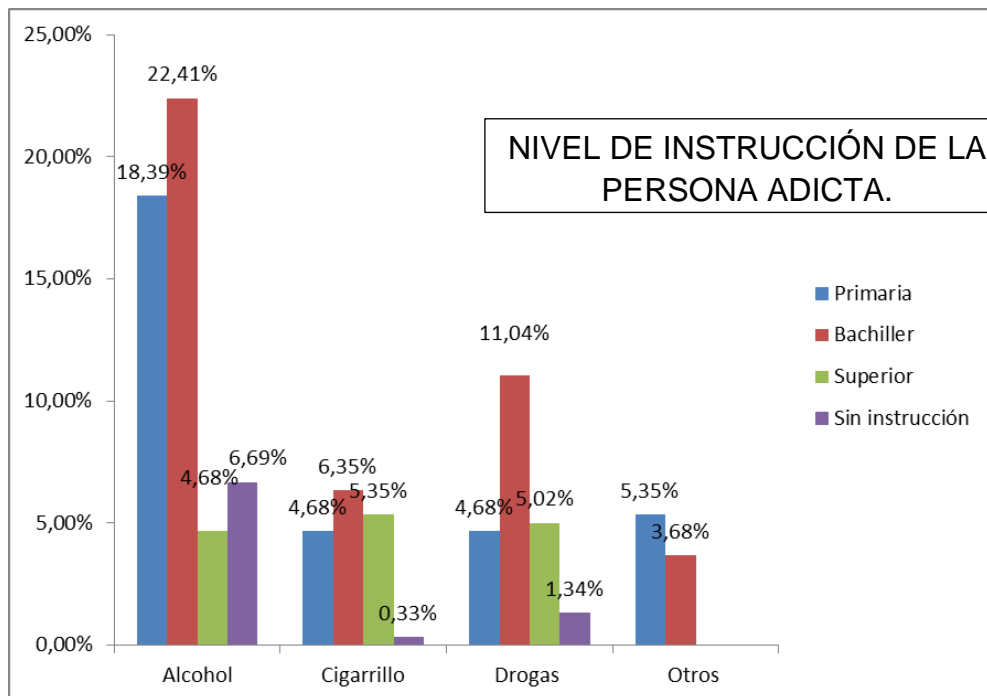
TABLA # 26

17. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADICTA.

ADICCIONES PSICOTROPICAS	INSTRUCCIÓN								TOTAL
	Primaria		Bachiller		Superior		Sin instrucción		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	55	18,39%	67	22,41%	14	4,68%	20	6,69%	156
Cigarrillo	14	4,68%	19	6,35%	16	5,35%	1	0,33%	50
Drogas	14	4,68%	33	11,04%	15	5,02%	4	1,34%	66
Otros	16	5,35%	11	3,68%	0		0		27
TOTAL	99	33,11%	130	43,48%	45	15,05%	25	8,36%	299

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 26



INTERPRETACION

El nivel de instrucción de las personas adictas está representado por aquellos que tienen un **bachillerato**, en el cual un 22,41% son adictos al **alcohol** y un 11,04% son adictos a las **drogas**, seguido de aquellos que tienen **educación primaria** en el cual un 18,39% presentan adicción al **alcohol**, un 5,35% a **otras drogas** y un 4,68% a las **drogas**

La presente tabla está representada por aquellos que padecen de adicción al **alcohol** que son **bachilleres**.

TABLA # 27

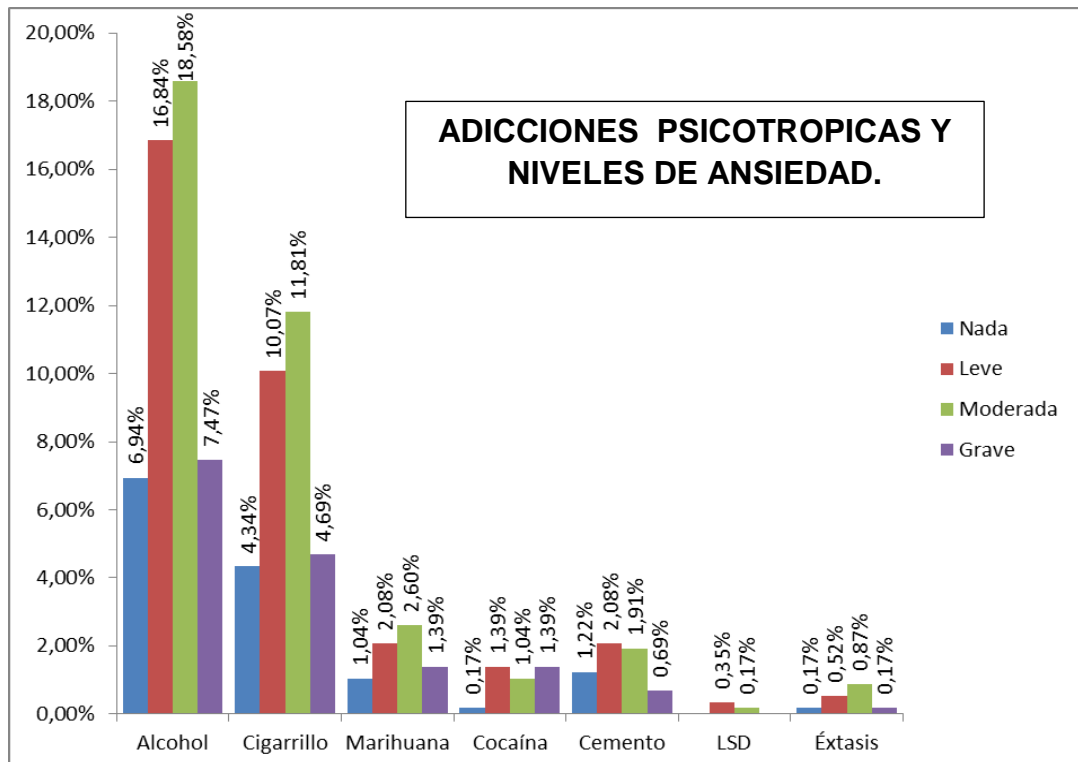
ADICCIONES DE MAYOR INCIDENCIA Y NIVELES DE ANSIEDAD

A. ADICCIONES PSICOTROPICAS

ADICCIONES PSICOTROPICAS	ANSIEDAD								TOTAL
	Nada		Leve		Moderada		Grave		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	40	6,94%	97	16,84%	107	18,58%	43	7,47%	287
Cigarrillo	25	4,34%	58	10,07%	68	11,81%	27	4,69%	178
Marihuana	6	1,04%	12	2,08%	15	2,60%	8	1,39%	41
Cocaína	1	0,17%	8	1,39%	6	1,04%	8	1,39%	23
Cemento	7	1,22%	12	2,08%	11	1,91%	4	0,69%	34
LSD	0	0	2	0,35%	1	0,17%	0	0	3
Éxtasis	1	0,17%	3	0,52%	5	0,87%	1	0,17%	10
TOTAL	80	13,89%	192	33,33%	213	36,98%	91	15,80%	576

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loaiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 27



INTERPRETACION

Al analizar los datos obtenidos en cuanto a adicciones psicotrópicas y niveles de ansiedad está representado por niveles de **ansiedad moderada** en los adictos al **alcohol** con un 18,58% y en **cigarrillo** con un 11,81%, seguido de niveles de **ansiedad leve** en los adictos al **alcohol** con un 16,84 y al **cigarrillo** en un 10,57%.

Los datos obtenidos en cuanto a adicciones psicotrópicas y niveles de ansiedad está representado por adictos al **alcohol** con niveles de **ansiedad moderada**.

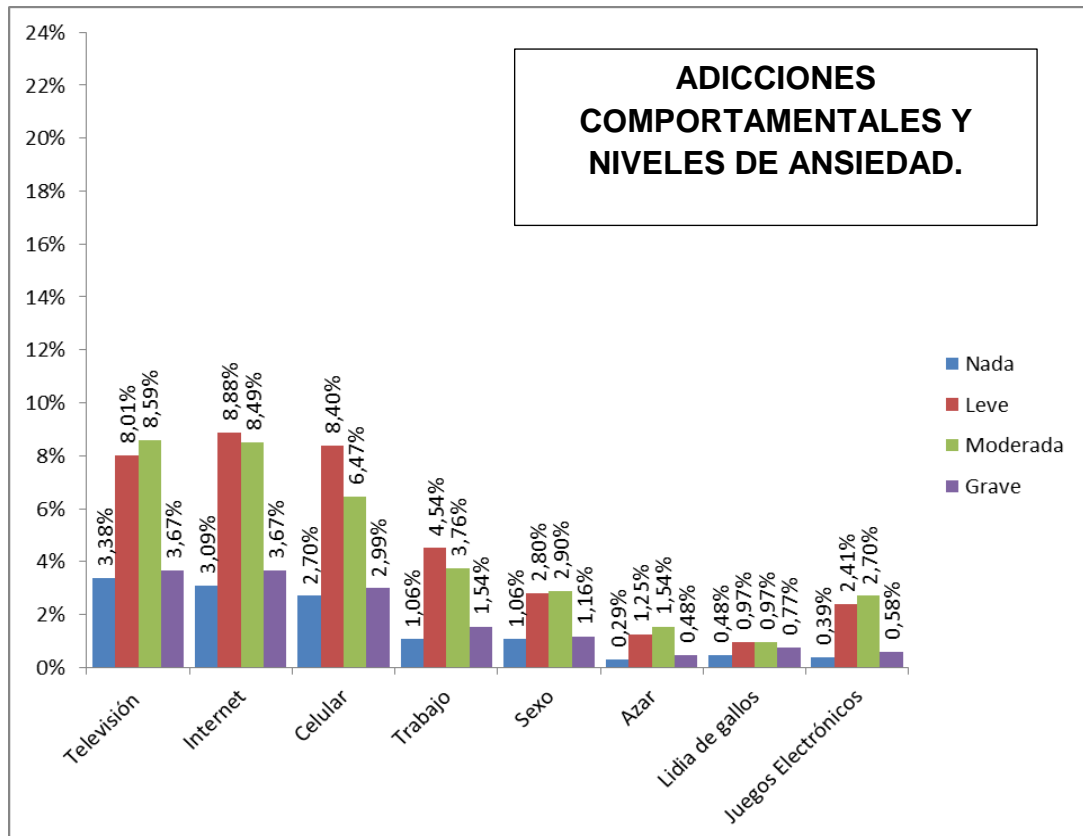
TABLA # 28

B. ADICIONES COMPORTAMENTALES.

ADICIONES COMPORTAMENTALES	ANSIEDAD								TOTAL
	Nada		Leve		Moderada		Grave		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Televisión	35	3,38%	83	8,01%	89	8,59%	38	3,67%	245
Internet	32	3,09%	92	8,88%	88	8,49%	38	3,67%	250
Celular	28	2,70%	87	8,40%	67	6,47%	31	2,99%	213
Trabajo	11	1,06%	47	4,54%	39	3,76%	16	1,54%	113
Sexo	11	1,06%	29	2,80%	30	2,90%	12	1,16%	82
Azar	3	0,29%	13	1,25%	16	1,54%	5	0,48%	37
Lidia de gallos	5	0,48%	10	0,97%	10	0,97%	8	0,77%	33
Juegos Electrónicos	4	0,39%	25	2,41%	28	2,70%	6	0,58%	63
TOTAL	129	12,45%	386	37%	367	35,42%	154	15%	1036

Autora: Silvana Alexandra Machuca Loiza
Fuente: Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora

GRAFICO # 28



INTERPRETACIÓN

Al analizar el gráfico de adicciones comportamentales y niveles de ansiedad es evidente que el porcentaje más significativo recae en niveles de **ansiedad leve** en aquellas personas que padecen de adicción al **internet** con un 8,88%, en **celular** 8,40% y en **televisión** 8,01%, seguida de niveles de **ansiedad moderada**, en los adictos al **internet** con un 8,49%, al **televisor** con un 8,59% y al **celular** con 6,37%.

El porcentaje más significativo recae en aquellas personas que padecen de adicción al **internet** con niveles **ansiedad leve**.

g. DISCUSIÓN

“Las adicciones son fenómenos sociológicos, psicológicos, bioquímicos que implican transformaciones en el cerebro nada saludables. Todos los adictos demuestran una pérdida de control de la actividad y la buscan de manera compulsiva a pesar de las consecuencias negativas; desarrollan una tolerancia de forma tal que necesitan niveles cada vez más altos de estímulo para obtener la satisfacción, y experimentan el síndrome de la abstinencia si no puede consumir el acto adictivo.”¹⁶

El presente trabajo investigativo aplicado a una población de 25.510 habitantes del barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora en la que se determina una muestra aleatoria de 500 habitantes, a quienes se les ha formulado las siguientes encuestas: “Caracterización de las Adicciones y el test de ansiedad de Hamilton”;

De esta manera, la discusión de resultados, se establecerá con los compendios principales que tienen correlación en el proceso de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados.

De acuerdo con el primer y el segundo objetivo específico planteados que dicen:

Caracterizar las adicciones que tienen mayor prevalencia e incidencia en los pobladores del Barrio Bombuscaro, de la Ciudad de Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

¹⁶HAWKINS David. Acabe con las adicciones cotidianas – 2009- 256 páginas

Determinar el tipo de adicciones en los habitantes del Barrio Bombuscaro de la ciudad de Zamora. Provincia de Zamora Chinchipe.

Aplicadas las encuestas y obtenidos los resultados, es fácil evidenciar que **la adicción psicoactiva que tiene mayor prevalencia** es el alcohol con un 49,91% que “está clasificado como depresivo, lo que significa que disminuye las funciones vitales, lo que resulta en lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento, percepciones alteradas e incapacidad para reaccionar con rapidez.

En cuanto a la forma en que afecta a la mente. El alcohol se comprende mejor si se ve como una droga que reduce la capacidad de la persona para pensar en forma racional y distorsiona su capacidad de juicio.

Existen diferentes tipos de alcohol. El alcohol etílico (etanol) es el único que se utiliza en las bebidas. Se produce por la fermentación de cereales y frutas. La fermentación es un proceso químico mediante el cual la levadura actúa sobre ciertos ingredientes que se encuentran en los alimentos, creando alcohol.”¹⁷

Este resultado se lo pudo constatar durante los días de levantamiento de información, es lamentable que los jóvenes no tengan conciencia de lo que están ingresando a su organismo y de las consecuencias del consumo incontrolado de alcohol. No se dan cuenta que el alcohol les produce problemas muy graves y mucho de ellos irreversibles. En la calle se pueden

¹⁷ www.drogas.bioetica.org/drohol2.htm

ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al alcohol. Que por su fácil acceso y su poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social y en todas las edades a partir de la adolescencia.

Otro porcentaje elevado fue el del tabaco con un 30.85% que produce dependencia física y psicológica como también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas.

“El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo cardiovascular de primer orden, que incrementa la morbilidad y mortalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebro-vasculares y la aparición de enfermedades vasculares periféricas y arteriosclerosis.

El consumo y sus sustancias tóxicas en los individuos comienzan con sensaciones desagradables. Luego de un tiempo, los fumadores manifiestan placer por su sabor y aroma. Algunos fumadores sostienen que el consumo calma los nervios y que en otras ocasiones funciona como un estimulante; siendo esos los efectos principales que produce la nicotina, dependiendo de la dosis que se consume, de la actividad del consumidor y de su constitución física y psicológica.

La nicotina genera adicción física y psíquica por lo cual el abandono del hábito genera síntomas de abstinencia física y psicológica muy desagradables.”¹⁸

De acuerdo con los resultados obtenidos y en base con los antecedentes el tabaquismo destruye al ser humano y es la primera causa evitable de enfermedad mucha de las veces mortal. La adicción al tabaco es difícil de superar para un adulto por eso existen tantos fumadores pero mucho más para un adolescente que según estos resultados son la edad de mayor adicción.

En relación con las **adicciones comportamentales** que alcanzan un porcentaje mayor es el internet con un 24,11% también alcanzo un alto porcentaje debido a que en la actualidad es un medio con muchos beneficios que llama mucho la atención especialmente de los adolescentes que mucha de las veces no le dan el uso adecuado y aunque en la población existen pocos locales de internet las personas buscan la manera de utilizarlo.

El internet puede definirse como una red de redes de ordenadores que comparten datos y recursos. Que permite a las personas comunicarse entre sí en cualquier parte siempre y cuando exista una red. Y la televisión con un 23,72% que actualmente está en todos los hogares sin importar condición social y económica, en todas partes donde vamos nos encontramos con un tv. Están en todas las salas de espera en los restaurant, en los buses y hasta cuándo vamos por la calle nos encontramos con pantallas gigantes.

¹⁸ LICATA Marcela. El tabaco y sus efectos en la salud. 2010. 216 pág.

El televisor es parte de nuestro diario vivir y hacemos uso de el a cada momento ya sea como medio de distracción, información o entretenimiento.

“La televisión es una droga que rompe la comunicación entre las personas y que puede llegar a crear una verdadera adicción entre niños y jóvenes con personalidades débiles o problemas en el comportamiento. La sociedad tiende a idealizar la televisión e incita a una adhesión total del espectador que se queda sin capacidad de réplica, el mismo efecto que se deriva de la ingestión de drogas químicas.

El contenido de algunas imágenes y programas de televisión induce a la violencia entre los jóvenes, incluida la sexual.

Las influencias no afectan igual a niños que a niñas ya que éstas poseen una mayor capacidad de defensa ante la violencia, por eso los expertos aconsejan que el tiempo máximo de permanencia no exceda de 90 minutos en los niños y 120 en las niñas.”¹⁹

En cuanto a **la edad de mayor adicción** es de 16 a 20 años, es lamentable confirmar que un Barrio tan pequeño como el Bombuscaro se inicie una adicción en un periodo tan temprano. Las adicciones en adolescentes es una enfermedad con efectos muy peligrosos si no se le trata adecuadamente. Lo peor es que las personas con adicciones en adolescentes generalmente llegan a la dependencia así como también

¹⁹ www.actosdeamor.com/television.htm

interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos.

Si contrastamos estos resultados con los **factores que inciden en el desarrollo de las adicciones**; con 20,93% factor social en el cual se destaca la influencia de las malas amistades. “La juventud actual se ha visto envuelta en un gran problema de difícil solución, la influencia de las malas amistades en la jóvenes han causado un gran descontrol para toda una sociedad.

Poner atajo a la influencia negativa de los amigos es asunto de urgencia a los trece o catorce años. Está comprobado que los grupos de adolescentes constituyen uno de los terrenos mejor abonados para la propagación de cualquier clase de adicciones: tabaco, alcohol o droga.”²⁰

Con 13.97% el factor familiar también alcanza un porcentaje significativo. Si bien es cierto el ambiente familiar es primordial para el confort de cada uno de los miembros de la familia.

“Los factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales es la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres.

²⁰ influenciadeamistades.blogspot.com/

En la última década han sido muchas las líneas de investigación dirigidas al estudio del consumo de drogas intentando determinar la posible contribución de la familia tanto en el inicio como en el mantenimiento del mismo.

Muchos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casar se podrían conceptualizarse como factor de riesgo que permitiría predecir el consumo futuro de alguna sustancia adictiva en sus hijos.”²¹

Otro de los factores que alcanzó un porcentaje elevado es el factor económico con 10,68%; seguido del factor social con 20,93% en el cual se destaca la influencia de las malas amistades. “La juventud actual se ha visto envuelta en un gran problema de difícil solución, la influencia de las malas amistades en la jóvenes han causado un gran descontrol para toda una sociedad.

