

**Proyecto de acompañamiento psicosocial a pacientes con adicción a opioides durante el proceso de mantenimiento con metadona pertenecientes al programa adicciones de IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024.**

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Adicciones

ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ CORAL

JULIÁN DAVID MATTA MUÑOZ

Asesora:

Olena Klimenko

Escuela de Posgrados

Facultad de Ciencias Sociales, Ciencias Humanas y Ciencias de la Salud

Programa Especialización en Adicciones

Universidad Católica Luis Amigo

2024

1. **Título:** Proyecto de acompañamiento psicosocial durante el proceso de mantenimiento con metadona en pacientes pertenecientes al programa adicciones en IPS de la ciudad de Pereira durante el año 2024.

## 2. Plataforma de Gestión de la Propuesta

El Instituto del Sistema Nervioso del Risaralda (ISNR), fundado en 1989, se alza como un referente en el cuidado de la salud mental en el Eje Cafetero colombiano. Con una trayectoria de más de 30 años, este centro médico se ha distinguido por su compromiso con la excelencia, la innovación y la humanización. Tiene a un equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados entre los cuales encontramos psiquiatras, médicos generales expertos en psiquiatría, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, terapeutas en deporte, música y artes. Este equipo trabaja en conjunto para brindar una atención integral y personalizada a cada paciente.

El Instituto del Sistema Nervioso del Risaralda es una institución comprometida con la excelencia en la atención de la salud mental, con un enfoque humanizado y un fuerte compromiso con la investigación y la docencia. Como visión aspira a ser un referente nacional e internacional en la atención integral de la salud mental, reconocido por su excelencia clínica, su enfoque humanizado y su compromiso con la investigación y la docencia. Su misión es brindar a la población del Eje Cafetero una atención integral, personalizada y de alta calidad en salud mental, a través de un equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados, utilizando tecnología de punta y con un enfoque humanizado que valore la dignidad y la individualidad de cada persona.

La filosofía del ISNR se basa en los siguientes principios:

- El respeto por la dignidad humana: El ISNR reconoce la dignidad y la individualidad de cada persona, y se compromete a brindar una atención basada en la compasión, la empatía y el respeto por los derechos de los pacientes.
- La excelencia clínica: El ISNR se esfuerza por ofrecer una atención de la más alta calidad, basada en la evidencia científica y en las mejores prácticas internacionales.

- El enfoque humanizado: El ISNR cree que la atención médica debe ser integral y personalizada, y debe tomar en cuenta las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes.
- El trabajo en equipo: El ISNR reconoce que la atención en salud mental requiere del trabajo conjunto de un equipo multidisciplinario de profesionales, y se compromete a fomentar la colaboración y el trabajo en equipo entre sus miembros.
- La investigación y la docencia: El ISNR está comprometido con el desarrollo de la investigación en salud mental y con la formación de nuevos profesionales en este campo.

Las instalaciones del ISNR se encuentran a la vanguardia en tecnología y comodidad. El centro cuenta con tres sedes en Pereira, una en el barrio Álamos donde se encuentra la sede administrativa y servicio de consulta externa, Sede “Avenida 30 de agosto” donde se encuentran los servicios de hospitalización parcial (Hospital Día y Programa de Adicciones) y la tercera sede “Quimbayita” en la cual está el servicio de hospitalización total.

El ISNR se destaca por su enfoque humanizado y centrado en el paciente. El equipo del centro se esfuerza por crear un ambiente cálido y acogedor donde los pacientes se sientan seguros y comprendidos. Además, el ISNR se preocupa por la educación y la prevención en materia de salud mental, ofreciendo talleres, charlas y eventos informativos a la comunidad.

El Instituto del Sistema Nervioso del Risaralda es un oasis de esperanza para las personas que sufren de trastornos psiquiátricos. Con su enfoque integral y terapia diferenciada, su equipo de profesionales altamente calificados y sus instalaciones de última generación, el ISNR ofrece una atención de la más alta calidad a sus pacientes.

El programa de Hospital Día en Adicciones del Instituto del Sistema Nervioso del Risaralda (ISNR) es un servicio integral diseñado para personas con adicciones a sustancias psicoactivas y/o comportamientos adictivos. Este programa ofrece una alternativa a la hospitalización completa, permitiendo a los pacientes continuar con sus actividades cotidianas mientras reciben tratamiento. Tiene también un enfoque importante especializado en el tratamiento de sostenimiento con metadona a los pacientes con dependencia a los opioides, como la heroína, la morfina y la oxycodona.

El tratamiento se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, y puede incluir:

- Terapia individual: Se trabaja con el paciente para ayudarlo a comprender su adicción, desarrollar habilidades de afrontamiento y desarrollar un plan de recuperación.
- Terapia grupal: Los pacientes participan en grupos de apoyo con otras personas que están luchando contra la adicción.
- Terapia familiar: Se trabaja con la familia del paciente para ayudarlos a comprender la adicción y apoyar al paciente en su recuperación.
- Educación psicoeducativa: Se brinda información al paciente sobre la adicción y las estrategias de recuperación.
- Actividades de grupo: Se realizan actividades grupales como talleres, dinámicas y deportes para promover la integración social y el desarrollo de habilidades sociales.
- Seguimiento y monitoreo: Se realiza un seguimiento regular del progreso del paciente para evaluar su evolución y realizar ajustes en el tratamiento si es necesario.

### 3. Referente Contextual y Legal

Pereira, capital del departamento de Risaralda, se alza como epicentro del Eje Cafetero colombiano, una región que se destaca por su vibrante cultura, su pujante economía y su riqueza natural. Este análisis se propone explorar en profundidad las características socioeconómicas, sociodemográficas, culturales, políticas y geopolíticas que definen a esta región y sus habitantes, sentando las bases para comprender los fenómenos y problemáticas que la aquejan, así como las oportunidades que se presentan para su desarrollo futuro.

- Localización geográfica y geopolítica:

Pereira, ubicada estratégicamente en el corazón del Eje Cafetero, goza de una posición geográfica privilegiada. Su cercanía a los principales puertos del país, su conexión con el centro de Colombia y su acceso a importantes corredores viales la convierten en un nodo estratégico para el comercio, la industria y el turismo. El Eje Cafetero, enclavado en la Cordillera Central de los Andes colombianos, se caracteriza por un relieve montañoso y una rica biodiversidad. Su clima templado y sus abundantes lluvias lo convierten en un territorio idóneo para el cultivo del café, actividad que ha forjado la identidad y el desarrollo económico de la región.

- Características demográficas:

Pereira ostenta una población de aproximadamente 500.000 habitantes, posicionándose como la ciudad más poblada del Eje Cafetero. La región en su conjunto alberga alrededor de 4.5 millones de personas, con una población relativamente joven, cuya edad media ronda los 32 años. Las mujeres representan un porcentaje mayoritario de la población (52%), mientras que la composición étnica se caracteriza por una predominancia mestiza (80%). La región también presenta una importante población afrodescendiente e indígena, que aporta a la diversidad cultural del Eje Cafetero.

- Caracterización económica:

El Eje Cafetero se destaca por una economía diversificada y dinámica, donde la agricultura, la industria, el turismo y el comercio se erigen como pilares fundamentales del desarrollo regional. El café continúa siendo el principal producto agrícola, reconocido a nivel

mundial por su alta calidad. La industria ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años, con sectores como el textil, el metalmecánico y la agroindustria a la cabeza. El turismo, impulsado por la belleza natural de la región, la riqueza cultural y la variedad de actividades disponibles, se ha convertido en un sector de gran potencial. El comercio, por su parte, se beneficia de la ubicación estratégica del Eje Cafetero y de la pujanza de su mercado interno.

En términos de ingresos, la región presenta un PIB per cápita superior al promedio nacional, lo que se traduce en un nivel de vida relativamente alto para sus habitantes. La tasa de pobreza, aunque inferior al promedio nacional, sigue siendo un desafío que requiere atención por parte de las autoridades locales y nacionales.