Poner atajo a la influencia negativa de los amigos es asunto de urgencia a los trece o catorce años. Está comprobado que los grupos de adolescentes constituyen uno de los terrenos mejor abonados para la propagación de cualquier clase de adicciones: tabaco, alcohol o droga.”²²

Esto hace que las causas de las adicciones con 9,55%; se da por las malas amistades. Como también el 8,43% se demuestra por la falta de comunicación; Y el abandono familiar con 6,72; siendo parte de este problema en nuestro medio; la familia cumple un papel muy importante en

²¹ MJ MUÑOZ-Rivas... - Psicothema, 2001 - 156.35.33.98

²² influenciadeamistades.blogspot.com/

la persona ya que es la primera escuela que se educa y recibe las bases solidas para el desarrollo de su personalidad.

Los factores asociados a las adicciones; La vida constituye un don maravilloso que es la vida, por lo que se debe proteger, cuidar y desarrollar armónicamente; El ser humano desde antes de su entendimiento se ve influenciado por una serie de estímulos de carácter, biológico, psicológico, social económico, cultural, por circunstancias o acontecimientos que facilitan o dificultan a las personas y lo predispone a cualquier adicción.

Al analizar los casos se comprobó que un 19.34%, se da en la relación con amigos. El consumo de alcohol en 39%; en su mayoría son hombres con 49,07% y viven con sus padres y hermanos; son de situación económica regular, entre las edades de 13 a 22 años, son personas con un nivel de instrucción secundaria.

De acuerdo al tercer objetivo específico planteado mismo que dice:

Establecer los niveles de ansiedad de los habitantes del Barrio Bombuscaro, de la Ciudad de Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

“La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se le considera como un trastorno.”²³

Según los resultados obtenidos del test de Hamilton para la ansiedad en un porcentaje elevado se comprobó la existencia de **niveles ansiedad moderada** con 18,58%; en los que consumen alcohol y **ansiedad leve** con 8,88%; en los que utilizan el internet.

“La ansiedad suele caracterizarse por una preocupación desmesurada e inmotivada porque algo malo vaya a pasar. Esto provoca que se tenga una sensación de inquietud, de malestar, es decir, la ansiedad en si misma que va acompañada de una cierta irritabilidad, dificultades para conciliar el sueño o insomnio, leve dolor torácico con necesidad de respirar profundamente al

²³ M RIVEROS, H Hernández... - Rev. investig. psicol, 2007 - scielo.org.pe

hablar. Si no se trata adecuadamente, se puede convertir en una crisis de pánico.”²⁴

Los adolescentes y jóvenes en general suelen tener altísimos niveles de ansiedad ya que están tratando de ubicarse en la vida. Se dan cuenta que deben buscar su espacio y que ya deben de plantearse que quien ser de mayores o que deben de empezar a buscar trabajo.

La influencia del grupo de amigos también es muy alta y suele haber una gran competitividad entre ellos.

Los modelos de referencia que tienen en la televisión tampoco les ayudan ya que parece que si no eres guapo, delgado, rico y con "glamour" no eres nadie.

No existes ya que nadie se fija en ti. Saber que siempre hay alguien que te puede ayudar (padres, amigos, terapeutas, etc.) y aprender a pedir esa ayuda ya es un paso muy grande.

²⁴ A Riveros, J Cortazar-Palapa... - ... journal of clinical ..., 2005 - redalyc.uaemex.mx

h. CONCLUSIONES

- En la muestra de 500 personas investigadas se evidencia mayor adicción en los adolescentes y en su mayoría sexo masculino.
- Las adicciones psicoactivas que practican con mayor frecuencia los habitantes del Barrio Bombuscaro son el alcohol y el cigarrillo y en las comportamentales el internet, televisión y el celular.
- La edad de mayor adicción según los encuestados es de 12 a 16 años, una edad muy temprana.
- Las causas que existen para que las personas sean adictas están; el factor familiar, factor económico y el factor social.
- En la población investigada existen niveles de ansiedad leve y moderada en porcentajes altos.
- De los resultados obtenidos se estima que existen muchas personas que sufren de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

I. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados a los funcionarios del CONSEP, para que implementen programas de prevención de las adicciones en especial de sustancias psicoactivas.
- Hacer conocer los resultados de la investigación al Departamento de Orientación del Colegio Luis Felipe Borja del Alcázar que funciona en el Barrio Bombuscaro, para que trabajen con los estudiantes con charlas de concientización sobre el amplio campo de las adicciones y sus consecuencias.
- A la Psicóloga Clínica del Hospital Julios Dopgner de la ciudad de Zamora, que realice visitas a los establecimientos educativos para que trabaje conjuntamente con psicólogos orientadores, en campañas y programas de prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas y actividades adictivas.
- Que la reina del Barrio Bombuscaro organice conjuntamente con las autoridades del cantón una expo feria comunitaria, donde se brinde información a la ciudadanía sobre la ansiedad.

j. BIBLIOGRAFÍA

- AMAIA Ortiz de Zarate San Agustín, M.a Ángeles Ruiz de Azúa Velasco, Aitzber Ubis González - 2011 - 240 páginas
- VISTAZO revista. Vida moderna. 2010
- M Lozoya - 2010 - joan-montane-lozoya.suite101.
- LICATA Marcela. El tabaco y sus efectos en la salud. 2010. 216 pág.
- MJ MUÑOZ-Rivas... - Psicothema, 2001 - 156.35.33.98
- JM Lozoya - 2010 - joan-montane-lozoya.suite101.
- ROZAS Marizabel. ansiedad y factores asociados. 2010
- HAWKINS David. Acabe con las adicciones cotidianas – 2009- 256 páginas
- MJ MUÑOZ-Rivas... - Psicothema, 2001 - 156.35.33.98
- M RIVEROS, H Hernández... - Rev. investig. psicologo , 2007 - scielo.org.pe
- A Riveros, J Cortazar-Palapa...journal of clinical..2005 - redalyc.uaemex.mx
- F Contreras, JC Espinosa, G Esguerra, A Haikal... - Diversitas, 2005 - pepsic.bvsalud.org
- JESUS Vargas, Joselina Ibáñez, 2007 – 152 pag.
- www.Revistanatural.com/indice,asp?numero = invierno 2007.
- www.adicciones.org/enfermedad/definicion.html
- influenciadeamistades.blogspot.com/
- www.drogas.bioetica.org/drohol2.htm

- www.actosdeamor.com/television.htm
- www.galeon.com/adiccionesyadictos/tiposadicciones.html
- www.psicologia-online.com/.../adiccion-movil/adicion_telefono.shtm.
- www.adicciones.org/enfermedad/causas.html
- www.ansiedad.com/
- [www.psicologia-online.com/.../**adiccion**-movil/adicion_telefono.shtm](http://www.psicologia-online.com/.../adiccion-movil/adicion_telefono.shtm).

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEMA:

“Caracterización de las Adicciones y la Ansiedad de los habitantes del barrio Bombuscaro de la ciudad de Zamora. Año 2012.”

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA
OPTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ESPECIALIDAD
PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

AUTORA: SILVANA ALEXANDRA MACHUCA LOAIZA.

DIRECTORA DE TESIS: DRA. SONIA COSIOS CASTILLO, MG.SC.

LOJA-ECUADOR

2012

a. TEMA:

“CARACTERIZACIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA ANSIEDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO BOMBUSCARO DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2012.”

b. PROBLEMÁTICA.

A pesar de las condiciones sociales, legales, tecnológicas, educativas, sanitarias que están presentes en mejora de las condiciones de vida de los seres humanos vemos como día a día las llamadas “lacras sociales” siguen azotando a la humanidad. A sí con corrupción en la mayoría de los organismos públicos; pobreza, delincuencia, drogadicción, migración, crisis familiar, desempleo con niveles alarmantes acentuando aún más las diferencias sociales.

La naturaleza exacta de las adicciones continua siendo motivo de análisis científico y cada día se hacen descubrimientos que nos facilitan la comprensión de este fenómeno, que afecta a miles de personas a nivel mundial. Creando la necesidad de reconocer la adicción como una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, en las que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales que afectan mundialmente. Empezando, con países desarrollados como Canadá, Estados Unidos de América y México en donde más del 2% de los jóvenes consumen heroína y cerca del 5% cocaína en algún momento de su vida. Las principales drogas de inicio son el tabaco y el alcohol que son de fácil acceso, y en algunos casos de bajo costo. Éstas junto con la marihuana, se consideran las drogas de entrada a otras sustancias ilegales y de situaciones de riesgo.

“En los países como Ecuador en el 2007, el porcentaje de hombres cuya droga de inicio fue el tabaco es de 39.4 % y para el alcohol, 32.9 %. En el caso de las mujeres, los porcentajes fueron 39.0% y 32.8% en hombres. Aunque de manera distinta, la situación de inicio fue utilizando cocaína, también refleja esta facilidad de acceso; en 3.5% de los hombres y 3.9% de las mujeres fue la droga inicial. Para un derivado de la cocaína como el crack, los porcentajes son 1.6% y 1.2% en hombres y mujeres.”²⁵

Los adictos son aquellas personas que dependen perjudicialmente de las sustancias psicoactivas como el alcohol, la marihuana, la cocaína y los solventes inhalantes, entre otros; Algunos drogadictos, son personas con problemas de salud o con trastornos psicológicos como por ejemplo la ansiedad que es uno de los principales trastornos que aparecen en las adicciones. Como conocemos la ansiedad es una de las causas importantes para el consumo de sustancias ya que, al ser ingerida aparentemente, le produce una mejoría en su estado de ánimo, existiendo una relación directa entre ansiedad y el consumo de sustancias es decir una da lugar a la otra y viceversa. El consumo de sustancias en algún momento genera en el individuo cuadros de ansiedad que pueden dar lugar a un trastorno de ansiedad.

“Alonso et al, afirma que las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir un trastorno de ansiedad que los varones. Según los resultados del proyecto Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales el

²⁵ www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/.../estadisticas/2009/drogas0.Doc

17,5% de las mujeres frente al 9,5% de los hombres habían sufrido algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida; mientras que el 8,7% de las mujeres frente al 3,8% de los hombres habían padecido un trastorno de ansiedad en el último año. Los trastornos de ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común en los Estados Unidos y México. En algún momento de sus vidas se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Uno de cada ocho Norteamericanos entre los 18-54 años padece algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas.”²⁶

En el Ecuador en 1998 se realizó un estudio a los jóvenes de los colegios, en el cual se revela que el inicio del consumo de alcohol y drogas empieza en adolescentes de tal manera que se reportan casos de estudiantes que consumieron drogas la primera vez entre los 12 y 14 años de edad, también informan que los alcaloides se consumen más en colegios privados que públicos.

Las drogas se consumen dependiendo de los estratos sociales. Como ejemplo se puso el consumo de marihuana y cemento de contacto en las clases baja y media baja, por la capacidad adquisitiva de estos colectivos. Y el consumo en clases media y media alta de cocaína, heroína, éxtasis y otras. Las drogas que se consumen a edad más temprana son los inhalantes, a los 14 años, aproximadamente; Las consumidas a edades

²⁶P Blanco, C Sirvent, M Villa Moral, MP Linares... - 2010

mayores son los tranquilizantes y estimulantes, su consumo puede empezar alrededor de los 25 años.

La marihuana es la droga ilegal más requerida en el Ecuador y se la consume desde alrededor de los 18 años. El uso de drogas ilícitas afecta en diferentes contextos a personas, familias y comunidades. En los últimos años se han realizado muchas investigaciones que describen la situación de nuestro país, tratando de entender el problema y buscar soluciones sin embargo no se han obtenido resultados favorables.

Se han realizado varias investigaciones para solucionar el gran problema del alcoholismo, adicciones en diferentes sitios de la Amazonía ecuatoriana, donde la tasa de alcoholismo, aumenta proporcionalmente al tiempo. El factor de riesgo del consumo de alcohol en la población mayor de 15 años de edad que habitan en los cantones El Pangui, Yacuambi, y Zamora Provincia de Zamora Chinchipe es en un porcentaje alarmante que preocupa a sus habitantes.

En la ciudad de Zamora es fácil observar adultos, jóvenes y adolescentes en estado etílico, sometidos en el vicio del internet, videojuegos y celulares, este es uno de los problemas que más aquejan a esta ciudad sin embargo las autoridades poco y nada les importa así como también a los padres y familiares convirtiéndose las adicciones en un problema latente y relevante que necesita ser estudiado y analizado.

En un acercamiento que realicé a la ciudad de Zamora tuve la oportunidad de entrevistarme con algunas autoridades como la psicóloga y trabajadora social del hospital, del patronato municipal, del municipio, entre otros. Y se pudo obtener datos que revelan; que en esta ciudad existen niveles muy altos y alarmantes de alcoholismo según ellos, especialmente en los barrios periféricos donde existe una población que carece de mucha información y orientación sobre adicciones y sus consecuencias. El consumo del tabaco también está ocupando un primer lugar dentro de las adicciones lo que más preocupa a las autoridades es que la población más afectada son precisamente quienes son considerados como el futuro de su ciudad, los adolescentes de 14 a 16 años de edad sin destacar que el problema también existe en la población en general.

Las adicciones más prevalentes en la ciudad de Zamora son consecuencia al igual que en algunos otros lugares a una serie de problemas tales como la violencia familiar, maltrato físico, psicológico, desempleo, desorganización familiar, social y un sin número de causas que desencadenan en muchos de los casos en trastornos depresivos como la ansiedad. Sin duda uno de los problemas más relevantes en los adictos es la ansiedad siendo considerada como un trastorno depresivo dominante en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos, como un rasgo común de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

La ansiedad afecta al individuo en diferentes ámbitos; como el familiar, social y educativo. La ansiedad es síntoma psíquico muy frecuente relacionado con el tipo de vida que llevamos, nuestras relaciones familiares como problemas con la pareja o los hijos, a nivel académico como problemas en la escuela o universidad o laboral como la falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe y otros.

Definitivamente la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado tanto en el adicto como el contexto, razón suficiente que me motiva a investigar el tema:

“Caracterización de las Adicciones y la Ansiedad de los habitantes del barrio Bombuscaro de la ciudad de Zamora. Año 2012.”

c. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación forma parte del macro proyecto “Estudio de las adicciones en el sur del Ecuador” tiene como tema: **Caracterización de las Adicciones y la Ansiedad de los Habitantes del Barrio Bombuscaro, de la Ciudad de Zamora. Año 2012.**

El tema a investigarse es pertinente, actual y de gran importancia científica y social con un gran contenido teórico y analítico que impactara en la colectividad ya que es un problema actual que afecta a toda una sociedad incidiendo en todas las diferentes actividades del individuo que padece una adicción y consecuentemente trastorno de ansiedad. Surgiendo como objetivo primordial caracterizar las adicciones y establecer la relación que existe con la ansiedad y su repercusión en el ámbito psicológico, económico, sociológico y cultural, los mismos que influyen directamente en el desarrollo integral y social del ser humano.

Como egresada de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación me propongo indagar y analizar la problemática de este tema, debido al sin número de problemas que aquejan al individuo ya que en la actualidad se acepta como adicción, cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y que perjudique su calidad de vida, como por ejemplo puede existir, adicción al cigarrillo, el alcohol, drogas, sexo, al juego, a la pornografía, a la televisión, a las nuevas tecnologías etc. Por ello relacionaré la investigación sobre las adicciones y

los niveles de ansiedad en los habitantes del Barrio Bombuscaro, de la Ciudad de Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe.

Con este trabajo investigativo se pretende ayudar a la comunidad en general descubriendo y analizando este problema socio-cultural encontrando las posibles causas y consecuencias que traen las adicciones en los ámbitos social, familiar, económico y educativo, puesto que los problemas no solo se limitan al adicto, sino que también afectan a las personas que les rodean.

De manera personal poniendo en práctica conocimientos adquiridos en mi formación académica, esta investigación me ayudará a crecer intelectual y psicológicamente. También me ayudará a la obtención del Grado de Licenciada en Psicología Educativa y Orientación sintetizando y priorizando la importancia de este trascendental tema, que es factible porque cuento principalmente con el apoyo de la Universidad Nacional de Loja, docentes, dirigentes y habitantes del barrio Bombuscaro de la ciudad de Zamora; quienes a no dudarlo harán posible su realización; Con el respaldo bibliográfico respectivo, preparación académica, los recursos humanos y económicos suficientes para la recolección de la información, con el tiempo necesario para cumplir con todos los lineamientos del mismo, con absoluta entrega y disposición; y con la ayuda indispensable de la asesora, del presente proyecto.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Caracterizar las adicciones y la relación con la ansiedad en los pobladores del Barrio Bombuscaro, de la ciudad de Zamora, año 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Caracterizar las adicciones que tienen mayor prevalencia e incidencia en los habitantes del Barrio Bombuscaro, de la ciudad de Zamora, año 2012.
- ❖ Determinar el tipo de adicciones en los habitantes del Barrio Bombuscaro, de la ciudad de Zamora, año 2012.
- ❖ Establecer los niveles de ansiedad de los habitantes del Barrio Bombuscaro, de la ciudad de Zamora, año 2012.

e. MARCO TEÓRICO.

ESQUEMA GENERAL

1. ADICCIONES

1.1 Concepto e historia.

1.2. Enfoque sistémico de las adicciones.

1.3. Tipos de adicciones.

1.3.1 Psicoactivas.

1.3.1.1. Alcoholismo.

1.3.1.2. Tabaquismo.

1.3.1.3. Marihuana.

1.3.1.4. Crack.

1.3.1.5. LSD.

1.3.1.6. Cocaína

1.3.2. Comportamentales

1.3.2.1. Ludopatía.

1.3.2.2. Cleptomanía.

1.3.2.3. Sexo.

1.3.2.4. Internet.

1.3.2.5. Trabajo.

1.4. Causas.

1.4.1. Problemas familiares.

1.4.2. Influencias sociales.

1.4.3. Curiosidad.

1.4.4. Problemas emocionales.

1.5. Consecuencias.

1.5.1. Relaciones personales.

1.5.1.1. Salud psíquica.

1.5.1.2. Salud física.

1.5.1.3. Negación.

1.5.2. Efectos en la familia.

2. ANSIEDAD

2.1 Concepto.

2.2 Clasificación de la Ansiedad.

2.3 Ansiedad normal y patológica.

2.4 Trastornos de ansiedad.

2.4.1 Ansiedad generalizada.

- 2.4.2 Trastorno obsesivo compulsivo.
- 2.4.3 Fobias.
- 2.4.4 Fobia social.
- 2.4.5 Crisis de angustia.
- 2.4.6 Trastorno de estrés postraumático.
- 2.4.7 Trastorno por ansiedad inducido por sustancias.
- 2.5 Consecuencias.
- 2.6 Síntomas.
 - 2.6.1 Síntomas físicos de la ansiedad.
 - 2.6.2 Síntomas emocionales o patológicos de la ansiedad.
- 2.7 Adicción y ansiedad.
 - 2.7.1 Ansiedad y alcohol.
 - 2.7.2 Ansiedad y cigarrillo.
 - 2.7.3 Ansiedad y adicción al internet.

MARCO TEÒRICO CONCEPTUAL.

1. ADICCIONES.

1.1. Concepto e historia.

“El hombre ha recurrido al uso de estimulantes, hipnóticos y elixires varios desde tiempos inmemoriales. Lo ha hecho ya sea con fines terapéuticos o con el propósito de excitar los ánimos de quienes participaban en reuniones, fiestas o rituales.

Sin embargo, es difícil advertir que el uso de las drogas que se hacía en la antigüedad es muy diferente al uso indiscriminado que comprobamos hoy en día en nuestras sociedades. Los chamanes y otros guías espirituales utilizaban drogas como un medio de conexión con las divinidades y desde esta perspectiva el hecho puede entenderse.

En nuestra civilización el uso de la droga, lejos de propiciar un contacto con lo divino, constituye una forma de evasión. Lo que busca el adicto es que los conflictos personales, familiares y sociales, queden relegados, al menos momentáneamente, a un segundo plano.

Las adicciones de nuestra época tienen múltiples perfiles. Un jugador compulsivo, un alcohólico, un fumador empedernido, son generalmente personas que sufren por falta de amor, no toleran la adversidad y no poseen un proyecto o un estímulo que les brinde la ilusión necesaria para enfrentar la vida con optimismo.

Es por eso que lo que comienza como un juego inocente y agradable, similar al de gratificarse haciendo compras para ahuyentar la depresión o consultar a un astrologo para evitar calamidades futuras, puede desembocar en una conducta adictiva.

El tipo de intensidad de la adicción estará directamente vinculada a la personalidad de cada individuo. El inquieto se entregara de manera compulsiva a la cocaína, al trabajo, a la limpieza, a la velocidad y a todo aquello que le permita descargar su adrenalina. El calmo escogerá la marihuana, la comida, la hipocondría (el paciente cree de forma infundada que padece alguna enfermedad grave), es decir, todo lo que genere un estado de relajación.

Adicto significa, literalmente, sin dicción, es decir, aquel que no puede expresarse. Un adicto puede hablar pero no expresarse, ya que sus palabras estarán disociadas de sus sentimientos. Esta disociación es una especie de barrera que el adicto crea para no tomar contacto con los estados de ánimo de los que busca evadirse.

Todo adicto es generalmente un adolescente-adolescente: carece de madurez- y vive en la instancia de transición a través de la cual intenta perfilar su identidad como persona, y su sitio dentro de la sociedad. Además de consolidar su Yo, el adolescente necesita contar con un proyecto de vida para poder superar correctamente los duelos por todo lo que quedara atrás para siempre, esto es, la protección paterna y su imagen infantil

dependiente. Pero la realidad demuestra que aunque haya una madurez biológica, esta no siempre va acompañada por la madurez psicológica.

En este contexto la droga se convierte en un elemento atractivo que le permite evadirse de la realidad a la que no puede acomodarse. En consecuencia, podemos afirmar que en las adicciones de cualquier índole se está expresando una actitud básica de inadecuación e inadaptación. Las reacciones del adicto están regidas más por el principio del placer que por el principio de realidad, que es el que debería prevalecer en la edad adulta. Por eso, el adicto no puede soportar ningún tipo de dilación y lo que necesita y desea quiere conseguirlo ya.

En los hechos, drogas, alcohol, comida, trabajo, sexo, televisión, juego, deporte o cualquier otro objeto-actividad pueden ser motivo de adicción. Lo que hace que una persona, posiblemente sin darse cuenta, llegue a ser adicta no es la actividad o el consumo de una determinada sustancia sino el modo de relacionarse con estas. En el caso de la drogadicción el mismo objeto –la sustancia toxica- es de por si adictiva y esto refuerza el proceso.

Por deducción lógica, se considera adicto al que no puede resistir la necesidad constante de llevar a cabo cierto acto –consumir una sustancia, estar con una persona, poseer un objeto- y se siente impulsado a satisfacerla de inmediato, cerrando los ojos a las consecuencias de su acción. El adicto obra por la necesidad de sentirse bien. Ciertas sustancias, cuando se incorporan al organismo, producen un intenso placer, que algunos casos se experimenta como el único posible.

Pero el precio a pagar es muy alto. Ningún adicto se siente libre y feliz. Su vida es por el contrario, un terrible laberinto de simulaciones, sentimiento de culpa, soledad y dolor, un infierno del que no pueden salir sin ayuda. La adicción es el síntoma de una enfermedad cuya raíz es el miedo a aceptar la vida. La inmensa mayoría de las personas soporta con desigual equilibrio los problemas cotidianos.”²⁷

“La adicción es en cualquier caso el trasvase de una afición personal al campo patológico, en forma de una necesidad. La necesidad adictiva, a diferencia de la afición o el pasatiempo, no solo no es controlable por el sujeto, sino que lo domina y lo convierte en una marioneta. La clave patológica adictiva originaria y fundamental se concentra, pues, en la relación de subordinación del sujeto con un objeto que se ha apoderado de su voluntad libre.”²⁸

1.2. Enfoque sistémico de las adicciones.

“Desde el enfoque sistémico, sean cuales fueran las variables que afectan al inicio de la adicción, la familia es un factor crucial en la determinación de la permanencia o no de la adicción.

Una explicación sería la que deriva de concebir la interacción humana y, por tanto, la familia y sus interacciones, como un sistema, y más concretamente,

²⁷ ROSSI Pablo. *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones.* Editorial TEBAR S.L. Madrid. 2008. Pág. 17-20.

²⁸ FERNANDEZ, Francisco Alonso. *¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad.* Editorial Díaz de Santos. España. 2008. Pág. 159-160.

como un sistema abierto, ya que cumple las propiedades de los mismos, que serían:

- **Totalidad:** Los cambios favorables o desfavorables en el miembro de la familia, identificado como paciente, ejercen algún efecto sobre los demás, sobre todo en términos de salud psicológica, social e incluso física.
- **No sumatividad:** El análisis de una familia no es la suma de los análisis de sus miembros individuales. Hay características del sistema que trascienden las cualidades de los miembros individuales.
- **Retroalimentación y homeostasis:** El sistema actúa sobre las entradas al sistema familiar y las modifica. Algunas familias pueden soportar grandes reveses, otras parecen incapaces de manejar las crisis más insignificantes. La homeostasis es la característica según la cual el sistema tiende a no cambiar. Cualquier cambio en uno de los miembros del sistema producirá cambios y reajustes en el sistema familiar.”²⁹

1.3. Tipos de adicciones.

El hombre en su afán por satisfacer su necesidad de sentirse bien ha creado ciertos comportamientos y sustancias que le producen una dependencia y al no poderlas conseguir en los niveles solicitados desarrolla desordenes físicos y emocionales.

²⁹ <http://www.adicciones.es/files/Fuentes.pdf>

Existen varios tipos de adicción como a las sustancias químicas y naturales entre ellas se encuentran la nicotina, cocaína, crack, anfetaminas, opio y marihuana (psicoactivas). Otro tipo de adicción es a un comportamiento o actividad que alivie cierta tensión como los juego de azar, las compras, el sexo o la pornografía.

1.3.1. Psicoactivas.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la droga psicoactiva como aquella sustancia que al ser introducida en el organismo modifica alguna de las funciones del sistema nervioso central. Esta modificación sobre el sistema nervioso central significa un efecto sobre la mente y la conducta, es decir, un efecto psicoactivo. Así, la persona que ingiere una droga psicoactiva experimentara una alteración en sus funciones mentales: aumento del tono psicológico (en el caso de las drogas estimulantes), decremento del tono psicológico (en el caso de las drogas depresoras) o alteración perceptiva (en el caso de las drogas perturbadoras).

Las drogas psicoactivas presentan tres características:

- Son sustancias químicas, bien presentes en la naturaleza o bien elaboradas en laboratorios.
- Son sustancias toxicas, pues de su consumo a lo largo del tiempo se pueden derivar trastornos físicos y mentales, además de que una dosis relativamente pequeña puede producir la muerte por intoxicación (sobredosis)

- De su consumo habitual se puede derivar dependencia psicológica y, en algunas sustancias también dependencia física.

El efecto psicoactivo es el efecto que produce una determinada droga sobre la mente y la conducta al ser ingerida, es decir, aquello que se experimenta al ingerir una droga. Puede ser de tres tipos: efecto estimulante (incrementa el tono psicológico, acelera el funcionamiento del sistema nervioso central), efecto depresor (decrementa el tono psicológico, disminuye la respuesta del sistema nervioso central) y el efecto perturbador (produce alteraciones perceptivas). El efecto psicoactivo resulta, generalmente, gratificante para la persona que lo experimenta. Por ello, la ingesta de una droga se encuentra asociada a la búsqueda de una experiencia recompensante.”³⁰

1.3.1.1. Alcoholismo.

“El alcohol etílico o etanol es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable y muy hidrosoluble, y miscible en cloroformo y éter. El alcohol es una molécula pequeña y poco polar que atraviesa bien las membranas biológicas.

El alcohol o etanol es el contribuyente “característico” de las bebidas alcohólicas y se obtiene fundamentalmente de la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como “fermentación alcohólica” realizándose por la transformación del azúcar en alcohol mediante

³⁰ PONS, Díez Xavier. *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*. Editorial Club Universitario. San Vicente (Alicante). 2006. Pág. 11-12.

la actuación de unas levaduras sobre ciertos frutos o granos como la uva, la manzana, la cebada o el arroz.

Las bebidas fermentadas más comunes son el vino y la cerveza. En el caso del vino, el contenido alcohólico suele ser de unos 10-13 grados, mientras que en el caso de la cerveza, el contenido de alcohol suele ser de 4-6 grados. Las bebidas destiladas con un contenido muy alto de alcohol (30-50 grados), se producen mediante la destilación de una bebida fermentada, con lo que, al eliminarse parte de su contenido en agua, se eleva la graduación de alcohol. Entre ellas se encuentran el whisky, coñac, ron, ginebra, etc.

El alcohol una vez ingerido se absorbe en parte en el estómago (20%) y, principalmente, en el intestino delgado, atravesando las membranas del tracto gastrointestinal por difusión simple. La rapidez de absorción depende del alcohol que llegue al intestino delgado, de tal manera que distintos aspectos, como por ejemplo, presencia de alimentos en el estómago, cantidad de alcohol ingerida y características de la bebida consumida, influyen en la velocidad de absorción.

El nivel máximo de alcohol en la sangre se alcanza entre los 30 y 90 minutos desde que se ingiere la bebida. Una vez absorbido el alcohol se distribuye por todo el organismo, salvo por el tejido graso. El alcohol atraviesa con facilidad las barreras hematoencefàlica y placentarias. Además la leche materna trasporta aproximadamente, un 95% del contenido plasmático de alcohol.

Dentro de la variabilidad individual, los efectos de la bebida dependen de la concentración de alcohol en la sangre. Después de su absorción el alcohol atraviesa el hígado antes de alcanzar el sistema circulatorio y distribuirse por todo el organismo. El 90% de alcohol ingerido se metaboliza por oxidación en el hígado.

Entre un 2% y un 10% del alcohol dependiendo de la cantidad ingerida, se elimina sin metabolizar, a través de la respiración, la orina y el sudor. No obstante, estas pequeñas cantidades permiten determinar indirectamente la alcoholemia por lo que presentan un gran interés toxicológico y legal.

El alcohol es, principalmente, un depresor de la transmisión nerviosa en el SNC, presentando tolerancia cruzada con otros agentes depresores del SNC. Sin embargo, la sensación de las personas es que el alcohol les “estimula”: ello es debido a que el alcohol deprime o inhibe los mecanismos inhibidores de control nervioso y en particular los sistemas inhibidores de la formación reticular que controlan la actividad asociativa. Por ello el efecto inicial es de aparente estimulación.

Conforme aumenta la alcoholemia, se generaliza la depresión central y se vuelve más manifiesta, tanto a nivel psicológico como psicomotor, apareciendo torpeza expresiva y motora, con pérdida de reflejos, sopor y sueño. La mayoría de personas con consumo agudo y crónico moderado por encima de 1 gr/l muestran claros síntomas de sedación y somnolencia.

Concentraciones más elevadas producen coma, depresión bulbar e, incluso la muerte. Con el consumo crónico de alcohol se producen mecanismos de neuroadaptación y tolerancia.”³¹

1.3.1.2. Tabaquismo.

“El tabaquismo es una enfermedad crónica caracterizada por el consumo habitual de tabaco, es una adicción y también un factor de riesgo asociado a múltiples enfermedades. Constituye la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo actual. Por sus consecuencias sanitarias, los elevados costos económicos y sociales que implica, representa un importante problema de salud pública.

El consumo de tabaco se inicia hace más de dos mil años, pero en el siglo XX alcanza carácter de epidemia y se constituye en un grave problema sanitario a nivel mundial dado que se globaliza, traspasa fronteras, sin respetar razas ni culturas. Si bien, este consumo ha sido acusado de ser perjudicial para la salud humana durante siglos, recién a mediados del siglo XX la evidencia científica se consolida y hace indiscutible la relación causal entre el consumo de tabaco y el desarrollo de cánceres, enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

En el año 2000 la OMS, estimó en 4.9 millones las muertes anuales atribuibles al consumo del tabaco. De no aplicarse intervenciones efectivas que reduzcan el consumo, se estima que la carga de enfermedad por el

³¹ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANÍAS. Manual SET de alcoholismo. 1era Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2003. Pág. 108-122

tabaco continuará aumentando. Particularmente, en los países en desarrollo, se espera que se duplique para el año 2020 y alcance a los 10 millones de muertes anuales en el año 2025. En el momento actual, el tabaco produce más muertes que la suma de las muertes causadas por VIH/SIDA, accidentes de tránsito, alcoholismo, drogas ilegales, homicidios y suicidios.

El consumo de tabaco, se inicia generalmente antes de los 18 años, frecuentemente como un juego y la mitad de estos niños y niñas se mantienen fumando por muchos años. Hoy se sabe, que la verdadera razón por la cual las personas se mantienen en el consumo de tabaco es a causa de la adicción a la nicotina, que es una droga contenida en el tabaco con un poder adictivo, tanto o más intenso que la cocaína o heroína. Por otra parte, ha quedado demostrado en forma indiscutible que la exposición pasiva al humo de tabaco, es causa de enfermedad e incrementa en los no fumadores el riesgo de enfermar y morir por cáncer de pulmón en un 30% y por enfermedad cardiovascular en un 25%. Sin embargo, a pesar de todo este conocimiento y de los esfuerzos de organismos internacionales como la OMS por controlar la epidemia, el cigarrillo, un producto de consumo que mata a la mitad de sus consumidores habituales, ha escapado de las normas habituales que regulan y controlan al resto de los productos de consumo.

A las consecuencias sanitarias se deben agregar las económicas: hasta el 15% del presupuesto en salud de un país se asigna al tratamiento de enfermedades causadas por el tabaco. También, el medioambiente se ve

afectado a causa de la deforestación por actividades vinculadas al tabaco y la contaminación de ambientes interiores por humo del tabaco.”³²

“Los fumadores adictos tienen su dosis asegurada a nivel universal. Con casi siete millones y medio de toneladas de tabaco que se producen en el mundo, los fumadores no tendrán ningún problema de escases. Pero si conseguirán tenerlos, en versión múltiple, en su futura salud.

El humo del tabaco está compuesto de, al menos, 4.000 sustancias, entre ellas, más de 50 son cancerígenas. La nicotina tiene unos efectos adictivos ansiolíticos y, en ocasiones, anula el apetito. Con los agradables sabores y olores que hoy en día le proporcionan al tabaco, sin darnos cuenta, estamos inhalando una serie de sustancias químicas como el monóxido de carbono, alquitranes, etc.; que con su combustión son extremadamente nocivos para la salud. La nicotina aumenta la secreción de los ácidos gástricos y actúa sobre el sistema nervioso central.”³³

1.3.1.3. Marihuana.

“Tanto los usuarios como algunos de los que se dedican a estudiar el tema de las adicciones insisten en afirmar que la marihuana es una de las drogas menos peligrosas. Esto no significa que resulte inocua para la salud.

³² BECOÑA, Elisardo. Dependencia del tabaco. Manual de casos clínicos. editorial Artes Graficas Tórculo S. A. Madrid. 2010. Pág. 15-20

³³ FERNÁNDEZ Freile, Roberto. Alcohol y psicoactivos la “bomba” de la pubertad. Editorial Visión Libros. 2007. Pág. 124

La marihuana se obtiene a partir de las hojas de una variedad de cáñamo (cannabis sativa) de origen tropical, cuyas hojas son puestas a secar y molidas finalmente. Por lo general, con el polvo obtenido se elaboran cigarrillos, pero también se pueden consumir en infusiones u otro tipo de preparación e incluso masticar sus hojas enteras. Por medio de la desecación de la resina de cannabis se obtiene el hachís, un preparado mucho más concentrado. Esta droga no tiene ningún uso médico reconocido.

La concentración del “tetrahidrocannabinol”, ingrediente activo de la marihuana, varía según la forma de presentación. Los cigarrillos de hojas secas molidas contienen un 5% aproximado de concentración: la resina que se extrae de la hoja, de la que deriva el hachís, alcanza un 20%; y el aceite de hash, contiene un 70% del ingrediente activo.

Los síntomas que provoca son: relajación, euforia, taquicardia, percepciones alteradas en sonidos, colores, imágenes y música, distorsión visual y alucinaciones. A estos efectos siguen una apatía y un desgano generalizados que a menudo llevan al usuario a requerir nuevas dosis para repetir el episodio de exaltación y creatividad.

La marihuana origina el fenómeno de la tolerancia y eso induce al adicto a experimentar con otras drogas para obtener los efectos deseados.”³⁴

³⁴ ROSSI Pablo. Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. Editorial TEBAR S.L. Madrid. 2008. Pág. 46.

“La marihuana hace efecto al llegar a ciertas zonas estratégicas del cerebro, incluido el hipocampo, donde se produce el pensamiento lineal; la médula rostro ventromedial, en la base del cerebro, que modula la intensidad de las sensaciones de dolor; y el cerebelo, que coordina el movimiento y el equilibrio.

Hasta hace poco, nadie entendía cómo la marihuana llegaba al cerebro. En 1992, un equipo de la Universidad Hebrea descubrió que en el cerebro hay químicos similares a los que contiene la marihuana, conocidos como cannabinoideos. Estos químicos recién detectados, llamados anandamidas, pueden bloquear el dolor y ayudar a regular las pautas del sueño. El THC (delta-9-tetrahidrocannabinol), el componente de la marihuana que es el mayor responsable en la alteración de la conciencia, se posa en las mismas células cerebrales que las anandamidas.

Un defensor de la marihuana, el doctor John P. Morgan, coautor del libro *Mitos de la marihuana*, sostiene que el THC meramente "toma prestado un camino ya preparado"; es decir, hace uso de un sistema en funcionamiento, sin contaminarlo. Un enemigo de la sustancia, el doctor Robert Dupont, antiguo jefe del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), afirma que el THC "piratea" la red de comunicación del cerebro. Con eso Dupont quiere decir que los consumidores de marihuana permiten al THC robarles receptores de células que deberían ser utilizados únicamente por los químicos del cerebro y que están sometiendo a este último a permanentes y arriesgados cambios.

En su adicción potencial –considerablemente menor que el alcohol, la nicotina o la cocaína–, la marihuana ha sido puesta a la misma altura que la cafeína. Al menos una de cada once personas que prueban un porro se convierte durante cierto tiempo en fumadora consuetudinaria. La mayoría parece capacitada para abandonar cuando lo desee. Aquellos que se convierten en dependientes de la marihuana suelen sufrir cierto tipo de síndrome de abstinencia cuando no fuman.