- Características socioculturales y políticas:

La cultura del Eje Cafetero es una amalgama de tradiciones indígenas, españolas y africanas, que se refleja en su música, gastronomía, bailes y artesanías. La región se caracteriza por su amabilidad, su espíritu emprendedor y su arraigado sentido de comunidad. El nivel de educación en el Eje Cafetero es superior al promedio nacional, con una tasa de alfabetización cercana al 98%. La región cuenta con una amplia oferta educativa en todos los niveles, desde instituciones públicas y privadas hasta universidades de reconocido prestigio.

En el ámbito político, el Eje Cafetero ha sido tradicionalmente un bastión del conservadurismo. Sin embargo, en los últimos años ha habido un crecimiento de las fuerzas políticas de izquierda, lo que ha configurado un panorama político más plural y diverso.

- Problemáticas y desafíos:

A pesar de su desarrollo, el Eje Cafetero enfrenta algunos desafíos importantes que requieren atención y soluciones estratégicas. La desigualdad económica y social sigue siendo un problema latente, con una brecha significativa entre los sectores más ricos y los más pobres de la población. La violencia, asociada principalmente al narcotráfico y las guerrillas, ha impactado negativamente la seguridad y el desarrollo de la región. La degradación ambiental, producto de la expansión de la agricultura y la ganadería, amenaza la riqueza natural del Eje Cafetero y exige medidas urgentes de protección y sostenibilidad.

- Oportunidades y perspectivas:

El Eje Cafetero tiene un enorme potencial para seguir creciendo y prosperando. El desarrollo del turismo, la diversificación económica, la apuesta por la innovación y la sostenibilidad ambiental se perfilan como las principales estrategias para consolidar el desarrollo de la región. El turismo, impulsado por la belleza natural, la riqueza cultural y la variedad de actividades disponibles, puede convertirse en un motor de crecimiento económico y generación de empleo. La diversificación económica, con la promoción de nuevos sectores como las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), las energías limpias y la industria creativa, puede contribuir a reducir la dependencia del café y fortalecer la economía regional.

La innovación, a través de la inversión en investigación y desarrollo, la formación de capital humano y la creación de empresas de base tecnológica, puede impulsar la competitividad del Eje Cafetero en el mercado global.

La sostenibilidad ambiental, mediante la implementación de prácticas agrícolas sostenibles, la protección de los recursos naturales y la promoción de una cultura ambiental es fundamental para garantizar el bienestar de las generaciones presentes y futuras.

- Marco legal

El marco legal para el tratamiento con metadona se basa en un conjunto de acuerdos, leyes, decretos y resoluciones que regulan el uso de esta sustancia en el tratamiento de la adicción a los opioides.

- ❖ A nivel internacional:

- Convención Única sobre Estupefacientes de 1961: Esta convención, enmendada en 1972, reconoce la utilidad médica de la metadona en el tratamiento de la adicción a los opioides.
- Directrices de la OMS para el tratamiento de la dependencia de opioides con agonistas opioides (2009): Estas directrices proporcionan recomendaciones para la implementación de programas de tratamiento con metadona, incluyendo la selección de pacientes, la dosificación, el seguimiento y la evaluación.

- ❖ A nivel nacional:

- Ley 30 de 1986: Esta ley regula el uso de sustancias psicoactivas en Colombia, incluyendo la metadona.

- Decreto 2820 de 2013: Este decreto reglamenta la Ley 30 de 1986 y establece los requisitos para la implementación de programas de tratamiento con metadona.
  - Resolución 4122 de 2006: Esta resolución define las normas técnicas para la atención integral de las personas con consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ A nivel local:
- Política Pública de Salud Mental de Pereira: Esta política incluye el tratamiento de la adicción a las sustancias psicoactivas, incluyendo la metadona.
  - Plan de Acción para la Implementación de la Política Pública de Salud Mental de Pereira: Este plan incluye acciones para la implementación de programas de tratamiento con metadona.

#### 4. Caracterización de la Población

**Población objetivo:** Pacientes con adicción a opioides que participan en el programa de tratamiento con metadona en las IPS de Pereira.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población objetivo**

Característica	Porcentaje
<b>Género</b>	
Hombres	70%
Mujeres	30%
<b>Grupo etáreo</b>	
18-29 años	35%
30-44 años	45%
45-59 años	15%
60 años o más	5%
<b>Estrato social</b>	
1 y 2	10%
3 y 4	40%
5 y 6	35%
No definido	15%
<b>Nivel de educación</b>	
Sin primaria	10%
Primaria incompleta	25%
Primaria completa	30%

<b>Característica</b>	<b>Porcentaje</b>
Secundaria incompleta	20%
Secundaria completa	10%
Superior incompleta	3%
Superior completa	1%
<b>Nivel de ingresos</b>	
Menos de 1 salario mínimo	50%
Entre 1 y 2 salarios mínimos	35%
Entre 2 y 3 salarios mínimos	10%
Mas de 3 salarios mínimos	5%
<b>Ocupación</b>	
Desempleado	45%
Empleado Informal	40%
Empleado Formal	10%
Independiente	5%
<b>Tipología familiar</b>	
Nuclear (Padres e Hijos)	40%
Extensa (Padres, hijos, abuelos, tios, etc)	30%
Monoparental	20%
Reconstituida	5%
Otros	5%

Esta tabla muestra que la población objetivo de la propuesta de intervención es diversa en términos de género, edad, estrato social, nivel de educación, nivel de ingresos, ocupación y tipología familiar.

La mayoría de los participantes son hombres (70%), adultos jóvenes (entre 18 y 44 años), de estratos sociales 3 y 4, con un nivel educativo de primaria o secundaria incompleta, desempleados o con ingresos inferiores a dos salarios mínimos, y viven en familias nucleares.

## 5. Planteamiento del Problema

El abuso de opioides, como la heroína, representa una grave preocupación de salud pública a nivel mundial, y la ciudad de Pereira no es una excepción. El programa de adicciones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad ha implementado el tratamiento de mantenimiento con metadona como parte de su estrategia para abordar esta problemática. Sin embargo, los pacientes que participan en este programa enfrentan una serie de desafíos psicosociales que pueden obstaculizar su recuperación y reintegración social.

**5.1. Antecedentes:** Históricamente, el abuso de opioides ha sido una preocupación creciente en la ciudad de Pereira, con un aumento en los casos de sobredosis y problemas de salud asociados. Los programas de tratamiento de adicciones han evolucionado para incluir enfoques más integrales, como el tratamiento de mantenimiento con metadona. Sin embargo, persisten desafíos significativos en términos de garantizar el éxito a largo plazo de los pacientes en recuperación.

- ❖ **Historia del Abuso de Opioides en Pereira:** La ciudad de Pereira, al igual que muchas otras ciudades del mundo, ha experimentado un aumento en el abuso de opioides en las últimas décadas. Este fenómeno se remonta a varios factores, como la disponibilidad de opioides recetados, la falta de regulación en la prescripción de analgésicos opiáceos y la presencia de redes de distribución de drogas ilegales.
- ❖ **Inicios del Tratamiento con Metadona:** El tratamiento con metadona como parte de programas de mantenimiento ha sido implementado en Pereira como una estrategia para abordar el problema de la adicción a los opioides. Los primeros programas de este tipo surgieron en respuesta a la crisis de la heroína en la década de 1960 en Estados Unidos y se han expandido a nivel mundial desde entonces, aproximadamente desde el 2008 se vienen implementando programas de mantenimiento con metadona en el país, donde Medellín y Armenia son los territorios que llevan más años de implementación y de manera más reciente en territorios como Cali y Bogotá, la sumatoria de pacientes atendidos a lo largo de la implementación de los programa en los 13 servicios de salud

(estimado histórico) es de 7649 personas (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Tratamiento de Mantenimiento con Metadona, 2021, p. 9).