Todo consumo implica un riesgo pero éste es mayor en algunas circunstancias:

- **Adolescencia:** provoca cambios neurobiológicos durante el periodo de maduración cerebral. El inicio temprano del consumo se asocia con la aparición de trastornos mentales en la edad adulta, como la ansiedad, la depresión y la psicosis, con un mayor consumo de otras drogas en el futuro, con más dificultad para dejar de consumir, con problemas de rendimiento escolar y con el abandono prematuro de los estudios.
- **Conducción de vehículos:** dificulta la ejecución de tareas que exigen coordinación y atención. Su combinación con alcohol aumenta el riesgo de sufrir un accidente en un 50%.
- **Embarazo y lactancia:** puede perjudicar el desarrollo del feto, aumentar el riesgo de bajo peso al nacer y producir alteración en las

funciones mentales del niño. Se relaciona con la aparición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

- **Estudio y aprendizaje:** dificulta el aprendizaje y las tareas que requieren concentración. Este efecto permanece incluso mucho tiempo después de su consumo, debido a su larga vida media en el organismo, por lo que consumir el fin de semana influirá en el rendimiento escolar de los días siguientes.
- **Enfermedades previas o actuales:** las personas que han tenido o tienen problemas psiquiátricos, respiratorios, cardiovasculares o alérgicos son especialmente vulnerables a las consecuencias negativas del consumo de marihuana.”³⁵

1.3.1.4. Crack.

“El crack es una forma purificada y potente de la cocaína, producida al calentar cocaína con éter (cocinar). El crack se vende como pequeños pedazos sólidos o piedras. Cuando se fuma, el crack produce euforia rápida y marcada, seguida de la depresión.

El crack es una preocupación mayor para las personas por cuatro razones. **Primero**, es relativamente barato y fácilmente obtenible, de forma que grandes segmentos de la población tienen un fácil acceso a la sustancia. **Segundo**, la euforia de una alta dosis de crack es muy intensa e inmediata

³⁵ [EARLEYWINE](#), Mitchell. Entender la marihuana: reconsiderando la evidencia científica. Editorial MASSON S.A. España. 2005. Pág., 167-169.

en comparación con inhalar cocaína. Entonces muchas personas prefieren crack. **Tercero**, parece ser que los usuarios desarrollan relativamente una rápida adicción al crack y constantemente buscan la sustancia. **Cuatro**, debido a la creciente popularidad de la droga y al incremento de delitos relacionados con el crack, los recursos para aplicar la ley se han ampliado en un intento por controlar su venta, distribución y uso.

Algunos especialistas han querido ver la adicción al crack como intratable, pero académicos consideran que esto se asevera por ser una droga consumida por gente pobre que no puede pagar un tratamiento en centros especializados. Este es un segundo castigo que recae sobre los grupos más empobrecidos que consumen esta sustancia, mientras que los de alto poder adquisitivo, consumirían la base de cocaína libre de los componentes más tóxicos del crack y tendrían acceso a los recursos asistenciales si lo necesitasen.

El crack presenta unos efectos secundarios muy agresivos que pueden aparecer de forma inmediata con una sola fumada, o en consumidores habituales a largo plazo. En el primer caso se pueden dar arritmias o ataques cardíacos. En el segundo los efectos son muy variables:

- **Aspecto psíquico:** paranoias, alucinaciones y pérdida progresiva de memoria
- **Aspecto físico:** cefaleas, daños pulmonares ocasionando el llamado “pulmón de crack” (con sintomatología similar a la neumonía crónica),

daños en el hígado y hemorragias cerebrales. En mujeres embarazadas existe un riesgo muy elevado de roturas en la placenta.

Estos efectos psicológicos desagradables pueden combatirse fumando más, con lo que la persona adquiere la necesidad de utilizar la droga continuamente, durante muchas horas, para sentirse de nuevo relativamente bien; aunque raramente volverá a presentar la embriaguez o euforia iniciales. Los usuarios describen este tipo de reacción como ansiedad, pero en realidad es un estado complejo de angustia asociado con una necesidad imperativa de fumar más.

La sobredosis ocasiona la muerte instantánea. Produce adicción psíquica altísima y casi inmediata (con una sola fumada), originándose un síndrome de abstinencia psicofísica (que puede durar varios meses). Períodos alternos de insomnio y somnolencia, irritabilidad, confusión y deseo-necesidad de la droga.”³⁶

“La base de coca o crack es un alcaloide de cocaína o benzoilmetilecgomina. No tiene ningún uso médico y se presenta en forma de cristales blancos. Para obtener el crack se incorporan elementos químicos como éter, amoniaco y bicarbonato de sodio, entre otros. El crack es 15 veces más barato que la cocaína. Por ese motivo lo adoptaron las clases sociales más bajas. De ahí que se lo conoce como la “cocaína del pobre. El crack llega al cerebro en cuestión de segundos y sus efectos y

³⁶ SUE David, Sue Derald Wing, Sue Stanley. *Psicopatología comprendiendo la conducta anormal*. Novena Edición. Editorial CERGAGE Learning S.A. México. 2010. Pág. 244.

consecuencias son más agudos y destructivos que los de la pasta de coca.”³⁷

1.3.1.5. LSD.

“Nombre del ácido lisérgico desde 1938. En la naturaleza se halla presente en un hongo parasito de los cereales, el ergot o cornezuelo del centeno, junto a decenas de alcaloides, muchos de ellos altamente tóxicos y letales.

Sus efectos son muy variables, comienzan entre los 20 y las dos horas de haberlo ingerido. Pueden durar entre siete y doce horas. Físicamente produce: midriasis (dilatación de las pupilas), sensación física de estar “energizado”, con “calor interno”, taquicardia, hormigueo y entumecimiento en las extremidades, aumento de la temperatura corporal. Psicológicamente los efectos son muy variados y dependen tanto del estado anímico de la persona como del entorno que la rodea en esos momentos, es lo que se llama el set o el setting. En muchos casos se produce una ruptura del ego, absoluta imposibilidad de concentración, despersonalización y ausencia de las realidades, risas inmotivadas típicas de la esquizofrenia, intenso autismo e incomunicación verbal, deformaciones de los objetos.

Normalmente se presenta como un papel secante troquelado, con un dibujo que representa la marca comercial; el LSD en forma líquida se deposita de forma desigual en grandes hojas de papel secante que después se troquelan, por lo que no existe la misma cantidad en distintos trippis de la

³⁷ ROSSI Pablo. Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. Editorial TEBAR S.L. Madrid. 2008. Pág. 49.

misma marca; partirlo en cuartos o al medio no significa repartir la dosis. Para consumir se ingiere y se coloca debajo de la lengua hasta que se deshace. También puede distribuirse en forma de micro puntos, similares a las piedras de un mechero.

El LSD no tiene potencial de adicción física. Tampoco presenta adicción psicológica. La sobredosis del LSD no existe o es prácticamente nula, la dosis letal de LSD en humanos es decenas de miles de veces mayor a una dosis normal. Su empleo fuera de la medicina es ilegal. El LSD provoca que el cuerpo adquiera tolerancia dentro de los tres o cuatro días siguientes a la ingestión, cuando los efectos serán muy inferiores a los del primer día. Después de tres días la tolerancia se disipa sin ningún síntoma.

El uso del LSD puede producir graves alteraciones mentales como estados de paranoia, alucinaciones, esquizofrenia, ansiedad extrema o ataques de pánico. La mayoría de los peligros latentes son psicológicos, pues en ciertos casos pueden emerger psicosis latentes o se exacerban estados depresivos que llevan a un comportamiento irracional.”³⁸

“Las drogas alucinógenas fueron bautizadas por el doctor Humphrey Osmond como “psicodélicas” porque inducen a la psique a experimentar sensaciones extáticas y místicas y episodios alucinatorios. El nombre científico de la droga es diatilamida del ácido lisérgico (LSD), que es un

³⁸ OSORIO, Fernando. Usos y abuso de drogas: adicción, disciplinamiento y control, sustancias tóxicas legales o ilegales. 1era Edición. Ediciones Novedades Educativas S.A. México. 2006. Pág. 51-53.

compuesto sintético obtenido en el laboratorio en 1953 por el médico suizo Albert Hoffmann, a partir de la mezcalina y la psilocybina, elementos ambos que se encuentran en la naturaleza.

La mezcalina se extrae del peyote, un cactus oriundo de México y América Central. La psilocybina es el ingrediente activo de un hongo Mexicano. Ambas sustancias producen efectos similares al LSD, pero su potencia es mucho menor.

En la jerga de los adictos al LSD se le dice “acido”, “viajes” y “hongos”, entre otros nombres, y se presenta en forma de tabletas cilíndricas o cuadraditos gelatinosos.

Las sustancias alteradoras de la mente pueden provocar efectos negativos que se contraponen a las expectativas que despiertan. El LSD es una droga tan impredecible que si el usuario no está preparado para la experiencia o esta psicológicamente alterado, puede tener un pésimo “viaje”. Los efectos buscados son el aumento de la sensibilidad hacia los sonidos y los colores, la exaltación del humor, la disociación, la embriaguez y la relajación, pero esto se da solamente en un 50% de las experimentaciones.”³⁹

1.3.1.6. Cocaína.

“Este estimulante se presenta en la naturaleza y fue descubierto por los aborígenes sudamericanos hace muchos siglos. La masticación de sus hojas en estado natural permite soportar el hambre, el frío, la fatiga y el

³⁹ ROSSI Pablo. Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. Editorial TEBAR S.L. Madrid. 2008. Pág. 53.

“apunamiento” (mal de montaña) a que están expuestos quienes viven en la zona del Altiplano. El efecto es moderado porque la masticación libera muy pequeñas dosis del principio activo de la droga.

En el pasado se utilizó como analgésico, anestésico local y vasoconstrictor. Aunque en la actualidad no tiene ningún uso médico y su producción está expresamente prohibida, es la droga ilegal de mayor consumo en el mundo.

La cocaína se elabora de tres maneras: polvo, pasta y base o crack. El polvo o clorhidrato de cocaína, también llamado “nieve”, es un polvillo blanco, impalpable, que se inhala por medio de un canuto y toma contacto con el organismo a través de las mucosas nasales. Debido a que en su elaboración se incorporan elementos químicos altamente tóxicos –entre ellos, cal, amoníaco, natta, ácido sulfúrico, acetona, éter, acidohidroclorhidrico- la inhalación continua produce una inflamación en la mucosa nasal que deriva en ulceraciones y perforación del tabique.

El clorhidrato de cocaína produce un estado de excitación, comodidad y sensaciones de fortaleza física y sexual. Cuando una persona insegura o débil de carácter descubre sus efectos, cree ingenuamente haber hallado la sustancia milagrosa que hará desaparecer sus males. En realidad, aunque algunos usuarios pueden resistir durante algún tiempo el uso sin llegar a la adicción, la mayoría cae en la dependencia física y psicológica, pues la tolerancia a la droga hace que sean necesarias dosis cada vez mayores para sentir el mismo efecto estimulante.

Es frecuente que la cocaína genere una dependencia psicológica por la cual el individuo no puede llevar a cabo sus tareas diarias sin administrarse una dosis creciente de la droga, que se transforma así en una exigencia apremiante. La angustia que provocan las dificultades para conseguirla se renueva cada día y las maniobras delictivas a que se debe recurrir para satisfacer esa necesidad llevan a menudo a la degradación moral.

La pasta de coca, cuyo nombre científico es sulfato de cocaína, tiene el aspecto de un polvo grisáceo, blanco o tostado. Se la utiliza mezclándola con tabaco o marihuana para ser fumada. Se trata de un derivado de la cocaína que sufre un proceso de concentración por medio de la inclusión de ácido sulfúrico, metanol, queroseno y otros productos altamente venenosos.

Al ser aspirada, la pasta produce un inmediato bienestar y también es más rápido el proceso de adicción y deterioro de la salud. Como el costo de la pasta es mucho menor que el del clorhidrato de cocaína se ha popularizado en sectores sociales medios con una velocidad alarmante, lo cual provoca daños entre los jóvenes que aún no es posible cuantificar.

Una intoxicación severa de cocaína produce un cuadro de angustia, depresión, palidez marcada, sudoración fría y viscosa, pérdida del comportamiento, baja presión arterial, bradipnea, convulsiones y puede llegar al paro respiratorio. Al comienzo de una intoxicación aguda se sienten fuertes dolores de cabeza, excitación, temblores, taquicardia y mareos. El caminar se hace vacilante. La arritmia cardíaca que provoca puede darse en forma directa o por la acción de la droga sobre la recaptación de

catecolaminas. Suelen darse arritmias y taquicardias ventriculares, fibrilación y asistolia.”⁴⁰

“La cocaína puede comerse, inyectarse intravenosamente o fumarse, pero usualmente se inhala. Comerla no produce efectos rápidos, y el uso intravenoso requiere inyección con una aguja, que deja marcas e introduce la posibilidad de infección. Sin embargo cuando la cocaína se inhala a través de la cavidad nasal, la persona se siente rápidamente eufórica, estimulada y segura. El ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan y (de acuerdo con los consumidores) la fatiga y el apetito se reducen.

Es posible que el deseo constante de cocaína dañe el funcionamiento social y laboral, y el alto costo de la sustancia puede ocasionar que los usuarios recorran al crimen para alimentar su hábito. Adicionalmente, podrían ocurrir efectos secundarios. Probablemente se presenten sentimientos de depresión y desesperanza cuando pase los efectos de la cocaína.”⁴¹

1.3.2. Comportamentales.

“Son aquellas en las que aquellas conductas que cumplen unas características muy determinadas son capaces de estimular al cerebro de una forma especial, produciendo finalmente también cambios en su forma de funcionar, que producen finalmente la adicción. Entre las adicciones comportamentales encontramos: la ludopatía, la adicción al sexo pero

⁴⁰ ROSSI Pablo. Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. Editorial TEBAR S.L. Madrid. 2008. Pág. 48-49

⁴¹ SUE David, Sue Derald Wing, Sue Stanley. Psicopatología comprendiendo la conducta anormal. Novena Edición. Editorial CERGAGE Learning S.A. México. 2010. Pág. 243.

también la adicción a internet o a los móviles. Es curioso que en las pruebas de imagen se encuentren alteraciones similares en las adicciones comportamentales que en las adicciones a sustancias.”⁴²

“Durante muchos años la noción de adicción comportamental ha sido sinónima de adicción a las drogas. Sin embargo, si los componentes fundamentales de los trastornos adictivos son la falta de control y la dependencia, las adicciones no pueden limitarse a las conductas generadas por sustancias químicas, como los opiáceos, la cocaína, la nicotina o el alcohol. De hecho, existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas.

Cualquier actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva. Lo que define a esta última es que el paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada y que continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas, así como que adquiere una dependencia cada vez mayor de esa conducta. De este modo, el comportamiento está desencadenado por un sentimiento que puede ir desde un deseo moderado hasta una obsesión intensa y es capaz de generar síndrome de abstinencia si se deja de practicarlo. Por ello, el sujeto, ofuscado por el objeto de su adicción, llega a perder interés por otro tipo de conductas que anteriormente le resultaban satisfactorias.

⁴² <http://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/tipos-de-adicciones/>

Asimismo todas las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos -el aspecto placentero de la conducta en sí-, pero terminan por ser controladas por reforzadores negativos -el alivio de la tensión emocional, especialmente.

En suma, de conductas normales -incluso saludables- se pueden hacer usos anormales en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida. *Es decir, una adicción sin droga es toda aquella conducta repetitiva que resulta placentera, al menos en las primeras fases, y que genera una pérdida de control en el sujeto (más por el tipo de relación establecida por el sujeto que por la conducta en sí misma), con una interferencia grave en su vida cotidiana, a nivel familiar, laboral o social.”*⁴³

1.3.2.1. Ludopatía.

“Ludopatía se origina del latín ludus –que significa ‘yo juego’ o ‘juego’– y la palabra griega pato –que significa afección, enfermedad o pasión–, y por lo cual ludopatía tendría dos significados: enfermedad del juego y pasión por el juego. Dada la connotación patológica del término, la segunda acepción puede interpretarse en la práctica clínica como adicción por el juego y que concuerda con el enunciado de “Adicción patológica a los juegos electrónicos o de azar”

⁴³ OBLITAS Guadalupe, Luis. *Psicología de la Salud/ Health Psychology y Calidad de Vida*. Editorial CENGAGE Learning. Tercera Edición. México. 2009. Pág. 163-164.

El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Desórdenes Mentales que publica la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM IV) considera que la ludopatía o juego patológico es un comportamiento lúdico des adaptativos, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional del individuo que la padece en ausencia de un episodio maníaco. De otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10) codifica al juego patológico en el rubro de los Desórdenes del Hábito y el Impulso, junto con la cleptomanía, la piromanía y la tricotilomanía.

El juego patológico se mantiene en el capítulo de trastornos del control de impulsos, se explica, no obstante, como una conducta de juego perniciosa, caracterizada por, al menos, cuatro de los siguientes síntomas:

1. Preocupación frecuente por jugar o por obtener dinero para jugar.
2. Con frecuencia se juega más cantidad de dinero o durante más tiempo del que se había planeado.
3. Existe la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada.
4. Intranquilidad o irritabilidad cuando no se puede jugar.
5. Perdidas repetidas de dinero en el juego y vuelta al día siguiente para intentar recuperar.
6. Esfuerzos repetidos por reducir o parar el juego.

7. Con frecuencia, el juego tiene lugar cuando se espera del sujeto que esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales.
8. Sacrificio de alguna actividad social, profesional o recreativa importante para poder jugar.
9. Se continúa jugando a pesar de la incapacidad para pagar las deudas crecientes a pesar de otros problemas significativos, sociales, profesionales o legales que el sujeto sabe que se exacerban con el juego.

Existen numerosos tipos de juegos, que se han clasificado de diversas formas. Hay que tener en cuenta que todos los tipos de juegos que se van a describir a continuación no tienen por qué ser específicos de la ludopatía, ya que numerosas personas juegan a ellos sin que les afecte a ningún aspecto de su vida. La consideración del juego como patológico se fundamenta en una suma de factores, tales como la frecuencia, la cantidad de tiempo dedicado a él o el dinero gastado. Desde un punto de vista psicológico se caracteriza además por la pérdida del control de los impulsos y los cambios en el estado de ánimo, entre otros factores. La mayoría de los autores coinciden en la siguiente clasificación, que recogemos a continuación:

- **Juegos de azar.** Son aquellos en los que todo depende de la suerte. El jugador no puede controlar el resultado, es decir, no hay nada que pueda hacer para que el resultado le sea favorable, aunque en

muchos momentos así lo crea. Aquí se incluyen maquinas como las tragaperras, el bingo, las loterías, los cupones o los dados.

- **Juegos de técnica o de habilidad.** Aquellos en los que si influye la conducta o la destreza del jugador y donde el conocimiento y entrenamiento en el juego puede favorecer los resultados. Por ejemplo el ajedrez, las damas, los videojuegos, etc.
- **Juegos combinados de técnica y azar.** Son aquellos en los que se mezclan las características de los dos tipos anteriores, es decir, aunque la suerte influye, también lo hacen los conocimientos del jugador, por ejemplo en las cartas, las quinielas, los juegos de mesa como el parchís, etc.
- **Juegos de competición.** Por ejemplo las competencias deportivas. “La pelea de gallos es considerada como un deporte tradicional o afición por algunas personas, mientras que para otras es un caso de crueldad hacia los animales.

La riña de gallos se efectúa normalmente en igualdad de condiciones entre los ejemplares que participan tanto en su peso como su arma (natural o postiza). Según sus partidarios, la finalidad de las riñas es seleccionar al ejemplar que demuestra mejores cualidades para el combate, acción que la realizaría en estado salvaje con el fin de ser el reproductor de su parvada, hasta la aparición de un nuevo oponente o retador ya sea un macho joven o adulto.

Según sus detractores la finalidad principal de las riñas de gallos es en muchos casos el dinero de las apuestas. Señalan también que en la naturaleza sus combates rara vez resultan en heridas pues antes de morir huyen, posibilidad que en una pelea de gallos se les niega pues han de pelear por 12 minutos o hasta que uno de los dos, o ambos, mueran. Añaden que, si no son criados y entrenados con la finalidad de combatir, estos animales no atacan con tanta fiereza; y pocos piensan que, para que se comporten como cualquier deportista que desarrolle sus habilidades con tanta agresividad, se les llega a suministrar drogas tanto legales como ilegales, como estircnina, cafeína, anfetaminas y epinefrina.”⁴⁴

Distintos especialistas han insistido en la utilidad de diferenciar los tipos de jugadores, siendo la clasificación más aceptada y utilizada la siguiente.

- **El Jugador Social:** Juega simplemente por placer y de manera esporádica, dentro de un marco social, mantiene control sobre su conducta de juego y puede abandonar este cuando quiera, independientemente del dinero o resultado obtenido.
- **El Jugador Problema:** Juega de manera habitual diaria o casi diaria, generándole el juego problemas ocasionales. Mantiene algunos de los síntomas del jugador patológico, pero no los suficientes para considerarlo como tal.

⁴⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Pelea_de_gallos

- **El Jugador Patológico:** Es la persona que ha perdido totalmente el control hacia el juego, lo cual se refleja en un deterioro en las diversas áreas de su vida, personas, social, laboral y familiar. Su vida gira en torno a jugar sin que nada lo perturbe y a tener o conseguir dinero para jugar.
- **El Jugador Profesional:** Controla su juego y estudia las jugadas, vive del juego y lo utiliza como medio para obtener ganancias. ”⁴⁵

1.3.2.2. Cleptomanía.

“El DMS-IV-TR define la cleptomanía como la incapacidad recurrente de resistir el impulso de robar objetos que son innecesarios para uso personal o para la obtención de beneficios económicos. El cleptómano experimenta una sensación de tensión en aumento inmediato antes del robo, seguida de una sensación de placer, gratificación o alivio en el momento de cometerlo.

El robo no es una respuesta a síntomas psicóticos, como la idea delirante o la alucinación, y no tiene el propósito de expresar ira o venganza. Además, no se diagnostica cleptomanía si el robo encuentra una mejor explicación en el trastorno disocial, un episodio maniaco o el trastorno antisocial de la personalidad.

La cleptomanía debe distinguirse de otras conductas como el robo y la compra compulsiva. El robo implica el apoderamiento planificado de objetos

⁴⁵ GARRIDO Miguel, Jaén Pedro, Domínguez Ana. Ludopatía y relaciones familiares: clínica y tratamiento. Editorial Hurope S. L. Barcelona. 2004. Pág. 23-27

para obtener ganancias o beneficios secundarios. Por su parte la compra compulsiva implica la adquisición en lugar del robo de los objetos.

Aunque el DMS-IV-TR no reconoce la compra compulsiva como diagnóstico, los criterios propuestos incluyen preocupaciones o impulsos desadaptativos relacionados con la acción de comprar que provocan malestares notables, requieren demasiado tiempo, interfieren significativamente en el funcionamiento social, ocupacional y financiero y no se dan de forma exclusiva durante periodos de hipomanía o manía.

Existen numerosas teorías que intentan comprender la conducta de robar de los cleptómanos. Algunas explicaciones incluyen la necesidad de estimulación para ayudar a tratar una depresión subyacente y el deseo de compensación emocional por una pérdida real o esperada. La teoría psicoanalítica propone que el robo satisface los impulsos del Ello y compensa cuestiones relacionadas con la desatención en la niñez.

Las investigaciones realizadas en seres humanos y animales indican que la neurotransmisión serotoninérgica es importante en el desarrollo de los trastornos del control de impulsos y por ende puede desempeñar una función en la etiología de la cleptomanía. Finalmente se han descrito diversos trastornos neurológicos como causantes de la aparición de conductas del tipo de la cleptomanía. Entre ellos se incluyen la demencia, las lesiones o masas intracraneales y la hidrocefalia normotensiva.

Los estudios con cleptómanos han detectado psicopatología comòrbida significativa. Los trastornos asociados que se han informado incluyen trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, otros trastornos del control de los impulsos, trastornos obsesivos compulsivos y trastornos por abuso de sustancias y de alcohol.

Se han descrito diferentes enfoques de tratamiento para la cleptomanía. Los tratamientos no farmacológicos que se han empleado incluyen la desensibilización sistemática, el aprendizaje asertivo, el condicionamiento aversivo, la sensibilización oculta, la prohibición autoimpuesta por los compradores, la orientación sexual complementaria para quienes sufren alteraciones de las relaciones sexuales y la concurrencia a organizaciones anónimas de autoayuda para ladrones de tiendas. También se ha utilizado la farmacoterapia para disminuir el deseo impulsivo de robar.

La cleptomanía parece ser un trastorno con un patrón establecido a temprana edad; la mayoría de los pacientes presenta los primeros síntomas antes de los 21 años de edad. En la mayoría de los casos, los síntomas son de larga duración, de más de 10 años.”⁴⁶

1.3.2.3. Sexo.

“Entre los “enganchados” que nos ocupan, los “adictos al sexo” son los más secretos, y la noción de “adicción sexual” la más controvertida. Se trata de la

⁴⁶ HALES Robert E, S. C. Yudofsky. Fundamentos de psiquiatría clínica. Segunda Edición. Editorial MASSON S.A. España. 2008. Pág. 580-582.

incapacidad de controlar su conducta sexual, más que de la frecuencia juzgada excesiva se las relaciones, que está en el corazón del síndrome. Esta “pérdida de control” es la que antes se describía en los alcohólicos y después en los toxicómanos.

Los enganchados al sexo son, a grandes rasgos, aquellos de los que se dice que –solo piensan en eso-. Los fantasmas sexuales, variados y cambiantes, son obsesivos y permanentes, los encuentros múltiples, la búsqueda de sexualidades marginales, es incesante para luchar contra el aburrimiento. Añadamos el interés marcado por la pornografía, la masturbación compulsiva (es decir, repetida e irreprimible), desconectando la sexualidad de las emociones y de los sentimientos, y así tenemos trazado el retrato de aquellos para quienes el sexo podría ser una droga.”⁴⁷

“El adicto al sexo, según los expertos, es el que pasa varias fronteras con peajes muy concretos. Los enumera Echeburúa.

- **Uno:** que sus prácticas sexuales se conviertan en su prioridad hasta el punto de interferir negativamente en su vida cotidiana, le perjudiquen en sus relaciones personales, le creen conflictos internos y externos.
- **Dos:** que el afectado tenga la sensación de falta de control sobre sus impulsos sexuales, que se sienta dominado por ellos, que una vez

⁴⁷ ADÈS, Jean. Lejoyeux, Michel. Las Nuevas Adicciones: Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero. Primera Edición. Editorial Kairòs, S.A. Barcelona. 2003. Pág. 16-17

llevados a cabo sienta culpa y vergüenza y aun así se sienta impelido a repetir el proceso.

- **Y tres:** que el sexo sea para él una forma de superar o aliviar una carencia, de tal forma que lo practica compulsivamente no para estar bien, sino para no estar mal.

El sexo compulsivo es una adicción en toda regla. “Tiene que ver con los circuitos del placer y recompensa”. “Las actividades necesarias para la continuidad de la especie -sexo, comida, sueño- van acompañadas de sensaciones placenteras para garantizar la supervivencia. Los adictos potenciales son especialmente sensibles a esa sensación de refuerzo. Prueban el sexo, les gusta muchísimo y quieren más y más. A fuerza de practicarlo de forma compulsiva, sufren el mismo daño cerebral que produce el consumo crónico de drogas: las neuronas de la corteza pre frontal trabajan a medio gas, necesitan de su combustible: sexo o droga para funcionar.

Es cuando el adicto dice que precisa su dosis para ser persona. Tiene su razón: el daño afecta a la zona que regula la voluntad, la actividad neuronal en esa área está reducida. Desaparece el control que ejerce la corteza cerebral sobre el comportamiento y aparece la compulsión.”⁴⁸

⁴⁸ Atención e Investigación de Socioadicciones. Revista.- Adictos al sexo: el mal de los insaciables. Jornada XXX Aniversario. Grupos de Manipulación Psicológica: una aproximación al fenómeno. 1er SEMESTRE 2010. Pág. 16-21

1.3.2.4. Internet.

“Según el autor León Guanajuato define a la internet “como una red de redes es decir una red que no solo interconecta computadoras si no que interconecta redes de computadoras entre sí. Existe una conexión de redes a nivel mundial que permite a los ordenadores (y a las personas) comunicarse entre sí en cualquier parte del mundo. Esto nos permite tener acceso a información y personas que de otra forma no sería posible”. ”⁴⁹

“La internet pese de ser una herramienta de investigación en las universidades y servicios de defensa se ha convertido en un instrumento imprescindible para cualquier actividad. Es una herramienta a la que se le atribuyen innumerables ventajas para la educación, el comercio, el entrenamiento y en última instancia para el desarrollo del individuo.

Este problema de adicción a computadoras se ha mostrado más común en hombres, adolescentes y niños. La razón de porque su adicción es tan fuerte y es tan fácil caer en ella es por un estilo muy básico el cual Skinner (un psicólogo conductista del siglo XX que se destacó en el área experimental de la psicología) nos definiría como conducta y refuerzo. Es el típico condicionamiento clásico. La persona va buscando una información en el internet y al entrar en una página que no le interesa mucho, pero en esa página, encuentra un hipertexto en la cual halla una página de su interés que le causa emoción. Esta recompensa de encontrar algo que te agrada te está

⁴⁹ www.cad.com.mx/que_es_internet.htm

reforzando tu conducta vez tras vez y así sigue el ciclo vicioso del adicto al internet.

Las personas con mayor riesgo de crear esta nueva pseudo identidad on-line son las que presentan baja autoestima, sentimientos de insuficiencia y miedo a la desaprobación de los demás. Estos rasgos también pueden conducir a otros trastornos como la depresión y ansiedad que pueden relacionarse con el excesivo uso del internet. En la internet pueden crearse personalidades muy diferentes a como uno es en realidad. Las persona que usan esta falsa identidad cultivan un cierto “mundo de fantasía” dentro de las pantallas del ordenador.

Estas comunidades virtuales crean un vehículo para escapar de la realidad y buscar formas de compensar las necesidades emocionales y psicológicas. En el internet, se puede ocultar el nombre real, edad, ocupación, apariencia y las características físicas. Los usuarios de la internet, sobre todo aquellos que están solos e inseguros en la vida real, aprovechan esta libertad y rápidamente vierten fuera sus sentimientos más fuertes, secretos más oscuros y los deseos más profundos.

Es muy difícil decir cuando una persona ha caído en la dependencia. Mucha gente utiliza los servicios del internet en la vida laboral o para mantener el contacto con amigos y familiares dispersos por el mundo sin que se pueda hablar de dependencia. Existen sin embargo, una serie de síntomas que podrían indicar adicción. Estos síntomas no deben ser considerados por aislado sino que deben verse en el diario vivir de cada persona. Si no

puedes pasar varios días sin acceder a la red, sin mirar tu correo electrónico si dejas de lado otras actividades y tu única satisfacción proviene del uso de los servicios del internet estás en zona de peligro.

Las recaídas son casi imposibles de evitar hay que considerarlas desde un punto de vista optimista y tratar de que el intervalo de tiempo entre recaída y recaída sea cada vez más largo y la duración de la recaída cada vez más cortó. Lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar.”⁵⁰

1.3.2.5. Trabajo.

“El “drogado” por el trabajo no está necesariamente estresado. Su delirio de trabajo, que puede llegar al agotamiento, es de hecho un miedo innato a la inactividad, al curso libre de los sentimientos dejado por el reposo, a los pensamientos, a las emociones que la ocupación contiene con eficacia, – cuando trabajo, ya no pienso en nada...-, dicen habitualmente los que tratan de huir de sus preocupaciones y evitar a ellos mismos. La adicción al trabajo, -escribe la psiquiatra Veronique Charlot-, tiene poca relación con el amor verdadero por una tarea o una misión. Comienza con el perfeccionismo, hasta evolucionar hacia la obsesión de aceptar cargas

⁵⁰ www.solociencia.com/.../influencia-internet-sociedad-actual-adiccion-internet.htm.

suplementarias de trabajo. Los momentos de ocio se convierten progresivamente en momentos de angustia que el sujeto evita cada vez más.

Aunque sea una adicción respetable – clean addiction, la llaman los anglosajones-, el workaholics puede ser tan destructor como algunas toxicomanías o como el alcoholismo. Los hombres son los más aquejados, pero los cambios culturales y sociales hacen que las mujeres no queden exentas de esa afección. Médicos, dentistas, profesiones paramédicas (sobre todo las enfermeras), pero también los hombres de negocios y, según dicen, los sacerdotes o clérigos, serían los más expuestos. Considerada durante largo tiempo como positiva por el entorno, de una manera insidiosa, la adicción al trabajo se instala cuando las preocupaciones profesionales invaden la vida y cuando se presenta una “pérdida de control” de la carga de trabajo. Trabajar mucho no es necesariamente la marca de una dependencia, mientras se mantenga el equilibrio entre vida profesional y vida familiar y social. El trabajo solo es adictivo cuando toda la energía, todas las ambiciones, todas las aspiraciones de un sujeto, se concentran en las tareas a realizar, en detrimento de cualquier otro modo de acceso al placer; cuando toda la estima de uno mismo, en suma, se basa en los desafíos profesionales y la consecución de estos.

A menudo con retraso, por temor a perder el tiempo, los adictos al trabajo crean ellos mismos su agotamiento y desorganizan su agenda. Si no tienen “ni un minuto para ellos” y fingen lamentarlo, quieren aprovechar los

menores espacios de tiempo, aceptan varias citas a la misma hora y se exceden en las veladas.

La paciencia no es su fuerte; si siempre hay que huir de uno mismo y evitar los propios pensamientos, esperar es poco soportable. Por eso intentan colocarse en las filas, que les sirvan rápidamente en los almacenes, frecuentar los restaurantes en los que no hay que esperar. Preocupados siempre por el tiempo perdido, multiplican las ojeadas al reloj, viven la espera como una pérdida, como la enemiga del trabajo. Esta impaciencia puede hacerles impulsivos: algunos toman decisiones importantes sin reflexionar y, paradójicamente por lo que a su perfeccionismo se refiere, se exponen a verdaderos errores de juicio.

En caso de adicción al trabajo, la vida familiar se ve alterada muy aprisa, a menudo mucho más aprisa que la vida profesional. Podemos imaginar fácilmente que el interés exclusivo por el trabajo conlleva el regreso nocturno al hogar, las ausencias, los fines de semana sacrificados. El sufrimiento de los conyugues, como el de los niños, puede contenerse cuando la familia comparte, al menos durante un tiempo, los ideales del sujeto portador de la ambición familiar. Pero las frustraciones aparecen pronto, y con ellas llegan las reivindicaciones y los reproches. Convencidos del buen fundamento de su conducta y poco capaces de modificarlo, los workaholics toleran mal las críticas del entorno. Los cónyuges, -escribe Vèronique Carlot-, se convierten en el blanco de los sentimientos negativos que el sujeto esconde tan

prudentemente en el trabajo: cóleras incontrolables, crisis de rabia, negaciones en una segunda instancia.

Desatendiendo a su familia, al final de un día “imposible”, los adictos al trabajo pueden mostrarse irritables y exigir de los niños, por ejemplo, un éxito escolar sin fisuras, proyectando en sus descendientes las exigencias que ellos se prestan a satisfacer. Los padres “tiránicos” son a menudo padres exhaustos, cuya vida emocional está inserta en la ambición profesional y el trabajo. No nos sorprenderá que, viviendo más en la oficina que en su domicilio, los workaholics establezcan a veces relaciones afectivas fuertes con su entorno profesional, ya que compartir el trabajo autoriza más fácilmente el intercambio de sentimientos.”⁵¹

1.4. Causas

Entre las principales causas para que una adicción se presente, podríamos destacar y mencionar entre tantas a las siguientes:

1.4.1. Problemas Familiares.

“En el contexto familiar se pueden dar circunstancias que favorezcan el acercamiento del adolescente al consumo de drogas o, por el contrario, que las características de estas le protejan.

⁵¹ ADÈS, Jean. Lejoyeux, Michel. *Las Nuevas Adicciones: Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero*. Primera Edición. Editorial Kairòs, S.A. Barcelona. 2003. Pág. 67-74

Entre las características familiares que proporcionan un riesgo de consumo de drogas en los miembros jóvenes tenemos:

- 1. La destrucción familiar:** no se requiere que esta sea observable por la existencia de una ruptura matrimonial, sino que resulta igual o más dañino un nivel interno y soterrado de conflicto en la pareja. Baja cohesión familiar.
- 2. La carencia de disciplina y organización:** tanto los estilos paternos autoritarios como los permisivos son malos. En muchas ocasiones, los padres han perdido su rol por completo. Hay una falta de jerarquía y de límites en el funcionamiento familiar. Deficiente educación normativa.
- 3. La estructura de comunicación inexistente o deficiente:** los padres no hablan con sus hijos, siendo las notas escolares, con frecuencia la única interconexión padre-hijos. La incomunicación da lugar a que los padres desconozcan lo que sus hijos piensan, cuáles son sus problemas, y estos recurrirán en busca de opinión a otras personas, fundamentalmente a los amigos.
- 4. Las actitudes de sobreprotección:** estas actitudes crean en el niño y después en el adolescente sentimientos de inseguridad e inferioridad. Dificultan, en definitiva, el proceso madurativo y su capacidad de tomar decisiones de forma autónoma.

5. **Los comportamientos agresivos a nivel físico y psicológico:** este tipo de conducta tiene un resultado contraproducente llevando al hijo/a respuestas en el mismo nivel de agresividad (comportamientos auto agresivos).
6. **Modelos paternos de consumo de drogas legales, a veces, incluso ilegales:** el consumo del alcohol, tabaco, fármacos, hachís, etc., por los padres se aprende como una forma de solución siempre que surge algún tipo de problema (modelado social). Hay pues una identificación con padres que consumen drogas. A veces, se trata de transmisión de una actitud positiva hacia las drogas, aunque no sean ellos mismos consumidores.

Entre las características familiares que protegen del consumo de drogas tenemos:

1. **La percepción afectiva filial adecuada:** los hijos sienten el cariño que sus padres les profesan, particularmente, por parte de su padre. Esto les permite poder desahogar sus emociones en un contexto en que se produce una contención idónea. Hay además un vínculo de confianza fructífero.
2. **La concordancia entre el ideal filial paterno y la conducta filial real:** cuando a los hijos no se les exige por encima de sus posibilidades, estos confían más en sí mismos y en sus decisiones y pueden hablar de sus problemas más abiertamente con sus padres.

3. **La adecuada fijación de límites y control:** significa una ordenación flexible de jerarquías y educar en la responsabilidad.
4. **La discusión de los problemas en comunidad:** requiere que todos los canales de comunicación entre los miembros de la familia estén abiertos y se adopten acuerdos con un nivel de consenso alto. Hay un seguimiento del rendimiento escolar de los hijos, pero sin afán punitivo o amenazante.
5. **La actitud democrática en la toma de decisiones:** exige una participación de todos los miembros de la familia en el nivel de responsabilidad correspondiente.
6. **La capacidad de planear y compartir actividades:** supone una estimulación de la unión familiar para mantener otras características positivas, como la comunicación. Compartir el tiempo libre con los hijos.”⁵²

1.4.2. Influencias Sociales.

“Desde el punto de vista social, existen dos tipos de situaciones (según la proximidad al consumo de la sustancia) que influyen en el desarrollo y en el curso de la conducta adictiva: los factores macro situacionales y los factores micro situacionales. La diferenciación entre ambos tipos de condicionantes responde, en cierta forma, a criterios metodológicos y expositivos, puesto

⁵² FERNÁNDEZ, Pedro Lorenzo. *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación.* 3era edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2009. Pág. 42-43

que en la práctica su influencia sobre el consumo de drogas de un individuo le solapa sin que podamos aislarlos en comportamientos estancos.