- ❖ Evolución de los Programas de Mantenimiento con Metadona: A lo largo de los años, los programas de mantenimiento con metadona han evolucionado para incluir enfoques más integrales que aborden no solo la dependencia física de los opioides, sino también los aspectos psicológicos, sociales y de salud mental de la adicción. En Pereira, estos programas han pasado por diversas etapas de desarrollo y refinamiento para adaptarse a las necesidades de la población local.
- ❖ Estado Actual de la Problemática: En el año 2024, la problemática del abuso de opioides y el tratamiento con metadona en Pereira continúa siendo un desafío importante para los sistemas de salud y las comunidades locales. Si bien los programas de mantenimiento con metadona han demostrado ser efectivos en la reducción del consumo de opioides ilegales y la mejora del bienestar de los pacientes, persisten desafíos en términos de acceso equitativo al tratamiento, estigmatización social y necesidades no cubiertas de salud mental.
- ❖ Diagnósticos y Estadísticas Previas: Los diagnósticos y estadísticas previas proporcionan una comprensión más precisa de la magnitud del problema en Pereira, incluida la prevalencia de la adicción a opioides, las tasas de participación en programas de tratamiento y los resultados de salud de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona. Estos datos son fundamentales para informar el diseño y la implementación de intervenciones efectivas.

**5.2. Contexto:** La historia del abuso de opioides en Pereira y la evolución de los programas de tratamiento con metadona proporcionan un contexto importante para comprender la magnitud y la complejidad de la problemática. A pesar de los esfuerzos realizados hasta el momento, persisten desafíos significativos en términos de garantizar el éxito a largo plazo de los pacientes en recuperación y abordar las necesidades psicosociales subyacentes. En este contexto, surge la necesidad de implementar una intervención de acompañamiento psicosocial integral que aborde los factores individuales y contextuales que influyen en la recuperación de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona. Esta

intervención tiene como objetivo mejorar el bienestar general de los pacientes, promover una reintegración exitosa en la sociedad y contribuir a la reducción del impacto negativo de la dependencia de opioides en la comunidad de Pereira.

### **5.3. Factores o Agentes Involucrados:**

- ❖ **Dependencia Física y Psicológica de Opioides:** Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona han desarrollado una dependencia tanto física como psicológica de los opioides debido a su historia de abuso de sustancias. Esta dependencia puede influir en su comportamiento, estado de ánimo y capacidad para funcionar en la vida diaria.
- ❖ **Estigmatización Social:** Existe una importante estigmatización asociada con el trastorno por uso de sustancias, incluido el uso de opioides. Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona pueden enfrentarse a prejuicios y discriminación por parte de la sociedad, lo que puede afectar su autoestima, confianza y relaciones interpersonales.
- ❖ **Falta de Apoyo Familiar y Social:** Muchos pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona experimentan una falta de apoyo familiar y social. Las relaciones familiares pueden haberse deteriorado como resultado del abuso de sustancias, y es posible que los pacientes carezcan de una red de apoyo social sólida fuera del entorno clínico.
- ❖ **Barreras de Acceso a Servicios de Salud Mental:** El acceso a servicios de salud mental adecuados puede ser limitado para los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona, ya sea debido a barreras financieras, geográficas o culturales. La falta de acceso a terapias y tratamiento psicológico puede dificultar la recuperación y el manejo de problemas de salud mental concurrentes.
- ❖ **Condiciones Socioeconómicas Desfavorables:** Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona pueden enfrentarse a condiciones socioeconómicas desfavorables, como el desempleo, la falta de vivienda o la inseguridad alimentaria. Estas condiciones pueden contribuir al estrés y la ansiedad, así como dificultar el cumplimiento del tratamiento y la recuperación.

**5.4. Consecuencias:** Al comprender las diversas consecuencias de la problemática en múltiples ámbitos, se puede apreciar la complejidad y la gravedad de la situación, así como la importancia de abordarla de manera integral mediante una intervención de acompañamiento psicosocial adecuada.

- ❖ **Deterioro del Estado Emocional:** Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona pueden experimentar una variedad de problemas psicológicos, como ansiedad, depresión, culpa y vergüenza debido a su historial de abuso de sustancias y a los desafíos asociados con la recuperación.
- ❖ **Trauma Psicológico:** Muchos pacientes han experimentado traumas relacionados con el abuso de sustancias, el estigma social y las dificultades personales, lo que puede afectar su salud mental y su capacidad para funcionar en la vida diaria.
- ❖ **Autoestima y Confianza:** La estigmatización social y la falta de apoyo pueden contribuir a una disminución de la autoestima y la confianza en sí mismos, lo que dificulta el proceso de recuperación y la participación en la comunidad.
- ❖ **Aislamiento Social:** Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona pueden experimentar aislamiento social debido a la estigmatización y al distanciamiento de amigos, familiares y comunidades.
- ❖ **Deterioro de Relaciones Interpersonales:** El abuso de sustancias puede haber causado daño a las relaciones familiares y sociales, lo que puede resultar en un apoyo limitado y dificultades para establecer y mantener relaciones saludables.
- ❖ **Participación Comunitaria:** La participación en actividades comunitarias y sociales puede verse comprometida debido a los desafíos relacionados con la salud mental y el estigma, lo que puede llevar a una sensación de exclusión y marginación.
- ❖ **Desempleo y Dificultades Financieras:** El abuso de sustancias y los problemas de salud mental pueden afectar la capacidad de los pacientes para mantener el empleo y gestionar sus finanzas, lo que puede conducir a dificultades económicas y de vivienda.

- ❖ **Costos de Tratamiento:** El acceso a servicios de salud mental y tratamiento puede ser costoso, lo que puede generar una carga financiera adicional para los pacientes y sus familias, especialmente en situaciones donde no hay seguro médico o cobertura adecuada.
- ❖ **Bienestar Subjetivo:** El bienestar emocional y psicológico de los pacientes puede estar comprometido debido al estrés, la ansiedad y la depresión asociados con la adicción y la recuperación.
- ❖ **Bienestar Colectivo:** La estigmatización y la falta de apoyo social pueden afectar el bienestar colectivo de la comunidad al contribuir a la exclusión y a la falta de solidaridad entre sus miembros.
- ❖ **Calidad de Vida:** Las consecuencias psicosociales y económicas de la adicción pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, incluyendo su capacidad para funcionar en la sociedad, mantener relaciones saludables y alcanzar sus metas personales.

**5.5. Importancia de la intervención:** La intervención de acompañamiento psicosocial desempeña un papel fundamental en el éxito del tratamiento de mantenimiento con metadona al abordar las necesidades holísticas de los pacientes y promover su recuperación y reintegración en la sociedad. Al centrarse en la mejora del bienestar psicosocial, la prevención de recaídas y la promoción de la reintegración social, esta intervención puede tener un impacto significativo en la vida de los pacientes y en la comunidad en su conjunto.

- ❖ **Mejora del Bienestar Psicosocial:** La intervención de acompañamiento psicosocial tiene como objetivo abordar las necesidades psicológicas y sociales de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona. Al proporcionar apoyo emocional, habilidades de afrontamiento y herramientas para la reintegración social, se espera mejorar el bienestar general de los pacientes y su capacidad para enfrentar los desafíos asociados con la recuperación.
- ❖ **Promoción de la adherencia al tratamiento:** La intervención puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento de mantenimiento con metadona al abordar los factores

psicosociales que pueden obstaculizar el cumplimiento del programa. Al fortalecer la motivación, proporcionar información sobre el tratamiento y resolver barreras prácticas, se puede aumentar la probabilidad de éxito del tratamiento a largo plazo.

- ❖ **Prevención de recaídas:** El apoyo psicosocial puede desempeñar un papel crucial en la prevención de recaídas al ayudar a los pacientes a identificar y manejar los desencadenantes de la recaída, desarrollar estrategias de afrontamiento saludables y fortalecer su red de apoyo social. Al brindar herramientas para enfrentar las tentaciones y situaciones de riesgo, se puede reducir la probabilidad de recaídas en el futuro.
- ❖ **Fomento de la Reintegración Social:** La intervención puede facilitar la reintegración social de los pacientes en la comunidad al ayudarles a reconstruir relaciones familiares y sociales, participar en actividades comunitarias y establecer metas realistas para el futuro. Al promover un sentido de pertenencia y conexión con la comunidad, se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para contribuir de manera positiva a la sociedad.
- ❖ **Reducción del Impacto en la Comunidad:** Al abordar las necesidades psicosociales de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona, la intervención no solo beneficia a los individuos, sino que también contribuye a la reducción del impacto negativo de la adicción en la comunidad en general. Al fortalecer la salud y el bienestar de los pacientes, se puede reducir la carga de enfermedad asociada con la adicción y promover un entorno comunitario más saludable y resiliente.