La macro situación vendría determinada por los factores ambientales que operan a una escala extensa y alejada de la conducta de consumo. Ejemplos de estas variables serían las regulaciones legales sobre la venta y el consumo de drogas, los factores culturales, geográfico y económico.

La micro situación hace referencia al contexto físico y social más próximo al consumo de drogas. En primer lugar la situación ambiental tiene una influencia moduladora importante sobre el efecto mismo de las drogas. Los resultados de los estudios señalan, en general, que los factores micro situacionales juegan un papel importante en el inicio del consumo de drogas. Dentro de esos el contexto familiar y el grupo de amigos destacan por encima del resto.

Los jóvenes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, pues su obsesión puede ser tan grande que estarán buscando el momento adecuado para inducirlos, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Éstos esperarán el momento en que haga efecto la droga para poder dañarlos. Nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más conveniente es alejarse de ese tipo de grupos, que suelen llamarse "amigos".

Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros, como hacerlos caer en la delincuencia. Ya que los robos que son realizados por adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir drogándose. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser sometidos a las cárceles. ”⁵³

1.4.3. Curiosidad.

“Uno de los aspectos del comportamiento humano que debemos considerar, cuando hablamos de adicción, es el de la necesidad de cubrir requerimientos no satisfechos. Se trata de una constante en los relatos que los adictos hacen acerca de sus motivaciones. Ante la pregunta: “¿Por qué tomas drogas?”, la respuesta más frecuente es:

Curiosidad. Desde el nacimiento el hombre tiene un comportamiento exploratorio que lo lleva a probar y conocer cuanto lo rodea como recurso para conectarse con el mundo. Cuando el individuo no regula esa tendencia al conocimiento, se convierte en un curioso insaciable que quiere experimentarlo todo. Tal comportamiento genera situaciones peligrosas para su integridad física y psíquica. En el caso de las drogas, cualquier adolescente sabe o ha escuchado hablar del peligro que implican; sin embargo, el curioso insaciable necesita experimentar personalmente con ellas y desoye cualquier tipo de recomendación.”⁵⁴

⁵³ Sociedad Española de Toxicomanías. Manual SET de alcoholismo. 1era Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2003. Pág. 22-25

⁵⁴ ROSSI Pablo. Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones. Editorial TEBAR S.L. Madrid. 2008. Pág. 63-64

“En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga. Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo. Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que éste exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción. Algunos jóvenes que experimentan el sentir de bienestar o el simple hecho de "andar en un viaje" y que al consumir la droga su organismo los rechaza de una forma brusca, por lo general éstas personas no vuelven a intentarlo.”⁵⁵

1.4.4. Problemas Emocionales.

“El ser humano necesita alcanzar un nivel de satisfacción global en la vida. Normalmente, éste se obtiene repartido en diversas actividades: la familia, el trabajo, la pareja, la comida, las aficiones, el deporte, etc. Un mayor número de aficiones e intereses de una persona está en relación directa con una mayor probabilidad de ser feliz. De este modo, las carencias en una dimensión pueden compensarse, en cierto modo, con las satisfacciones obtenidas en otra.

⁵⁵ <http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Adicciones.pdf>

Por el contrario, si una persona es incapaz de diversificar sus intereses o se siente especialmente frustrada en una o varias de estas facetas, puede entonces centrar su atención en una sola. El riesgo de adicción en estas circunstancias es alto. De este modo, la adicción constituye una afición patológica que, al causar dependencia, restringe la libertad del ser humano.

En algunos casos hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad; la disforia (estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y que se caracteriza por oscilaciones frecuentes del humor); la intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos (dolores, insomnio, fatiga, etc.) como psíquicos (disgustos, preocupaciones, responsabilidades, etc.); y la búsqueda exagerada de sensaciones nuevas. Hay veces, sin embargo, en que en la adicción subyace un problema de personalidad -de baja autoestima, por ejemplo- o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas.

Otras veces se trata de personas que carecen de un afecto consistente y que intentan llenar esa carencia con sustancias químicas (drogas, alcohol o tabaco) o con conductas sin sustancias (compras, juego, internet o trabajo). Porque el cariño llena de sentido nuestra vida y contribuye de forma decisiva a nuestro equilibrio psicológico.

En resumen, un sujeto con una personalidad vulnerable, con una cohesión familiar débil y con unas relaciones sociales pobres corre un gran riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, tiene el

objeto de la adicción a mano, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas, competitividad, etc.) o de vacío existencial (inactividad, aislamiento social, falta de objetivos, etc.).

Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regaños, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas generalmente ocasionan en los adolescentes depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo y prepotencia, ellos piensan que son los causantes del daño y posteriormente con el uso de las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) creen librarse de las dificultades, aunque no siempre recurren a las drogas, sino también se presenta en otro tipo de adicciones como: - Comer demasiado - Pasar mucho tiempo en los videojuegos - Escuchar música - Jugar y apostar - Bailar - Ver televisión - Realizar colecciones de manera obsesiva, entre otros.

Estos últimos, generan una adicción por el uso frecuente en que recurren a ellos; aunque no son tan dañinos para la salud, son tomados para salir de las broncas, como una forma de tranquilizar su cólera.”⁵⁶

1.5. Consecuencias.

“Lo que hace que una adicción sea una adicción nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito.

Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas y pueden agruparse en dos grandes grupos:

1.5.1. Relaciones Personales.

Las relaciones con la familia, amigos o pareja se alteran, aparecen discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza y alejamiento.

⁵⁶ <http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Adicciones.pdf>

1.5.1.1. Salud Psíquica.

Es posible la aparición de una amplia gama de trastornos psicológicos, estados de ánimo negativos e irritabilidad, actividades defensivas, pérdida de autoestima e intenso sentimiento de culpa, así como alucinaciones visuales y auditivas, disminución de la capacidad intelectual, lenguaje confuso, y la destrucción de neuronas.

1.5.1.2. Salud Física.

Se presentan trastornos del apetito, úlceras, insomnio, fatiga y otras enfermedades provocadas por el consumo de drogas como son: taquicardia, conjuntivitis, atrofia cerebral, temblores y convulsiones

1.5.1.3. Negación.

A medida que los adictos empiezan a acumular problemas (en el trabajo, en el hogar o socialmente) inevitablemente comienzan a negar dos cosas: Que la droga constituya un problema que no pueden controlar, y que los efectos negativos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga.

Muchas veces el adicto piensa que el día que él quiera podrá dejar las drogas, que es cuestión de proponérselo y ya; pero lamentablemente no es así.”⁵⁷

⁵⁷ http://redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Consecuencias.htm

1.5.2. Efectos en la Familia.

“Con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar en forma funcional cuando tratan de lidiar con los problemas producidos por la droga en un ser querido, algunos niegan que exista algún problema, bloqueando sus propios sentimientos (de igual modo que el adicto a la droga). Otro de los miembros de la familia tratan de encubrir los errores cometido por el adicto a la droga. El encubrimiento ocurre cuando un miembro de la familia rescata al adicto o le ayuda en la obtención de la droga. Uno de los cónyuges quizás trate de ocultar a los hijos la adicción a la droga de su pareja.

Los miembros de la familia que niegan que exista un problema o permiten que el adicto continúe con el uso de la droga se consideran codependientes.

La droga puede controlar la vida del adicto y la conducta de los miembros de la familia y otros seres queridos. La negación, el encubrimiento y la codependencia agravan el problema. Los miembros de la familia deben buscar tratamiento para su salud emocional y otros factores que giran alrededor del problema de la droga.”⁵⁸

⁵⁸ http://www.publispain.com/drogas/consecuencias_de_la_drogadiccion.html

2. ANSIEDAD

2.1. Concepto.

⁵⁹“La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.”

“La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales.”⁶⁰

“La ansiedad es una respuesta automática que se produce en nuestro cerebro ante el reconocimiento de un peligro inminente. Muchos psiquiatras

⁵⁹ Asociación Psiquiátrica Americana (1995). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson

⁶⁰ www.eutimia.com › Trastornos Mentales

coinciden en que la ansiedad a veces es necesaria para formar el carácter de la persona.”⁶¹

2.2. Clasificación de la Ansiedad.

“La ansiedad puede clasificarse en diferentes síndromes, en éstos se presentan síntomas de ansiedad, síntomas físicos y mentales, que son de intensidad importante y persistente, y que además no son secundarios a ningún otro trastorno.

Los trastornos de ansiedad en función de cómo se presentan los síntomas se clasifican en aquellos que presentan síntomas continuos (trastorno por ansiedad generalizada) y aquellos con síntomas episódicos, es decir que solo ocurren una vez o esporádicamente.

Los que tienen síntomas episódicos se dividen en aquellos en los cuales la ansiedad aparece en unas situaciones concretas como los trastornos por ansiedad fóbica, mismos que por sus características se clasifican en fobia simple, fobia social y agorafobia; y Aquellos trastornos en los que la ansiedad aparece en cualquier situación como los trastornos de pánico o no especificada.

Algunos pacientes tienen tantos episodios de ansiedad en las situaciones típicas descritas para la agorafobia, como episodios esporádicos característicos del trastorno de pánico.

⁶¹ www.tratamientoansiedad.com.

2.2.1. Ansiedad normal y Patológica.

Un cierto grado de ansiedad parece necesario para actuar en la vida. Sin esa energía básica resulta muy difícil asumir los diversos frentes a los que la vida nos va retando. Pero cuando esta ansiedad se hace excesiva, insoportable y muy molesta, incapacita severamente a quienes la sufren para el desarrollo de sus actividades.

Existe un amplio acuerdo entre los especialistas a la hora de diferenciar entre la ansiedad normal y patológica. Como se puede observar en la siguiente tabla, disponemos de ciertos criterios para distinguir ambos tipos de ansiedad, según diversos parámetros tales como la intensidad, duración, efectos a nivel cognitivo, comportamental, etc.

Gracias a esta ansiedad, el hombre puede proyectarse un poco más allá de sí mismo, hacer planes ejecutivos ambiciosos, realizar las actividades y tareas que se ha propuesto, advertir los peligros y amenazas que le acucian y prepararse para enfrentarse a los mismos. En definitiva, esta ansiedad nos permite estar ágiles, prestos para asumir nuestras responsabilidades, estirar nuestros atributos y cualidades hasta el máximo de sus posibilidades, etc. Por todas estas razones, la ansiedad normal es muy positiva e indispensable para vivir.

Sin embargo, si la ansiedad se acrecienta, llega un momento en que, a partir de un cierto grado o nivel, dejará de ser eficaz y adaptativa. Yerkes-Dodson demostró empíricamente, a través de su conocida representación gráfica, el

punto en que la ansiedad deja de ser facilitadora de la actividad, pasando a bloquear al individuo, impidiéndole ejecutar las tareas que está realizando.

Si la ansiedad se diluye en el horizonte vital, inundándole todo, si no está referida a los afanes de cada día, si aparece la sensación de congoja sin saber cómo explicarlo, si la inquietud es flotante, es probable que nos encontremos ante un trastorno de ansiedad patológica, que necesita para su curación de la ayuda de los especialistas en salud mental, psicólogos y los psiquiatras.”⁶²

2.3. Trastornos de ansiedad.

“Los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental que se relacionan con experimentar en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o demasiado intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa y siempre alerta.

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas de salud mental más comunes. Afectan a personas de todas las edades, incluidos los adultos, niños y adolescentes. Hay muchos diferentes tipos de trastornos de ansiedad, con síntomas diferentes. Sin embargo, todos tienen una cosa en común: la ansiedad se presenta con demasiada frecuencia, es demasiado

⁶² K Salaberría, J Fernández-Montalvo... - Boletín de Psicología, 1995

intensa, es desproporcionada respecto a la situación del momento e interfiere en la vida diaria de la persona y en su felicidad.

Los síntomas del trastorno de ansiedad pueden presentarse de repente o aumentar poco a poco y persistir hasta que la persona empieza a darse cuenta de que no está bien. A veces la ansiedad crea una sensación de fatalidad y aprensión que parece producirse sin ninguna razón. Es habitual en los que sufren de trastorno de ansiedad no saber qué está causando las emociones, preocupaciones y sensaciones que tienen.

Los diferentes trastornos de ansiedad se denominan con nombres que reflejan sus síntomas específicos.

- **Ansiedad generalizada.** Este común trastorno de ansiedad hace que una persona se preocupe excesivamente sobre muchas cosas. Alguien con ansiedad generalizada se preocupa excesivamente sobre la escuela, la salud, la seguridad de sus familiares y el futuro. Además de la preocupación y el terror, las personas con ansiedad generalizada tienen síntomas físicos, como dolor en el pecho, dolor de cabeza, cansancio, tensión muscular, dolor de estómago y vómitos. La ansiedad generalizada puede llevar a que una persona falte a la escuela o evite actividades sociales. En la ansiedad generalizada, las preocupaciones se sienten como una carga, haciendo que la vida se viva como algo agobiante o con una sensación de no tener control.

- **Trastorno obsesivo compulsivo.** Para una persona con la ansiedad toma la forma de obsesiones (pensamientos negativos) y compulsiones (acciones para intentar aliviar la ansiedad).
- **Fobias.** Son temores intensos a situaciones específicas o a cosas que no son realmente peligrosas, como las alturas, los perros o caerse en un avión. Las fobias normalmente hacen que las personas eviten las cosas que le provocan miedo.
- **Fobia social (ansiedad social).** Esta intensa ansiedad se desencadena por situaciones sociales o por hablar delante de otros. Una forma extrema llamada mutismo selectivo provoca que los niños y los adolescentes tengan demasiado miedo como para hablar en ciertas situaciones.
- **Crisis de angustia.** Estos episodios de ansiedad pueden ocurrir sin una razón aparente. Una persona que sufre una crisis de angustia tiene síntomas físicos repentinos e intensos que pueden incluir palpitaciones, sensación de ahogo o falta de aliento, mareo, entumecimiento o sensación de hormigueo causados por una hiperactividad de las respuestas normales del organismo ante el miedo. La agorafobia es un intenso miedo a los ataques de pánico que hace que la persona evite ir a cualquier lugar donde sea posible que sufra un ataque de pánico.

- **Trastorno de estrés postraumático.** Este tipo de trastorno de ansiedad es consecuencia de una experiencia del pasado traumática o aterradora. Los síntomas incluyen recurrencia de recuerdos de la experiencia, pesadillas y temor constante después del acontecimiento.

- **Trastorno inducido por una sustancia**

Las sustancias que pueden desencadenar trastorno son: alcohol, alucinógenos, anfetaminas y sustancias de acción similar; cannabis, cocaína, fenciclidina y sustancias de acción similar; inhalantes; opiáceos (meperedina); sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, y otras sustancias o desconocidas.

Los síntomas psicóticos también pueden presentarse por la abstinencia de estas sustancias: alcohol; sedantes, hipnóticos y ansiolíticos; y otras sustancias y desconocidas.

El inicio de estos síntomas varía dependiendo de la sustancia. Las alucinaciones que se producen pueden ser en cualquier modalidad, sin embargo, las más habituales en ausencia de delirium, son las auditivas. La intoxicación por anfetaminas y cocaína comparte características clínicas. El trastorno psicótico inducido por cannabis puede aparecer por el consumo de grandes cantidades y suelen ser ideas delirantes de persecución, pero aparentemente es un trastorno

poco frecuente. Puede haber también marcada ansiedad, labilidad emocional, despersonalización y amnesia posterior al episodio. Todo esto suele remitir en 1 día, pero a veces, dura algunos días más.

Puede ocurrir que los trastornos psicóticos inducidos por sustancias no se resuelvan con rapidez tras retirar el agente que los causa. Cuando pasa esto es difícil diferenciar este cuadro de los trastornos psicótico son inducidos por sustancias.

Algunos medicamentos pueden provocar síntomas psicóticos, entre los que se incluyen los anestésicos, analgésicos, agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, medicamentos cardiovasculares, antimicrobianos, antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticoesteroides, medicamentos gastrointestinales, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos, medicamentos de libre dispensación, antidepresivos y disulfiram.”⁶³

2.3. Causas.

“Las causas por las que surgen la ansiedad en los individuos pueden ser muy diversas y de diferente naturaleza. Normalmente, apenas difieren de las causas que puedan causar el estrés, pero a veces los casos de ansiedad vienen de la mano de algunas causas orgánicas y ciertos trastornos. Otras veces, las causas son psíquicas e incluso en ocasiones de carácter

⁶³ ADOLFO Jarne Esparcia, 2006-337 pag.

psicosomático. En algunos casos, la causa de la ansiedad la encontramos en ciertos fármacos o sustancias, en su consumo persistente o, bien al contrario, en la abstinencia de las mismas. Es importante conocer las causas para que, una vez nos pongamos en manos profesionales, ayudar al médico en la medida de lo posible a realizar su diagnóstico.

Causas orgánicas de ansiedad

La ansiedad se puede producir como reacción normal a una enfermedad física, sobre todo en si se trata de una enfermedad lo suficiente grave para ser motivo de consulta en urgencias y, especialmente, si es un paciente predispuesto a ello. Los trastornos cardiacos, las enfermedades respiratorias, las pulmonares y las de naturaleza endocrino-metabólicas entre otras pueden favorecer una situación de ansiedad en el individuo.

Causas psíquicas de la ansiedad

Así como la depresión puede ser una consecuencia última y extrema de la ansiedad, tres de cada cuatro depresiones contienen un nivel importante de ansiedad. Los pacientes ansiosos se quejan de falta de sueño aunque no de despertar precoz, falta de apetito, fluctuación diurna del estado de ánimo, inhibición, pérdida del placer sexual y anhedonia. Dentro de este apartado se incluyen determinados trastornos psicológicos o psíquicos que implican también ansiedad. Entre ellos estarían los trastornos obsesivo-compulsivos, las psicosis en general, el trastorno por estrés postraumático, las reacciones

agudas al estrés, el trastorno por somatización (el enfermo presenta una gran variedad de molestias físicas sin que se encuentre en la exploración una base orgánica), los trastornos de adaptación, los de personalidad y las fobias.

Causas de ansiedad por fármacos o sustancias

Entre los fármacos y sustancias que pueden inducir la ansiedad del individuo se encuentran los agentes serotoninérgicos, el abuso de estimulantes (anfetaminas, cocaína), el consumo excesivo de café, la abstinencia de sustancias depresoras del SNC (morfina, heroína, alcohol, benzodiazepinas...) así como otros fármacos pueden traer consigo síntomas de ansiedad. También la abstinencia al tabaco se sitúa como una de las principales causantes de la ansiedad.

2.4. Consecuencias.

Las fronteras entre las causas, los síntomas y las consecuencias tanto del estrés como de la ansiedad son ciertamente difusas. Algunos profesionales de la medicina en general y la psicología y psiquiatría en particular prefieren referirse a ambas palabras como sinónimos. En cualquier caso, las consecuencias que puede presentar la ansiedad, al igual que las del estrés, pueden variar en función del tiempo e intensidad de los síntomas, así como la predisposición o no del afectado aceptar que tiene un problema y acudir a un especialista para ser tratado. Si el individuo se niega a reconocer que sufre dicho problema o prefiere restarle importancia, a la larga las

consecuencias pueden ser devastadoras tanto física como psicológicamente.