## 6. Justificación

El abuso de opioides, entre ellos la heroína, ha arraigado profundamente su presencia en la ciudad de Pereira, como en tantas otras comunidades alrededor del mundo. Este problema de salud pública ha generado una preocupación creciente, con un aumento en los casos de sobredosis y complicaciones de salud asociadas. Ante este escenario, el programa de adicciones en de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de Pereira, en nuestro caso el Instituto del sistema nervioso del Risaralda, ha desplegado el tratamiento de mantenimiento con metadona como parte de su estrategia para abordar esta problemática. Sin embargo, los desafíos psicosociales a los que se enfrentan los pacientes participantes en este programa son notables, lo que puede obstaculizar su proceso de recuperación y su reintegración efectiva en la sociedad.

Históricamente, la ciudad de Pereira ha sido testigo de un aumento en el abuso de opioides, alimentado por diversos factores como la disponibilidad de opioides recetados, la laxitud en la regulación de la prescripción de analgésicos opiáceos y la presencia de redes de distribución de drogas ilícitas. En respuesta a esta problemática, se han implementado programas de tratamiento de adicciones, evolucionando hacia enfoques más integrales como el tratamiento de mantenimiento con metadona. Aunque estos programas han demostrado ser efectivos en la reducción del consumo de opioides ilícitos y en la mejora del bienestar de los pacientes, persisten desafíos significativos en términos de acceso equitativo al tratamiento, estigmatización social y necesidades no cubiertas de salud mental.

El estado actual de la problemática en Pereira refleja una situación compleja y multifacética. Si bien el tratamiento de mantenimiento con metadona ha marcado un avance en la atención a pacientes con dependencia de opioides, existen factores psicosociales que requieren atención urgente. La falta de apoyo familiar y social, la estigmatización asociada con el trastorno por uso de sustancias, las barreras de acceso a servicios de salud mental y las condiciones socioeconómicas desfavorables son solo algunos de los desafíos que enfrentan los pacientes en tratamiento.

El proyecto de acompañamiento psicosocial durante el proceso de mantenimiento con metadona en pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa de adicciones en IPS de Pereira durante el año 2024 surge como una respuesta necesaria y oportuna ante esta

problemática. La intervención psicosocial propuesta se fundamenta en la necesidad de abordar las complejas dimensiones psicológicas y sociales de la adicción, complementando el enfoque médico del tratamiento de mantenimiento con metadona.

La importancia de esta intervención radica en su capacidad para mejorar el bienestar general de los pacientes, promover una reintegración efectiva en la sociedad y contribuir a la reducción del impacto negativo de la dependencia de opioides en la comunidad de Pereira. Al ofrecer un apoyo emocional y práctico, se fortalece la resiliencia de los pacientes y se fomenta una actitud positiva hacia la recuperación. Además, la intervención puede ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento, prevenir recaídas, facilitar la reintegración social y reducir el estigma asociado con la adicción.

En conclusión, el proyecto de acompañamiento psicosocial representa un paso crucial hacia la mejora de la atención a pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona en Pereira. Al abordar las necesidades holísticas de los pacientes y promover una recuperación integral, este proyecto no solo beneficia a los individuos, sino que también contribuye al bienestar de la comunidad en su conjunto. Es una respuesta necesaria y ética ante un problema de salud pública que requiere una atención integral y compasiva.

## **7. Objetivos**

### ***7.1 General***

Implementar un programa integral de acompañamiento psicosocial dirigido a pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024 que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona.

### ***7.2 Específicos***

Fomentar los factores protectores a nivel individual a pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de mejorar su bienestar general y prevenir las recaídas.

Fortalecer las dinámicas familiares de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de reducir del impacto negativo de la dependencia de opioides a nivel familiar.

Gestionar mecanismos estratégicos para facilitar el proceso de reintegración social-comunitaria de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona.

## 8. Referentes conceptuales

La atención psicosocial y el tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) son estrategias que han mostrado buen resultado a lo largo de su trayectoria.

El estudio "Efectividad de los programas de mantenimiento con metadona", realizado por Juan José Fernández Miranda de la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de los Servicios de Salud Mental de Asturias, Área III en Avilés, Asturias, destaca el éxito evidente de estos programas en varios aspectos. Se señala una notable capacidad de retención en el tratamiento, así como una disminución del consumo de drogas ilegales y de prácticas de riesgo asociadas a su uso. Además, se observa una reducción de la comorbilidad, incluyendo VIH y hepatitis virales, así como de la mortalidad y la criminalidad asociada. Por último, se destaca un aumento general en la calidad de vida de las personas adictas (Fernández, 2005)

Los programas de mantenimiento con metadona se han revelado como eficaces en el tratamiento de la dependencia a la heroína, mostrando una mayor retención de los pacientes y una reducción significativa en el uso de esta sustancia en comparación con otros tratamientos que no emplean mantenimiento con opioides. Sin embargo, estudios como el realizado por Fernández (2005) indican que estos programas no han demostrado una mayor reducción en la criminalidad en comparación con otras formas de tratamiento.

En un contexto colombiano, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), en colaboración con el Hospital Mental Universitario de Risaralda (HOMERIS), llevó a cabo un estudio en 2014 sobre la validación de un nuevo método de dosificación de metadona en pacientes del Programa de 24 Mantenimiento con Metadona. Este estudio señala que la sustitución de la heroína por metadona conlleva una disminución del consumo de sustancias y de la disfuncionalidad asociada. Sin embargo, se destaca que la metadona es un tratamiento costoso y con un estrecho margen de seguridad.

En cuanto a los costos, los Programas de Mantenimiento con Metadona se destacan como la opción de tratamiento más apropiada y económicamente eficiente. Estimaciones del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas en Estados Unidos (NIDA) sugieren que el costo del tratamiento de mantenimiento con metadona es considerablemente menor que los costos

asociados con los daños sociales y los cuidados médicos no tratados de los consumidores de heroína.

La prescripción de terapias de sustitución reconoce que la dependencia es una condición de salud crónica y como muchas otras condiciones crónicas, requiere de un tratamiento continuo y de largo plazo. Las personas afectadas por dicha condición están en riesgo permanente de recaída a lo largo de su vida (ONUSIDA, 2016).

### ***8.1 Perspectiva Teórica***

Para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de un modelo de atención integral el cual busca la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de personas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas; se cuenta con el lineamiento técnico para la implementación de programas de mantenimiento con metadona en Colombia (2018) el cual pretende orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la atención integral a personas con trastornos por el consumo de heroína y otros opioides en todos los niveles de atención

En el ámbito del tratamiento y la selección de medicamentos, tanto la buprenorfina como la metadona se reconocen como eficaces para obtener resultados positivos en personas con dependencia a la heroína. Aunque la buprenorfina se vincula con un menor riesgo de sobredosis fatal durante las primeras semanas de tratamiento, la metadona se destaca por su capacidad de retener a los pacientes en el tratamiento, lo que puede reducir indirectamente los riesgos a largo plazo para estos individuos. Sin embargo, no existe evidencia concluyente que recomiende uno de los medicamentos sobre el otro, y se sugiere que la elección se realice de manera colaborativa entre el paciente y el equipo médico, considerando las particularidades de cada caso.

Durante la fase de inducción, es crucial priorizar la minimización de riesgos de sobredosis o la precipitación de la abstinencia. Es fundamental involucrar al paciente en el tratamiento y prevenir posibles daños adicionales por el uso indebido de drogas ilícitas. Asimismo, se deben evitar retrasos innecesarios en la administración de una dosis de sustitución eficaz, con el objetivo de estabilizar al paciente lo antes posible.

### **Definición de tratamiento**

Según el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Farmacodependencia, el término “tratamiento” se aplica al: “Proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible” 2

### **Definiciones**

*Opio:* Extracto o jugo desecado obtenido de las cápsulas de la planta *Papaver somniferum* (Amapola)

*Opiáceos:* Sustancias derivadas del opio, ejemplo: morfina, codeína y heroína, etc.

*Opioides:* Término genérico que se refiere a todas las sustancias que actúan en receptores opioides, tanto a opiáceos como a sus análogos sintéticos (principalmente prescripción u opioides farmacéuticos).

*Analgésicos opioides:* Grupo de fármacos con gran actividad analgésica derivados del opio, mediados por vías y receptores a nivel del sistema nervioso central, a su vez, son controlados por autoridades sanitarias de distribución restringida, ya que su uso indiscriminado como primera línea en el manejo del dolor puede generar dependencia y abuso.

*Sustancias psicoactivas:* es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, con capacidad de modificar la conciencia, estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

*Heroína:* derivado de la morfina, su término químico es diacetilmorfina.

*Síndrome de abstinencia:* Se presenta cuando se interrumpe o se suspende la administración de la droga o sustancia psicoactiva, en donde se rompe el vínculo droga-organismo y se caracteriza por manifestaciones clínicas de signos físicos como psíquicos y que ceden ante la nueva administración de la sustancia.

*Intoxicación:* Se presenta durante consumo de la sustancia o poco tiempo después, asociado a un cambio en la dosificación de la misma lo que lleva a producir cambios

psicológicos o del comportamiento por su acción sobre el sistema nervioso central, la cual puede ser de origen voluntario o involuntario.

*Dependencia física:* También se denomina neuroadaptación, se caracteriza por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo drogaorganismo.

*Sobredosis:* Se presenta cuando se toma una cantidad mayor a lo normal o recomendado y puede provocar efectos dañinos e incluso la muerte

### Opiáceos y Clorhidrato de metadona

#### *Mecanismo de acción*

El sistema opioide endógeno tiene diversas funciones fisiológicas, incluyendo la regulación del dolor (inhibiendo la respuesta al estímulo doloroso), modulación de las funciones gastrointestinales, endocrinas, autonómicas, el aprendizaje y la memoria. Tiene un papel muy relevante en el circuito cerebral de recompensa y la adicción. Los opioides liberan dopamina en el núcleo accumbens, un fenómeno común de todas las drogas de abuso, principalmente mediante la inhibición de las interneuronas GABA del área tegmental ventral.

Los opiáceos ejercen sus efectos agonistas sobre los receptores opioides, los cuales están localizados sobre las superficies celulares, altamente liposolubles y su distribución por el sistema nervioso central y su acción central, produciendo sus efectos mediante estimulación del sistema de receptores opioides, de los cuales, se han aislado cuatro subtipos distintos:

mu ( $\mu$ , OP3, MOR)

delta ( $\delta$ , OP1, DOR)

kappa ( $\kappa$ , OP2, KOR)

nociceptina (nociceptina/orfanina FQ, OP4, NOR)

#### *Clorhidrato de metadona*

es un agonista opiáceo sintético que actúa principalmente sobre los receptores mu. Su efecto analgésico es equiparable en potencia y duración al de la morfina. Se administra por vía oral y tiene una vida media en plasma entre 12 y 36 horas. Se metaboliza en el hígado, con sus metabolitos eliminados a través de la orina, el sudor y las heces. Su amplia absorción y biodisponibilidad, junto con su capacidad de almacenamiento en diferentes tejidos, proporcionan niveles plasmáticos durante más de 24 horas, lo que permite una sola toma diaria. Esto previene

la aparición del síndrome de abstinencia a opioides y suprime el deseo intenso de consumir narcóticos sin producir efectos euforizantes o sedativos.

Además del efecto analgésico y sedante, la metadona produce efectos similares a los de la morfina, como la disminución del peristaltismo intestinal, el aumento del tono de las vías biliares y los esfínteres, la miosis, la disminución de la libido y la vasodilatación periférica que puede resultar en hipotensión ortostática. a dosis elevadas, puede causar depresión respiratoria.

Según la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, la metadona es una droga controlada. Es considerada un medicamento monopolio del estado (MME) por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Esto significa que la producción, comercialización, distribución, dispensación y regulaciones relacionadas están bajo la responsabilidad del Estado colombiano, representado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE).

### **Tratamiento ambulatorio de los programas de mantenimiento con metadona (PMM)**

Para el manejo de los pacientes con trastorno por consumo de opioides, se cuenta con la estrategia de la administración agonistas opioides (metadona o buprenorfina) cuya dosis se ajustan según necesidad del paciente, al igual que el uso de agonistas adrenérgicos alfa2 como lo es la clonidina para reducir los síntomas de abstinencia, las actividades desarrolladas abarcan un amplio rango, respondiendo necesidades de tipo patología, psicológico manejo de conductas desadaptativas y adquisición de hábitos más saludables, autocontrol, habilidades sociales y asertividad, prevención de recaídas educativas y ocupacionales.

#### Tratamiento durante la etapa de cambio

Para iniciar el tratamiento del paciente y lograrlo involucrar hacia el Programa de Mantenimiento con metadona, debemos tener en cuenta las diferentes etapas de cambio y así lograr un adecuado manejo y concertación con el paciente

*Pre-contemplación:* El paciente necesita información que relacione sus problemas con el abuso de sustancias. Es la oportunidad para educarlo acerca de las consecuencias negativas del abuso de sustancias.

*Contemplación:* El paciente debe explorar sentimientos de ambivalencia y conflictos entre el abuso de sustancias y sus valores personales. La intervención breve podría incrementar la conciencia del paciente con respecto a las consecuencias de un continuo abuso de sustancias y a los beneficios de disminuir o detener dicho abuso.

*Preparación:* El paciente elige realizar acciones para fortalecer su compromiso. Una intervención breve podría darle al paciente una lista de opciones para su tratamiento.

*Mantenimiento:* El paciente requiere del acompañamiento profesional en la prevención de recaídas. Una intervención breve podría tranquilizar, evaluar acciones presentes y redefinir planes a largo plazo

*Recaída:* El paciente vuelve a realizar el comportamiento que había cambiado o estaba en proceso de cambiar, vuelve a una etapa anterior. Se debe motivar y consolar al paciente para que la regresión se dé en una etapa lo más cercana posible a la acción y no debe tomarse como un fracaso.

## **8.2. Conceptualización frente a la problemática**

La dependencia de opiáceos es un fenómeno común a nivel mundial en Colombia. En Colombia, desde mediados de los 90, los estudios disponibles sobre consumo de sustancias psicoactivas han registrado el consumo de heroína y otros opioides en el país, con crecimiento importante para el 2005 en Bogotá, Cúcuta y Medellín en el país, y para el 2010, en ciudades como Armenia, Pereira, Medellín, Cali, Cúcuta y Santander de Quilichao<sup>1</sup> además se ha generado un fenómeno aumento de casos VIH, hepatitis C y casos de sobredosis y muertes asociadas

En respuesta a este fenómeno, se ha avanzado gradualmente en la inclusión de tratamientos para trastornos por consumo de sustancias en el plan de beneficios en salud, bajo la administración de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En el país el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas está incluido en el plan de beneficios desde el 2011, a través de la resolución 2481 de 2020 Este plan contempla el uso de metadona para el manejo de la dependencia y de naloxona para casos de sobredosis por consumo de opioides. Además, se han implementado programas de formación, como TREATNET, MAITUS, MHGAP y UTC, dirigidos al personal de salud que brinda atención a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de un modelo de atención integral el cual busca la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de personas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas; se cuenta con el lineamiento técnico para la implementación de programas de mantenimiento con metadona en Colombia (2018) el cual pretende orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la atención integral a personas con trastornos por el consumo de heroína y otros opioides en todos los niveles de atención

Los objetivos terapéuticos en los PMM abarcan desde lograr la abstinencia total hasta la reducción de riesgos y daños, que a su vez incluyen factores como el acceso sin barreras a la atención en salud, horarios, dosificación adecuada, apoyo del equipo clínico y apoyo psicosocial, generación de estilos de vida saludables, todo esto enfocado en un componente clínico y comunitario.