Por lo tanto, es primordial enfrentarse a la ansiedad antes de que esta adopte tintes nefastos. Frecuentemente en etapas de ansiedad, el individuo suele rechazar el consejo de los amigos, familiares y seres más cercanos cuando es justo la reacción a la que sería deseada. La ansiedad no controlada a tiempo y tratada por un especialista puede acabar desembocando en un trastorno depresivo. Los cuadros clínicos de la ansiedad y de la depresión se solapan en una gran parte de los casos, y de hecho tres de cada cuatro casos de depresión presentan también síntomas de ansiedad. El individuo puede empezar por presentar pérdida del apetito, empezarse a mostrar reacio a la actividad y a salir fuera de casa, escaso apetito sexual o cambios bruscos de humor y pronto puede verse inmerso en una depresión como consecuencia última de no haber tratado su estrés y ansiedad a tiempo.”⁶⁴

2.5. Síntomas.

“Los síntomas de la ansiedad pueden ser muy variados y no siempre son fácilmente detectables. El individuo que la parece puede manifestar signos que apunten a la ansiedad tanto a través de su cuerpo como de las emociones. Nerviosismo y preocupación desaforada, tensión muscular, mareo, náuseas y dificultades respiratorias pueden ser sólo algunos de los

⁶⁴ ansiedad.comocombatir.com/causas-y-consecuencias-de-la-ansiedad

síntomas que pueden manifestarse en el sujeto y que apuntan a la temida ansiedad.

2.5.1. Síntomas físicos de la ansiedad.

Pese a que generalmente se atribuye la ansiedad a un estado psicológico del individuo, esta también se puede presentar en un rango de manifestaciones físicas que pueden ir desde leves hasta severas. Se tratan de reacciones a la ansiedad que se pueden dar en cualquier parte del cuerpo y que pueden desembocar incluso en infecciones graves si no son tratadas a tiempo por un profesional. También hay que tener en cuenta que los síntomas mostrados dependen en gran medida del sub-tipo de ansiedad al que nos estemos refiriendo. No se presentan los mismos síntomas físicos en un caso del individuo que sufre un trastorno obsesivo-compulsivo que aquel que sufre una crisis de ansiedad, donde los síntomas físicos son mucho más visibles y fuertes.

- Tensión muscular
- Agitación e inquietud psicomotrices
- Fatiga
- Cefaleas de tensión
- Temblores
- Mareos

- Sudoración
- Taquicardia o taquipnea
- Molestias epigástricas
- Vértigo
- Sequedad de boca

El individuo puede mostrar uno o varios de estos síntomas al mismo tiempo, siendo su duración e intensidad lo que determinará la gravedad del diagnóstico.

2.5.2. Síntomas emocionales o patológicos de la ansiedad

La ansiedad puede provenir de distintas fuentes y mostrarse de maneras diversas. Pero un componente une a todos los tipos de ansiedad, y su naturaleza es eminentemente psicológica. La preocupación o temor del individuo es, por lo general, el gatillo que dispara una cadena de síntomas que llevan finalmente a ese estado de ansiedad. Tanto si surge como reacción a un hecho pasado y el intento de evitar su repetición o eludir el recuerdo del mismo, tanto como si se produce como una consecuencia lógica del estrés generalizado al que la persona se ve sometida día tras día, el factor mental y emocional debe ser considerado de antemano como primordial para diagnosticar y tratar cualquier tipo de ansiedad.

- Inquietud e impaciencia

- Nerviosismo
- Aprensión
- Preocupación desahogada
- Dificultad de concentración
- Irritabilidad
- Alteración del sueño”⁶⁵

2.6. Adicción y ansiedad.

“Las adicciones calman la ansiedad pero se pierde la libertad.

La ansiedad es un estado emocional que expresa temor a lo desconocido, el miedo a la vida, a aburrirse a desesperarse y manifiesta la imperiosa necesidad de lograr la paz interior.

Los trastornos de ansiedad pueden ser una señal significativa de depresión, de falta de sentido e interés por la vida.

Detrás de la ansiedad está la baja autoestima, la frustración, el sentimiento de fracaso y una visión negativa de la existencia.

La droga se convierte en el sentido de la vida de un adicto que se convierte en su esclavo, porque ha elegido perder la libertad. Ha decidido aferrarse a una sustancia química que lo destruye lentamente para poder seguir viviendo una vida miserable.

⁶⁵ VIRUES Rosa, estudio sobre ansiedad, 2005 Monterrey, Nuevo León - México

No puede prescindir de la droga porque ya ha adquirido la tolerancia o acostumbramiento, que le exige aumentar la dosis para obtener el mismo resultado.

Como todo depresivo el adicto es dependiente de la droga, y al igual que todos los vínculos que crea, también tiene una relación simbiótica con ella.

El síndrome de abstinencia puede impulsar a un adicto a cometer delitos graves para obtener la droga, porque su condición a nivel neuronal, le impide razonar.

Actualmente la medicina cuenta con recursos para atender adecuadamente el síndrome de abstinencia, que dejó de ser un obstáculo para el tratamiento de las adicciones.

La sensibilización que producen las drogas que se incorporan en forma habitual, producen en el cerebro un circuito de recompensa característico, a nivel de los receptores dopaminérgicos.

El cerebro humano tiene una gran capacidad de adaptación y puede aprender todo tipo de experiencias, de modo que puede también desaprender lo aprendido y adoptar conductas menos destructivas.

No obstante, el enfoque para tratar las adicciones tiene que ser multidisciplinario.

La drogadicción es una enfermedad de origen múltiple. Existen factores genéticos evolutivos que predisponen a un individuo a esta enfermedad,

pero para que se active esta condición, como pasa con casi todas las demás enfermedades, debe estar presente el agente externo que es la que las desencadena.

La adicción a las drogas es una enfermedad que se puede prevenir, se puede controlar y se puede tratar.

Los drogadictos no se curan por ahora, por lo tanto no se puede hablar de curación sino de recuperación; pero las nuevas terapias genéticas abren un nuevo camino y ofrecen una esperanza de curación total del drogadicto en el futuro.

Cuanto más joven es el consumidor de estupefacientes, más fuerte es el registro de las sustancias en los receptores dopaminérgicos.

Actualmente, conseguir que un adicto acepte abandonar las drogas en forma total es difícil, prefieren transferir su adicción a otras sustancias menos dañinas y que no sean ilegales, como el alcohol y el tabaco, pero también estas sustancias producen el mismo efecto en el cerebro en el área de recompensa, haciendo que los riesgos de recaídas sean constantes.

La droga representa el deseo del adicto de huir de la realidad; es la fuerza que él naturalmente no posee para seguir adelante, por lo tanto es su bastón en la vida y se transforma en algo imprescindible para poder seguir viviendo.

La terapia cognitiva con hipnosis, específica para modificar hábitos que afectan la salud, combinada con el tratamiento psiquiátrico correspondiente, puede ayudar a los drogadictos a cambiar su condicionamiento al consumo

de sustancias químicas dañinas, y a elaborar un proyecto de vida en lugar de seguir aferrados a un proyecto de muerte.”⁶⁶

2.6.1. Ansiedad y alcohol.

“La relación existente entre trastornos psiquiátricos y el consumo de alcohol es de carácter bidireccional, uno da lugar al otro y viceversa. Esto se conoce a nivel científico como "patología dual" que viene definida como la relación de todas las sustancias de abuso y dependencia, con determinados trastornos psíquicos; aunque actualmente este concepto no se considera muy acertado ya que a nivel práctico psiquiátrico la comorbilidad de varios procesos ha sido siempre una constante, y de hecho da lugar a varios tratamientos, siendo importante no el tipo de tratamiento sino el discernir sobre qué aspectos hay que actuar de forma principal al comienzo y cuales hay que dejar en un segundo plano.

Es comprensible que una persona alcohólica no debe ser a la fuerza una persona ansiosa, y una persona afectada de síndrome de ansiedad no tiene por qué acabar con un problema de abuso o dependencia del alcohol como medida para mitigar sus males. Pero sí que se sabe que:

- Muchos pacientes afectados de ansiedad, buscan el alcohol como una forma de tratar su enfermedad y alejarse de sus problemas.
- El consumo de alcohol que realizan los pacientes alcohólicos es el origen de su ansiedad.

⁶⁶ José A. Garcia-Rodriguez 2007- 295 pág.

Así comprobamos que en pacientes con trastornos de ansiedad la presencia de trastornos de alcoholismo se sitúa entre el 15-33%. La diferencia del intervalo depende del trastorno de ansiedad estudiado siendo máximo en trastornos de fobia social y menor en trastornos de pánico o de agorafobia.

En la gran mayoría de pacientes el trastorno de ansiedad aparece con anterioridad a la dependencia de alcohol, debido probablemente a que estas personas utilizan esta sustancia como un medio de auto tratamiento para intentar disminuir las manifestaciones de ansiedad debido a las "conocidas" propiedades ansiolíticas del alcohol.

De otro modo comprobamos que en personas con trastornos de adicción al alcohol aparece de forma frecuente un síndrome de ansiedad., relación que se encuentra según estudios entre el 23% y el 69%. Variabilidad que depende del sexo, edad, o tiempo de adicción alcohólica.

También hay que entender que todos los estudios están sesgados debido a que la población general con problemas de adicción busca más ayuda para su rehabilitación a nivel médico que la población con los mismos problemas pero que además padece algún tipo de psicopatología.

Por todo ello hay unos conceptos básicos que hay que tener en cuenta en todos estos procesos:

- Esta serie de pacientes requieren un abordaje menos rígido que aquellos pacientes alcohólicos sin patología psiquiátrica acompañante.
- Hay que tratar ambas patologías de forma integral.
- Se observa una tasa de recaídas más frecuente, probablemente debido a una gran dificultad en conseguir una estabilidad o curación simultánea de ambos procesos.

Relación causal entre alcoholismo y ansiedad

Esta relación biunívoca que hemos comentado que se produce entre ambos trastornos, puede tener su base en diversos mecanismos:

El alcoholismo y la ansiedad pueden formar parte de un conjunto general de trastornos, que de alguna forma pueden estar relacionados, debido a una base genética similar en ambos casos. Hay estudios familiares que así lo demuestran. En otros ensayos se observa que familiares afectos de alcoholismo y síndrome de ansiedad tienen más posibilidades de sufrir un trastorno de ansiedad, que de los familiares de personas que sólo presentan trastornos de ansiedad.

Pueden aparecer los dos cuadros pero manteniéndose de forma independiente. Se puede decir que la ingesta a corto plazo de alcohol disminuye la ansiedad, mientras que tomándolo a largo plazo la aumenta.

Se puede observar la aparición de alcoholismo en pacientes con trastornos de ansiedad anterior. Muchos pacientes lo toman como una forma de "auto medicarse", ya Hipócrates decía " que la ingesta de vino con igual cantidad de agua libera de la ansiedad y temores".

Por último se puede observar que una serie de personas adictas al alcohol de forma crónica padecen más tendencia a un aumento de síntomas de tipo ansioso. Se pueden producir síntomas que asimilan a los estados de ansiedad, o actúan como impulsores de reacciones de ansiedad por la sensibilización del individuo a sus propias respuestas somáticas.

¿Cómo diferenciar entre los diversos trastornos de ansiedad y de adicción alcohólica?

En primer lugar comprobamos que los síntomas vegetativos (nauseas, vómitos, sudor, etc...) y la ansiedad componen los síntomas fundamentales del síndrome de abstinencia al alcohol. Por tanto el primer paso para el estudio de un paciente alcohólico con sintomatología ansiosa es descartar entre todos los diagnósticos el de síndrome de abstinencia alcohólica. Los síntomas de los trastornos de ansiedad generalizada y de la abstinencia son muy similares, diferenciándose principalmente en la cronología de los síntomas, ya que la abstinencia suele aparecer en los periodos de disminución o interrupción de la ingesta y los trastornos de ansiedad generalizada suele tener un carácter más crónico. También se pueden diferenciar por la clínica, viendo que la presencia de temblor o signos vitales

anormales son más sugerentes del síndrome de abstinencia.

Para poder diferenciar el síndrome de abstinencia de los cuadros de ansiedad generalizada, hay que tener en cuenta que en los cuadros de abstinencia, la ansiedad aparece bruscamente junto a otros síntomas fisiológicos típicos de la abstinencia, para luego poco a poco ir disminuyendo. Sin embargo en los trastornos de ansiedad, la ansiedad continuará intensificándose durante varias semanas, volviendo a aparecer síntomas propios de la misma que habían sido enmascarados por el consumo del alcohol.

Se observa también una variabilidad entre los distintos subtipo de ansiedad, al estudiar las formas de comienzo de los síntomas de pacientes con problemas alcohólicos o afectos de trastornos de ansiedad. Así, los distintos tipos de fobia suelen preceder al inicio del trastorno por alcohol, mientras que por otra parte los síndromes obsesivo-compulsivos o los trastornos de pánico pueden comenzar antes, simultáneamente o después de la aparición de la adicción al alcohol.

Como norma general:

- Se debe sospechar la coexistencia de un trastorno de ansiedad en un paciente con adicción alcohólica, cuando se presente una mala respuesta o falta de cumplimiento del tratamiento de deshabituación, elevado nivel de ansiedad, aparición de problemas físicos difíciles de diagnosticar, demanda insistente de benzodiazepinas o antecedentes

familiares de trastornos de ansiedad.

- Sospecharemos en un paciente con trastorno de ansiedad una coexistencia de problemas de alcoholismo, cuando exista un consumo importante de alcohol o una historia de abuso de fármacos, sobre todo, benzodiazepinas o barbitúricos, poco cumplimiento del tratamiento con pobres resultados y antecedentes en la familia de problemas con el alcohol.

2.6.2. Ansiedad y cigarrillo.

Durante tus primeros días sin fumar puedes experimentar un aumento en tus niveles de ansiedad debido a la deshabitación a la nicotina. En esta sección encontrarás sugerencias sobre cómo controlarlo. Comprobarás que tras este periodo tus niveles de ansiedad serán más bajos que cuando fumabas y verás una mejora en tu calidad de vida.”⁶⁷

2.6.3. Ansiedad y adicción al internet.

“Cada nueva adquisición tecnológica no sólo viene acompañada por los beneficios que brinda a la humanidad sino que también supone un profundo temor⁸: que venga a eliminar capacidades que consideramos valiosas, de provecho, cosas que valoramos de nuestra naturaleza humana. Cada nuevo dispositivo tecnológico, sospechamos, puede afectar a las capacidades humanas que viene a sustituir y eso nos debilita, nos hace menos humanos.

⁶⁷ www.saludalia.com/Saludalia/web...y.../alcohol_ansiedad.htm

Adicción a Internet es un trastorno asociado a la ansiedad social. Tales trastornos podrían ser la fobia social o el trastorno de personalidad por evitación tal como son definidos en él, incluso la timidez, que si bien no reúne los requisitos para ser considerada un trastorno en términos de los manuales diagnósticos si supone para quienes la padecen cierto grado de malestar en diversas situaciones sociales.”

f. METODOLOGÍA.

a. Tipo de estudio.

La investigación corresponde al nivel de estudio descriptivo, porque se propone efectuar evaluaciones para describir una realidad.

b. Universo, población y muestra.

Se realizará en el barrio Bombuscaro, de la ciudad de Zamora; Provincia de Zamora Chinchipe, el universo de estudio está constituido por un total de 25.510 habitantes, de los cuales 12.195 son de sexo femenino y 13.315 son de sexo masculino.⁶⁸ La población que se considerara como muestra comprende el total de 500 habitantes del Barrio Bombuscaro.

c. Técnicas e instrumentos de investigación.

Se solicitará directamente a los habitantes su colaboración para la ejecución de dicha investigación. La aplicación de los instrumentos se realizara por

⁶⁸http://www.inec.gov.ec/cpv/?TB_iframe=true&height=450&width=800%27%20rel=slbox

manzanas comenzando por las más pobladas y cercanas a las menos pobladas y alejadas.

Se utilizarán métodos como el científico que ayudara a seguir los diferentes pasos de la investigación, para que sea más posible la relación entre las variables de la misma; el método descriptivo se utilizará para recoger, organizar, resumir, analizar los resultados de las observaciones en el planteamiento del problema, en la elaboración del marco teórico y en la descripción de las variables; el método analítico-sintético servirá para hacer un desglosamiento de las principales variables del problema revisando ordenadamente cada una de ellas por separado y luego reconstruir todo para analizar las partes, el método inductivo-deductivo permitirá analizar toda la problemática para llegar al planteamiento del título, la problematización y justificación como para plantear conclusiones y recomendaciones; y el estadístico contribuye a determinar la muestra de habitantes a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos.

Los instrumentos a utilizar serán una encuesta (anexo1) estructura con 22 ítems, con la finalidad de conocer sobre la caracterización de las adicciones en la Región Sur del Ecuador, Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora.

El instrumento que se utilizará para medir la variable referente a la ansiedad es el test de Hamilton. (Anexo 2). Es un cuestionario de 14 preguntas de respuesta múltiples para detectar la severidad de la ansiedad en los pacientes. Fue publicado originalmente en el año 1960 por Max Hamilton, y

actualmente es una de las escalas más ampliamente utilizadas e investigadas para el cuestionario que valora la severidad de los síntomas observados en depresión y ansiedad como insomnio, agitación, y pérdida de peso la depresión y ansiedad. Este test ha sido aplicado en personas de tercera edad, deportistas, adolescentes, niños y otros.

PUNTUACIÓN DEL TEST DE HAMILTON

0. Ausente

1. Intensidad leve

2. Intensidad moderada

3. Intensidad grave

4. Muy grave (totalmente incapacitada).

CALIFICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

Puntaje	Nivel	N° de personas	%
0 – 6	Nada		
7 – 13	Leve		
14 – 20	Moderada		
+ de 20	Grave		

Nota: Si el puntaje es igual o mayor a 18 es aconsejable que consultar con el especialista en Salud Mental (Psiquiatra o Psicólogo) para que le realice una evaluación diagnóstica ya que puede estar padeciendo de un trastorno de ansiedad.

Validez

La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi¹⁹ ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck²⁰ ($r = 0,56$).

Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos (puntuaciones medias respectivas de 18,9 y 2,4). Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton^{21, 22} ($r = 0,62 - 0,73$).