## **9. Diseño metodológico**

### **9.1 Fundamentación metodológica**

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvo en cuenta o la resolución 8430 de 1993 para llevar adecuadamente esta investigación buscando realizar un adecuado acercamiento y aplicación es para nosotros también de gran importancia tener en cuenta n la Resolución 2358 de junio de 1998, que en el contexto del desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental fortalecer los mecanismos protectores que impulsen la cultura de la Salud Mental

Es importante tener en cuenta que la reducción del riesgo se puede centrar en minimizar los posibles problemas relacionados con el consumo y no necesariamente en la abstinencia a la sustancial, aunque sería lo ideal

Se llevará a cabo en el Instituto del Sistema Nervioso en hospitalización día se solicitar autorización para la aplicación del instrumento ASSIST la participación se hará de forma anónima buscando que se logre al aplicar el instrumento de investigación conocer las condiciones logros y desafíos sin generar problemas con la continuidad en el programa para los pacientes

El diseño metodológico de esta investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo, el cual busca hacer acompañamiento psicosocial de los pacientes. Este enfoque espera lograr realizar actividades con los pacientes que ya están buscando implementar una intervención integral que logre mejorar la recuperación de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona

Los resultados serán obtenidos a través de los distintos talleres y actividades que se lleven a cabo durante esta investigación. Este enfoque nos permitirá abordar el planteamiento del problema,

**Población y muestra** La investigación se realizó con Veinte (30) pacientes que se encuentran vinculados al programa de mantenimiento con metadona del Instituto del Sistema nervioso de Risaralda, Adultos jóvenes con edades comprendidas entre de 19 años- 35 años y Adultos de 36 años – 50 años. Los pacientes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión: 30 pacientes entre los entre 19 y 54 años, que se encuentren en tratamiento activo de metadona en Instituto del Sistema nervioso de Risaralda en el periodo comprendido entre 2024 y 2025

Se emplearán diversos tipos como sesiones grupales tendrán lugar una vez a la semana, siendo 4 sesiones en total por mes, duración de cada una de las sesiones será de 45 min aproximadamente, acompañamiento por terapia ocupacional implementando Técnica de relajación, respiración

En la actualidad, la composición de los equipos terapéuticos de los TM es multidisciplinar desde el ámbito médica, social, psicológica y/o psiquiátrica

<i>PERSPECTIVAS</i>	<i>Tecnológico</i>	<i>Metodológico</i>	<i>Epistemológico</i>
Estructural	Intervenciones grupales 1 cada semana un total de 4 cada mes	Se busca con lenguaje asertivo informar asesorar y resolver dudas	Se realiza para los pacientes que están en PMM con el fin de informar
	Terapia física realizada por fisioterapia	regular el bienestar general y la salud mental. La terapia física puede incluir programas de ejercicio adaptados a las necesidades y capacidades de los pacientes	ayudar a mejorar el estado de ánimo, reducir el estrés y promover un estilo de vida activo y saludable
	Sesiones Grupales de Apoyo	Lograr brindar apoyo emocional compartir experiencias	Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento

entrevistas semiestructuradas	profundizar en las experiencias percepciones y necesidades	identificar posibles áreas de intervención
Grupo de apoyo para familias	Estos grupos brindan un espacio seguro para compartir experiencias, obtener información sobre la adicción y el proceso de recuperación,	aprender estrategias para apoyar a sus seres queridos en su viaje hacia la recuperación.
Entrenamiento en Habilidades para la Vida	talleres prácticos centrados en el desarrollo de habilidades laborales específicas relacionadas con un oficio	Tengan herramientas y capacidades en el mundo laboral

## 9.2 Plan operativo

Objetivos	Estrategias	Acciones	Indicadores/M eta	Recursos
Fomentar los factores protectores a nivel individual a pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de mejorar su bienestar general y prevenir las recaídas.	Estrategia psicodiagnóstica	Actividad N 1: Evaluación inicial de las necesidades psicosociales de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona para identificar áreas de intervención prioritarias	Abordar el 100% de la asistencia de pacientes	Psicología (2) Psiquiatría (1) Médico General (1) Trabajadora Social (1)
	Estrategia psicoterapéutica	Actividad N 1: Sesiones regulares de apoyo emocional y terapia grupal para proporcionar un espacio seguro donde los pacientes puedan compartir experiencias, aprender habilidades de afrontamiento y fortalecer su red de apoyo social.	Realizar sesiones con el 100% de pacientes por lo menos 2 veces por semana	Psicología (2) Psiquiatría (1) Médico General (1) Trabajadora Social (1)

		Actividad N 2: Capacitar a los pacientes en habilidades de vida: talleres y capacitaciones en habilidades de vida, como la gestión del estrés, la resolución de conflictos y la toma de decisiones, para empoderar a los pacientes y mejorar su autonomía personal.	Realizar sesiones con el 100% de pacientes por lo menos 2 veces por semana	Psicología (2) Trabajadora Social (1)
		Actividad N 3: Atención terapéutica personalizada	Realizar seguimiento al 100% a todos los pacientes en el mes.	Psicología (2) Psiquiatría (1) Médico General (1) Trabajadora Social (1)
Fortalecer las dinámicas familiares de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de reducir del impacto negativo de la dependencia de opioides a nivel familiar.	Estrategia de sensibilización	Actividad N 1: Talleres reflexivos al respecto de la problemática de la dependencia a opioides	Realizar sesiones con el 100% de pacientes por lo menos 2 veces por semana	Psicología (2) Psiquiatría (1) Médico General (1) Trabajadora Social (1)
	Estrategias de psicoeducación	Actividad N 1: Grupos focales y talleres psicoeducativos sobre el tema de manejo a nivel familiar de la problemática de dependencia a opioides	Realizar sesión semanal con familias	Psicología (2) Médico General (1) Trabajadora Social (1)
	Estrategia de fortalecimiento de recursos psicológicos a nivel familiar	Actividad N 1: Entrenamiento familiar en la comunicación asertiva	Realizar 1 actividad al mes con familiar	Psicología (2) Trabajadora Social (1)
		Actividad N 2: Sesiones de terapia grupal familiar	Realizar 1 actividad al mes con familiar	Psicología (2) Trabajadora Social (1)
Gestionar mecanismos estratégicos para facilitar el proceso de reintegración social-comunitaria de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de	Estrategia de coordinación intrainstitucional	Actividad N 1: Facilitar el acceso a servicios de salud mental: Coordinar con profesionales de salud mental para garantizar el acceso de los pacientes a terapias y tratamiento psicológico adecuados, superando barreras como la falta de recursos económicos, geográficos o culturales.	Gestionar el acceso o respuesta de solicitados en mayor del 90% de todas las solicitudes recibidas	Enfermera Profesional (1) Aux de agendamiento (1)
		Actividad N 1: Promover la participación en actividades comunitarias: Incentivar la participación de los pacientes en actividades comunitarias y	Una campaña al mes	Trabajo Social (1)

mantenimiento con metadona.	Estrategia de coordinación interinstitucional	<p>sociales para fomentar su reintegración social, fortalecer su sentido de pertenencia y reducir el aislamiento social.</p> <p>Actividad N 2:  Promover la sensibilización y reducción del estigma: Realizar campañas de sensibilización y educación para reducir el estigma asociado con la adicción a opioides, involucrando a la comunidad, familiares y profesionales de salud en este esfuerzo.</p>	Realizar una campaña al mes	Psicología (2)
	Estrategia de seguimiento	<p>Actividad N 1  Monitorear y evaluar el progreso de los pacientes:  Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para monitorear el progreso de los pacientes en el programa de acompañamiento psicosocial, ajustando las intervenciones según sea necesario para maximizar su eficacia</p>	Realizar revista clínica semanal de casos clínicos	<p>Enfermera Profesional (1)  Aux de agendamiento (1)  Psicología (2)  Psiquiatría (1)  Médico General (1)  Trabajadora Social (1)</p>

### 9.3. Descripción de las actividades

#### Objetivo N 1.

Protectores a nivel individual a pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de mejorar su bienestar general y prevenir las recaídas.

#### *Estrategia N 1: Estrategia psicodiagnóstica*

#### **Actividad N 1:** *Evaluación inicial de las necesidades psicosociales de los pacientes en*

*tratamiento de mantenimiento con metadona para identificar áreas de intervención prioritarias*

#### **Título** Consulta de valoración inicial

**Objetivo:** Realizar una valoración integral de las necesidades psicosociales de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de identificar las áreas prioritarias de intervención para optimizar su proceso de recuperación. Esta evaluación permitirá reconocer los factores emocionales, sociales, familiares y laborales que afectan el bienestar del paciente, proporcionando una base para desarrollar un plan de intervención personalizado que aborde tanto la dependencia a sustancias como las condiciones psicosociales asociadas.

#### **Participantes.**

Pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona

Psicología (2)

Psiquiatría (1)

Médico General (1)

Trabajadora Social (1)

**Descripción.** La consulta de valoración inicial tiene como objetivo realizar un análisis detallado de las necesidades psicosociales de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona. Durante esta consulta, se llevará a cabo una serie de entrevistas y evaluaciones que permitan identificar las áreas clave que requieren intervención, tales como el estado emocional, las relaciones familiares, las condiciones laborales y la situación social del paciente. Además, se abordarán aspectos relacionados con la motivación para el tratamiento, las percepciones sobre la metadona y la dependencia a las sustancias. La información recolectada será crucial para

desarrollar un plan de intervención psicosocial que promueva la estabilidad y el bienestar del paciente en su proceso de recuperación.

**Materiales:**

- **Cuestionarios de evaluación psicosocial** (escala de bienestar, estrés, ansiedad, etc.).
- **Entrevistas estructuradas o semiestructuradas** con los pacientes (pueden ser pautadas previamente o adaptarse a la conversación).
- **Historial médico y toxicológico** del paciente, en caso de que esté disponible.
- **Instrumentos de evaluación psicológica:** pruebas de diagnóstico para evaluar el estado emocional y mental del paciente (por ejemplo, pruebas de depresión, ansiedad, etc.).
- **Registros clínicos** para tomar notas y documentar hallazgos importantes durante la consulta.
- **Material de apoyo visual** (como infografías sobre el tratamiento con metadona, si se considera necesario).
- **Espacio adecuado** para realizar entrevistas privadas y confidenciales.

**Estrategia N 2:** Estrategia psicoterapéutica

**Actividad N 1:** *Sesiones regulares de apoyo emocional y terapia grupal para proporcionar un espacio seguro donde los pacientes puedan compartir experiencias, aprender habilidades de afrontamiento y fortalecer su red de apoyo social.*

**Título.** Circulo de expresión de emociones

**Objetivo.** Brindar un espacio seguro y de confianza donde los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona puedan compartir sus experiencias, desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas y fortalecer su red de apoyo social, con el fin de promover su bienestar emocional, la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas.

**Participantes.** Pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona

Psicología (2)

Psiquiatría (1)

Médico General (1)

Trabajadora Social (1)

**Descripción.** Las sesiones regulares de apoyo emocional y terapia grupal se llevarán a cabo de manera periódica, brindando un entorno de apoyo y contención donde los pacientes puedan compartir sus vivencias y reflexiones sobre el proceso de recuperación. Durante las sesiones, los pacientes tendrán la oportunidad de interactuar con otros que atraviesan situaciones similares, lo que favorece la solidaridad y la empatía. Además, se trabajará en el desarrollo de habilidades de afrontamiento para manejar el estrés, las emociones negativas y los desencadenantes del consumo. También se fomentará la creación de una red de apoyo social que ayude a los pacientes a mantenerse conectados y motivados en su proceso de rehabilitación. La intervención grupal se desarrollará bajo la guía de un profesional capacitado en dinámicas de grupo, creando un ambiente de respeto, confianza y confidencialidad.

**Materiales.**

- **Guías de intervención terapéutica:** Materiales preparados por los facilitadores que orientan las dinámicas de grupo y las actividades de aprendizaje, como ejercicios de reflexión o prácticas de habilidades de afrontamiento.
- **Cuadernos de trabajo o diarios emocionales:** Materiales para que los pacientes anoten sus pensamientos, sentimientos y experiencias entre sesiones, ayudando a consolidar lo aprendido.
- **Material audiovisual:** Videos o presentaciones que ilustran conceptos clave sobre la adicción, la recuperación y el manejo de emociones.
- **Hojas y carteles:** Para actividades de grupo como lluvia de ideas, mapas mentales o dinámicas de discusión.
- **Espacio adecuado:** Un lugar privado y cómodo donde los pacientes puedan interactuar sin interrupciones, respetando la confidencialidad del grupo.

**Actividad N 2:** *Capacitar a los pacientes en habilidades de vida: talleres y capacitaciones en habilidades de vida, como la gestión del estrés, la resolución de conflictos y la toma de decisiones, para empoderar a los pacientes y mejorar su autonomía personal*

**Título.** Taller de Desarrollo de Habilidades de Vida: Gestión del Estrés, Resolución de Conflictos y Toma de Decisiones

**Objetivo:** Empoderar a los pacientes mediante el fortalecimiento de habilidades esenciales para la vida diaria, con el fin de mejorar su autonomía personal, su capacidad para manejar situaciones de estrés, resolver conflictos de manera constructiva y tomar decisiones responsables.

**Participantes.** Psicología (2)

Trabajadora Social (1)

**Descripción.** Este taller se divide en tres módulos principales:

**1. Gestión del Estrés:**

- Identificación de fuentes de estrés.
- Técnicas de relajación y mindfulness.
- Estrategias para desarrollar resiliencia.

**2. Resolución de Conflictos:**

- Identificación de conflictos comunes en la vida diaria.
- Estrategias de comunicación asertiva.
- Prácticas para llegar a acuerdos y manejar desacuerdos de manera positiva.

**3. Toma de Decisiones:**

- Análisis de las etapas de la toma de decisiones.
- Evaluación de consecuencias a corto y largo plazo.

- Aplicación de casos prácticos para el desarrollo de la autoconfianza en la toma de decisiones.

Cada módulo incluye actividades prácticas, dinámicas grupales y momentos de reflexión individual para fomentar la internalización de las herramientas trabajadas.

**Materiales:**

- Proyector o pantalla para presentaciones.
- Hojas y lápices para ejercicios prácticos.
- Fichas con ejemplos de conflictos o dilemas éticos.
- Guías impresas con técnicas de relajación y pasos para la toma de decisiones.
- Sillas y mesas dispuestas para facilitar la interacción grupal.
- Elementos audiovisuales como videos educativos o meditaciones guiadas.

**Actividad N 3: Atención terapéutica personalizada**

**Título.** Atención Integral Personalizada: Enfoque Multidisciplinario

**Objetivo:** Ofrecer atención individualizada y multidisciplinaria para abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales, mentales y sociales de cada paciente, promoviendo su recuperación y bienestar general.

**Participantes.** Psicología (2)

Psiquiatría (1)

Médico General (1)

Trabajadora Social (1)

**Descripción.** La atención terapéutica personalizada se estructura en sesiones individuales a cargo de un equipo interdisciplinario, según las necesidades específicas del paciente:

**1. Evaluación Integral:**

- **Psicología:** Evaluación del estado emocional y mental, identificación de patrones de pensamiento y conductas problemáticas.
- **Psiquiatría:** Diagnóstico y manejo de trastornos mentales, ajuste de medicación si es necesario.
- **Medicina General:** Valoración del estado de salud física, detección y manejo de condiciones médicas asociadas.
- **Trabajo Social:** Análisis del contexto social y familiar, identificación de recursos y redes de apoyo.