Y una vez recolectados los datos se realizara el procesamiento de la investigación. El análisis de los datos se presentara en porcentajes, utilizando los programas de Word, Excel para la elaboración de gráficos y Power Point para su sustentación. Los resultados serán devueltos y puestos a consideración de la población encuestada.

g. CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	TIEMPO																													
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1. Formulación y aprobación del proyecto	X	X																												
2. Organización e implantación del proyecto			X	X	X	X																								
3. Ejecución del proyecto. 3.1. Reajuste del proyecto. 3.2. Aplicación de instrumentos. 3.3. Procesamiento de datos. 3.4. Análisis e interpretación de resultados.							X	X			X	X	X	X	X	X														
4. Informe final y parcial.																							X	X	X	X				
5. Evaluación y control del proyecto.																											X	X	X	X

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TEMA	PROBLEMAS	OBJETIVOS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DEL MARCO
<p>“Caracterización De Las Adicciones Y La Ansiedad De Los Habitantes Del Barrio Bombuscaro De La Ciudad De Zamora”</p>	MUNDIAL	<p>Objetivo General: Caracterizar las adicciones y la relación con la ansiedad en los pobladores del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora, año 2012.</p>	<p style="text-align: center;">ESQUEMA GENERAL</p> <p>3. ADICCIONES</p> <p>1.2 Concepto e historia. 3.2. Enfoque sistémico de las adicciones. 3.3. Tipos de adicciones. 1.3.2 Psicoactivas. 3.3.1.1. Alcoholismo. 3.3.1.2. Tabaquismo. 3.3.1.3. Marihuana. 3.3.1.4. Crack. 3.3.1.5. LSD. 3.3.1.6. Cocaína 3.3.2. Comportamentales 3.3.2.1. Ludopatía. 3.3.2.2. Cleptomanía. 3.3.2.3. Sexo. 3.3.2.4. Internet. 3.3.2.5. Trabajo. 3.4. Causas. 3.4.1. Problemas familiares. 3.4.2. Influencias sociales. 3.4.3. Curiosidad. 3.4.4. Problemas emocionales. 3.5. Consecuencias.</p>
	LATINOAMERICANA	<p>Objetivos específicos: ➤ Caracterizar las adicciones que tienen mayor prevalencia e incidencia en los habitantes del Barrio Bombuscaro</p>	

	<p style="text-align: center;">NACIONAL</p>	<p>de la ciudad de Zamora, año 2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el tipo de adicciones en los habitantes del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora, año 2012. ➤ Establecer los niveles de ansiedad de los habitantes del Barrio Bombuscaro de la Ciudad de Zamora año 2012. 	<p>3.5.1. Relaciones personales.</p> <p>3.5.1.1. Salud psíquica.</p> <p>3.5.1.2. Salud física.</p> <p>3.5.1.3. Negación.</p> <p>3.5.2. Efectos en la familia.</p> <p>4. ANSIEDAD</p> <p>2.7 Concepto.</p> <p>2.8 Clasificación de la Ansiedad.</p> <p>2.9 Ansiedad normal y patológica.</p> <p>2.10 Trastornos de ansiedad.</p> <p>2.4.8 Ansiedad generalizada.</p> <p>2.4.9 Trastorno obsesivo compulsivo.</p> <p>2.4.10 Fobias.</p> <p>2.4.11 Fobia social.</p> <p>2.4.12 Crisis de angustia.</p> <p>2.4.13 Trastorno de estrés postraumático.</p> <p>2.4.14 Trastorno por ansiedad inducido por sustancias.</p> <p>2.11 Consecuencias.</p> <p>2.12 Síntomas.</p> <p>2.6.3 Síntomas físicos de la ansiedad.</p> <p>2.6.4 Síntomas emocionales o patológicos de la ansiedad.</p> <p>2.8 Adicción y ansiedad.</p> <p>2.7.4 Ansiedad y alcohol.</p> <p>2.7.5 Ansiedad y cigarrillo.</p> <p>2.7.6 Ansiedad y adicción al internet.</p>
--	---	--	--

MATRIZ DE OPERACIÓN DE OBJETIVOS

CATEGORIA	VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES																								
<p style="text-align: center;">“Caracterización De Las Adicciones Y La Ansiedad De Los Habitantes Del Barrio Bombuscaro De La Ciudad De Zamora”</p>	<p style="text-align: center;">Adicciones</p>	<p style="text-align: center;">Encuesta Sobre Caracterización De Adicciones</p>	<p>Escriba y marque las respuestas.</p> <p>1. Conoce qué es la adicción, explique</p> <p>2. Ha practicado alguna de las situaciones descritas? ¿Con qué frecuencia?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">PSICOTRÓPICAS</td> <td style="width: 50%;">COMPORTAMENTALES</td> </tr> <tr> <td>Alcohol</td> <td>Televisión</td> </tr> <tr> <td>Cigarrillo</td> <td>Internet</td> </tr> <tr> <td>Marihuana</td> <td>Celular</td> </tr> <tr> <td>Cocaína</td> <td>Trabajo</td> </tr> <tr> <td>Cemento de contacto</td> <td>Sexo</td> </tr> <tr> <td>LSD</td> <td>Juegos de azar</td> </tr> <tr> <td>Éxtasis</td> <td>Lidia de Gallos</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Juegos electrónicos</td> </tr> </table> <p>Otros:.....</p> <p>3. ¿Cuál es la edad de mayor adicción?</p> <p>4. Estado civil en el que se presenta mayor frecuencia de la adicciones.</p> <p>5.Cuál es el sexo que practica mayores adicciones?</p> <p>6. En qué nivel de instrucción ubica la mayor frecuencia de adicciones?</p> <p>7.Cuál es la situación laboral de las personas adictas?</p> <p>8. Señale en orden de incidencia. Qué factores influyen en el desarrollo de adicciones?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Familiares</td> <td style="width: 33%;">Económicos</td> <td style="width: 33%;">Culturales</td> </tr> <tr> <td>Sociales</td> <td>Religiosos</td> <td>Escolares</td> </tr> </table>	PSICOTRÓPICAS	COMPORTAMENTALES	Alcohol	Televisión	Cigarrillo	Internet	Marihuana	Celular	Cocaína	Trabajo	Cemento de contacto	Sexo	LSD	Juegos de azar	Éxtasis	Lidia de Gallos		Juegos electrónicos	Familiares	Económicos	Culturales	Sociales	Religiosos	Escolares
PSICOTRÓPICAS	COMPORTAMENTALES																										
Alcohol	Televisión																										
Cigarrillo	Internet																										
Marihuana	Celular																										
Cocaína	Trabajo																										
Cemento de contacto	Sexo																										
LSD	Juegos de azar																										
Éxtasis	Lidia de Gallos																										
	Juegos electrónicos																										
Familiares	Económicos	Culturales																									
Sociales	Religiosos	Escolares																									

			<p>Otros:.....</p> <p>9. ¿Cuál es la adicción? ¿de los padres? Amigos adictos ¿de los hijos? Padres y familiares</p> <p>Influencia de malas amistades Problemas escolares Divorcio de los padres Abandono familiar</p> <p>Otros, describa.....</p> <p>10. Trato de la sociedad hacia las personas adictas. Compasión Desprecio Indiferencia Olvido Humillación Cariño Otros:.....</p> <p>11. Trato de la familia hacia las personas adictas? Compasión Desprecio Indiferencia Olvido Humillación Cariño Otros:.....</p> <p>12. USTED CONOCE UNO O MÁS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN. Familiar Vecino Amigo Yo</p> <p>13. Cuál es la adicción o problema que tiene? </p> <p>14. Esta persona manifiesta: Agresividad Aislamiento Amigable Respetuosa Extrovertida Mendiga dinero Cleptomanía Depresión Calumniadora Mentirosa Otras características, explique.....</p>
--	--	--	--

			<p>15. Sexo de esta persona: Hombre Mujer Homosexual Otro</p> <p>16. Esta persona es: Niño-a Joven Adulto Anciano</p> <p>17. Esta persona vive con: Padre Abuelos Madre Familiares Padres y hermanos Con amistades Solo Otros:</p> <p>18. Situación económica: Excelente Buena Regular Deficiente</p> <p>19. Edad aproximada</p> <p>20. La situación laboral de esta persona es: Trabajo estable Trabajo ocasional No trabaja</p> <p>21. Su nivel de instrucción: Básica Bachillerato Superior Sin instrucción</p> <p>22. Cuál es la dirección de esta persona para brindarle ayuda?: Nombre Ciudad Barrio Calles</p> <p style="text-align: center;">Gracias por su colaboración</p>
--	--	--	---

				ITEMS	0	1	2	3	4	Puntaje
				1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.					
				2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
				3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
				4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
				5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.					
				6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
				7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					

				8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).							
				9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).							
				10	Síntomas respiratorios: Opresión pre torácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).							
				11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.							
				12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.							

				13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.							
				14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia abatimiento Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo							
				PUNTAJE TOTAL								

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

A. BIENES:

- Material de escritorio. \$2.350.00
- Material de impresión y procesamiento. \$2.800.00

B. SERVICIOS:

- Movilidad. \$2.900.00
- Servicios de comunicación e impresión. \$950.00
- Servicios de computación e infocus. \$350.00
- Imprevistos \$500.00

TOTAL \$9.650.00

i. BIBLIOGRAFÍA.

- *Blanco, C Sirvent, M Villa Moral, MP Linares... - 2010*
- ADÈS, Jean. Lejoyeux, Michel. Las Nuevas Adicciones: Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero. Primera Edición. Editorial Kairòs, S.A. Barcelona. 2003. Pág. 303.
- Atención e Investigación de Socio adicciones. Revista.- Adictos al sexo: el mal de los insaciables. Jornada XXX Aniversario. Grupos de Manipulación Psicológica: una aproximación al fenómeno. 1er SEMESTRE 2010. Pág. 31.
- BECOÑA, Elisardo. Dependencia del tabaco. Manual de casos clínicos. Editorial Artes Gráficas Tórculo S. A. Madrid. 2010. Pág. 338.
- EARLEYWINE, Mitchell. Entender la marihuana: reconsiderando la evidencia científica. Editorial MASSON S.A. España. 2005. Pág. 374.
- FERNANDEZ, Francisco Alonso. ¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad. Editorial Díaz de Santos. España. 2008. Pág. 305.
- FERNÁNDEZ Freile, Roberto. Alcohol y psicoactivos la “bomba” de la pubertad. Editorial Visión Libros. 2007. Pág. 326.
- FERNÁNDEZ, Pedro Lorenzo. Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. 3era edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2009. Pág. 741.
- GARRIDO Miguel, Jaén Pedro, Domínguez Ana. Ludopatía y relaciones familiares: clínica y tratamiento. Editorial Hurope S. L. Barcelona. 2004. Pág. 269.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1995). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

- K Salaberría, J Fernández-Montalvo... - Boletín de Psicología, 1995
- ADOLFO Jarne Esparcia, 2006-337 pag.
- **VIRUES Rosa, estudio sobre ansiedad, 2005 Monterrey, Nuevo León – México**
- José A. Garcia-Rodrigues2007- 295 pág.
- R Óscar Sánchez - 2006 - neurologia.
- **INTERNET:**
- www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/.../estadisticas/2009/drogas0. Doc
- www.viajandox.com/zamora/zamora_zamora.htm.
- www.comaga.org.ec/index.php?option=com_content...id...
- <http://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/tipos-de-adicciones/>
- <http://www.adicciones.es/files/Fuentes.pdf>
- www.cad.com.mx/que_es_internet.htm
- <http://www.braha.org/es/prevencion-de-drogas/398>
- http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf
- <http://www.diariosigloxxi.com/texto-diario/mostrar/11951/nuevas-adicciones>
- <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/ecuador-consumo-de-drogas-subio-87-en-7-anos-357777.html>
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700006&lang=pt
- [htmlhttp://www.cronica.com.ec/index.php?option=com_content&view=article&catid=34%3Alocales&id=6316%3Aloja-liberate-sin-drogas-y-alcohol-&Itemid=56](http://www.cronica.com.ec/index.php?option=com_content&view=article&catid=34%3Alocales&id=6316%3Aloja-liberate-sin-drogas-y-alcohol-&Itemid=56)

- http://redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Consecuencias.htm
- http://www.publispain.com/drogas/consecuencias_de_la_drogadiccion.html
- www.solociencia.com/.../influencia-internet-sociedad-actual-adiccion-internet.htm.
- www.eutimia.com › Trastornos Mentales
- www.tratamientoansiedad.com.
- ansiedad.comocombatir.com/causas-y-consecuencias-de-la-ansiedad.
- www.saludalia.com/Saludalia/web...y.../alcohol_ansiedad.htm.

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

“Zamora es considerada como un paraíso selvático, cuya flora y fauna tropicales, ejercen una deslumbrante atracción en sus valles que se extienden pasadas las estribaciones de las cordilleras subandinas.

La naturaleza y amabilidad de sus habitantes se complementa con su excelente gastronomía, en platos típicos de pescados como la tilapia y la carpa, y las deliciosas y exóticas ancas de rana.

Dejarse atrapar por el encanto de la espesa vegetación y transitar por sus paisajes resulta una aventura de ensueño.”⁶⁹

“Cabecera Cantonal: Zamora.

Máxima Autoridad:

- Ing. Smilcar Rodríguez, Alcalde del Cantón Zamora

Superficie:

1.886 Km²

190190.86 has.

Población:

Total: 21.791 habitantes.

Urbana: 10.355 habitantes.

Rural: 11.436 habitantes.

⁶⁹ www.viajandox.com/zamora/zamora_zamora.htm

Indígena: 1.369 habitantes entre shuar y saraguros.

Mestiza: 20.422 habitantes.

Principales productos:

- Banano - Plátano
- Yuca
- Caña de azúcar
- Maíz
- Hortalizas
- Tilapia
- Rana

Atractivos turísticos:

- Parque Nacional Podocarpus
- Estación Científica San Francisco
- Minas de Nambija
- Monumentos de Zamora
- Río Bombuscaro
- Reloj Gigante de la Ciudad
- Monumentos de Zamora

- Casa Misional de Guadalupe
- Puente La Saquea
- Cascadas de Zamora
- Camino antiguo de los colonos Loja Zamora
- Comunidad Shuar
- Comunidad Saraguros

Atractivos Gastronómicos:

- Ancas de rana, estas pueden ser fritas apanadas, brosterizadas, a la plancha o al ajillo
- Caldo de corroncho
- Tilapia sudada
- Seco de yamala
- Seco de guatusa
- Tapado de palma
- Ayampaco
- Maito
- Corroncho asado
- Yucas con queso

- Miel con queso
- Chontas
- Molido de plátano verde

Bebidas típicas:

- Zamora se caracteriza por tener una infinidad de bebidas típicas:
- Siete alipios
- Siete pingas
- Vinos de mora, cacao, papaya, membrillo, café.
- Samike
- Chicha de chonta y yuca
- Leche de tigre
- Guarapo
- Horchatas
- Aguas aromáticas con plantas de la zona

Reseña Histórica:

Fueron numerosas las expediciones de los españoles hacia esta zona por la codicia del oro lo que permitió que el Capitán Alonso de Mercadillo fundara la ciudad de Zamora de los alcaldes, en el año de 1549. Esta estuvo

habitada en un inicio por los Bracamoros durante el periodo de Integración, más adelante los Yaguarzongos que precedieron a los shuar durante las épocas prehispánicas y preincaicas. Del encanto de sus aves y las serpenteantes cascadas se puede conocer lo arcano de sus secretos. A decir del historiador Padre Tomas Conde, Zamora ha sido la más rica, populosa, bella y mejor fabricada, capital de los Yaguarzongos.

Es un centro administrativo, cultural y comercial, con buena infraestructura urbana, rodeada de un bello entorno natural, por eso mediante ordenanza se la denominó “Zamora, ciudad de aves y cascadas”

Fiestas Cantonales:

- 6 de Octubre se celebra las fiestas de Fundación de Zamora.(año 2005 se celebró 456 años fundación)
- 16 de Julio Fiestas de la Virgen del Carmen
- 12 de Febrero Fiestas del Día del Oriente Ecuatoriano”⁷⁰

⁷⁰ www.comaga.org.ec/index.php?option=com_content...id...

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA EDUCACIÓN, ARTE Y LA COMUNICACIÓN

PROYECTO: ESTUDIO DE LAS ADICCIONES EN LA REGIÓN SUR DEL ECUADOR

OBJETIVO.

Distinguido amigo-a, con la finalidad de conocer sobre la **incidencia de las adicciones en la Región Sur del Ecuador, Barrio Bombuscaro de la ciudad de Zamora, provincia de Zamora Chinchipe** se solicita comedidamente se dignen ayudarnos con la información que permita identificar la magnitud del problema de las adicciones y a quienes necesitan ayuda. No se requiere su identificación, solamente la mayor información que nos pueda proporcionar.

Escriba y marque las respuestas.

23. Conoce qué es la adicción, explique

.....
.....
.....
.....

24. Ha practicado alguna de las situaciones descritas? ¿Con qué frecuencia?

PSICOTRÓPICAS

Alcohol	<input type="text"/>
Cigarrillo	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Marihuana	
Cocaína	<input type="text"/>

COMPORTAMENTALES

Televisión	<input type="text"/>
Internet	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Celular	
Trabajo	<input type="text"/>

Cemento de contacto	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>
LSD	<input type="text"/>	Juegos de azar	<input type="text"/>
Éxtasis	<input type="text"/>	Lidia de Gallos	<input type="text"/>
		Juegos electrónicos	<input type="text"/>

Otros:.....

25. ¿Cuál es la edad de mayor adicción?

26. Estado civil en el que se presenta mayor frecuencia de la adicciones.

27. Cuál es el sexo que practica mayores adicciones?

28. En qué nivel de instrucción ubica la mayor frecuencia de adicciones?

29. Cuál es la situación laboral de las personas adictas?

30. Señale en orden de incidencia. Qué factores influyen en el desarrollo de adicciones?

Familiares	<input type="text"/>	Económicos	<input type="text"/>	Culturales	<input type="text"/>
------------	----------------------	------------	----------------------	------------	----------------------

Sociales	<input type="text"/>	Religiosos	<input type="text"/>	Escolares	<input type="text"/>
----------	----------------------	------------	----------------------	-----------	----------------------

Otros:.....

.....

31. Cuáles son las causas de la adicción?

Falta de comunicación entre los padres	<input type="text"/>	Amigos adictos	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------	----------------------

Riñas frecuentes entre padres e hijos	<input type="text"/>	Padres y familiares adictos	<input type="text"/>
---------------------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

Influencia de malas amistades	<input type="text"/>	Problemas escolares	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------

Divorcio de los padres	<input type="text"/>	Abandono familiar	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	-------------------	----------------------

Otros,

describa.....

32. Trato de la sociedad hacia las personas adictas.

Compasión Desprecio Indiferencia

Olvido Humillación Cariño

Otros:.....

.....

33. Trato de la familia hacia las personas adictas?

Compasión Desprecio Indiferencia

Olvido Humillación Cariño

Otros:.....

.....

34. USTED CONOCE UNO O MÁS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN.

Familiar Vecino Amigo Yo

35.Cuál es la adicción o problema que tiene?

.....

.....

36. Esta persona manifiesta:

Agresividad Aislamiento

Amigable Respetuosa

Extrovertida Mendiga dinero

Cleptomanía Depresión

Calumniadora Mentirosa

Otras características,

explique.....

37. Sexo de esta persona: Hombre Mujer Homosexual Otro

38. Esta persona es:

Niño-a Joven Adulto Anciano

39. Esta persona vive con:

Padre Abuelos

Madre Familiares

Padres y hermanos Con amistades

Solo Otros:

40. Situación económica: Excelente Buena Regular Deficiente

41. Edad aproximada

42. La situación laboral de esta persona es:

Trabajo estable Trabajo ocasional No trabaja

43. Su nivel de instrucción:

Básica Bachillerato Superior Sin

instrucción

44.Cuál es la dirección de esta persona para brindarle ayuda?:

Nombre

Ciudad

Barrio

Calles

Gracias por su colaboración

Test Hamilton para la Ansiedad

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

ITEMS		0	1	2	3	4	Puntaje
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.						
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.						
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.						
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.						
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.						
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.						
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.						
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).						
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).						
10	Síntomas respiratorios: Opresión pre torácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).						
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.						
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.						

13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.						
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia abatimiento Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitations. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestaño.						
PUNTAJE TOTAL							

ÍNDICE

Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	<u>iii</u>
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Ámbito Geográfico de la Investigación.....	vi
Mapa Provincial de Zamora Chinchipe.....	vii
Esquema de Contenidos.....	viii
a. Título.....	<u>1</u>
b. Resumen.....	2
Summary.....	4
c. Introducción.....	6
d. Revisión de literatura.....	11
e. Materiales y métodos.....	23
f. Resultados.....	25
g. Discusión.....	84
h. Conclusiones.....	94
i. Recomendaciones.....	95
j. Bibliografía.....	96
k. Anexos.....	98
Índice	214