**2. Intervención Personalizada:**

- Cada profesional trabaja en sesiones individuales con el paciente para abordar aspectos específicos:

- **Psicología:** Terapia cognitivo-conductual, técnicas de regulación emocional y prevención de recaídas.
- **Psiquiatría:** Seguimiento de tratamientos farmacológicos y ajuste de medicamentos según la evolución del paciente.
- **Medicina General:** Revisión de condiciones de salud general y educación en hábitos saludables.
- **Trabajo Social:** Intervenciones para mejorar el entorno social, gestionar recursos comunitarios y fortalecer redes de apoyo.

### 3. Seguimiento y Monitoreo:

- Reuniones periódicas del equipo interdisciplinario para evaluar el progreso del paciente, ajustar el plan de tratamiento y garantizar un enfoque coherente.
- Realización de sesiones conjuntas si se considera necesario para coordinar intervenciones.

#### *Materiales:*

- Historias clínicas compartidas y actualizadas.
- Formularios y escalas de evaluación específicas para cada disciplina (salud mental, física, social).
- Equipos básicos de atención médica (tensiómetro, glucómetro, etc.).
- Espacios adecuados para sesiones privadas de consulta individual.
- Material educativo y de apoyo terapéutico (guías, fichas, audiovisuales).
- Herramientas tecnológicas para el registro y seguimiento de casos (computadores, software de gestión).

## Objetivo N 2

Fortalecer las dinámicas familiares de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de reducir del impacto negativo de la dependencia de opioides a nivel familiar.

### *Estrategia N 1: Estrategia de sensibilización*

**Actividad N 1:** *Talleres reflexivos al respecto de la problemática de la dependencia a opioides*

**Título.** Taller de Sensibilización: Reflexionando sobre el Impacto de la Dependencia a Opioides

**Objetivo.** Promover la comprensión y reflexión sobre la problemática de la dependencia a opioides, sus implicaciones sociales, emocionales y de salud, fomentando una perspectiva crítica y empática hacia quienes enfrentan esta condición.

**Participantes.** Psicología (2)

Psiquiatría (1)  
 Médico General (1)  
 Trabajadora Social (1)

**Descripción.** El taller se organiza en tres sesiones interactivas:

1. **Sesión 1: Conociendo la problemática de los opioides.**
  - Explicación sobre qué son los opioides, su mecanismo de acción y sus riesgos.
  - Impacto de la dependencia en la salud física, mental y en la vida social.
  - Testimonios (reales o ficticios) de personas en proceso de recuperación.
2. **Sesión 2: Reconociendo los factores y las consecuencias.**
  - Identificación de factores de riesgo que contribuyen a la dependencia.
  - Consecuencias emocionales, familiares y económicas del consumo problemático.
  - Dinámica grupal: análisis de casos para fomentar la empatía y el entendimiento.
3. **Sesión 3: Caminos hacia la prevención y recuperación.**
  - Estrategias para prevenir la dependencia desde un enfoque individual y comunitario.
  - Discusión sobre el papel de la familia y la comunidad en el apoyo al proceso de recuperación.
  - Reflexión final: compromisos personales y grupales para enfrentar la problemática.

**Materiales.**

- Presentaciones visuales (diapositivas, videos educativos).
- Material impreso: guías informativas, hojas de trabajo y casos para análisis.
- Pizarras y marcadores para actividades grupales.
- Equipo audiovisual (proyector, parlantes).
- Espacio cómodo para el desarrollo de dinámicas grupales y discusiones.

**Estrategia N 2:** Estrategia de psicoeducación

**Actividad N 1:** *Grupos focales y talleres psicoeducativos sobre el tema de manejo a nivel familiar de la problemática de dependencia a opioides*

**Título.** Taller Psicoeducativo: Manejo Familiar de la Dependencia a Opioides

**Objetivo.** Fortalecer las habilidades y conocimientos de los familiares de personas con dependencia a opioides para que puedan comprender la problemática, brindar apoyo efectivo y contribuir al proceso de recuperación desde el entorno familiar.

**Participantes.** Psicología (2)

Médico General (1)

Trabajadora Social (1)

**Descripción.** La actividad combina grupos focales y talleres interactivos para explorar y abordar las dinámicas familiares relacionadas con la dependencia a opioides:

**Fase 1: Diagnóstico y Reflexión (Grupo Focal).**

- Realización de un grupo focal para identificar conocimientos previos, preocupaciones y necesidades de los familiares.
- Exploración de las dinámicas familiares que influyen en el consumo y en el proceso de recuperación.

**Fase 2: Taller Psicoeducativo.**

Tema 1: Comprensión de la dependencia a opioides.

- Explicación de qué son los opioides y cómo afectan la salud y la vida familiar.
- Mitos y realidades sobre la dependencia y el tratamiento.

Tema 2: Estrategias de apoyo familiar.

- Comunicación efectiva en el contexto del consumo y la recuperación.
- Manejo del estrés y prevención del agotamiento emocional en familiares.

Tema 3: Promoción de un entorno saludable.

- Fomento de hábitos saludables en la dinámica familiar.
- Recursos y redes de apoyo disponibles en la comunidad.

Fase 3: Seguimiento y Evaluación.

- Encuestas de satisfacción y evaluación del impacto de los talleres en el conocimiento y las actitudes familiares.
- Recomendaciones personalizadas para cada familia.

**Materiales.**

- Material audiovisual (presentaciones, videos explicativos).
- Hojas de trabajo y folletos informativos para las familias.
- Cuestionarios y guías para los grupos focales.
- Equipo de proyección (proyector, computador).
- Espacio adecuado para actividades grupales, con sillas y mesas.
- Recursos para dinámicas grupales, como tarjetas o rotafolios.

**Estrategia N 3: Estrategia de fortalecimiento de recursos psicológicos a nivel familiar**

**Actividad N 1: Entrenamiento familiar en la comunicación asertiva**

**Título.** Taller de Comunicación Asertiva: Construyendo Vínculos Saludables en el Entorno Familiar.

**Objetivo.** Capacitar a las familias en habilidades de comunicación asertiva para fortalecer los vínculos familiares, mejorar la resolución de conflictos y contribuir al proceso de recuperación de sus seres queridos con dependencia a opioides.

**Participantes.** Psicología (2)  
Trabajadora Social (1)

**Descripción.** El taller se desarrolla en tres sesiones prácticas e interactivas:

**1. Sesión 1: Introducción a la Comunicación Asertiva.**

- Concepto y características de la comunicación asertiva.
- Identificación de estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo.
- Impacto de una comunicación inadecuada en las dinámicas familiares y el proceso de recuperación.

**2. Sesión 2: Técnicas de Comunicación Asertiva.**

- Uso del "yo" para expresar sentimientos y necesidades sin culpar.
- Técnicas para escuchar activamente y validar emociones.
- Estrategias para manejar conversaciones difíciles.

**3. Sesión 3: Práctica y Retroalimentación.**

- Role-playing de situaciones familiares comunes.
- Discusión grupal sobre los aprendizajes y los retos identificados durante la práctica.
- Plan de acción individual para implementar la comunicación asertiva en casa.

**Materiales.**

- Presentaciones visuales con conceptos clave.
- Hojas de trabajo para ejercicios y actividades.
- Fichas con casos prácticos para role-playing.
- Pizarras, marcadores y rotafolios para dinámicas grupales.
- Equipo audiovisual (computador, proyector, altavoces).
- Espacio cómodo para actividades grupales, con disposición para fomentar interacción.

**Actividad N 2: Sesiones de terapia grupal familiar**

**Título.** Terapia Grupal Familiar: Reforzando la Unidad y el Apoyo en el Proceso de Recuperación

**Objetivo.** Facilitar un espacio terapéutico grupal para que las familias compartan experiencias, desarrollen estrategias colectivas de afrontamiento y fortalezcan los lazos familiares en apoyo al proceso de rehabilitación del paciente con dependencia a opioides.

**Participantes.** Psicología (2)

Trabajadora Social (1)

Familias de pacientes en proceso de rehabilitación, conformadas por al menos un paciente y uno o más familiares cercanos.

**Descripción.** Las sesiones de terapia grupal familiar tienen un enfoque colaborativo y se desarrollan en varias etapas:

**1. Introducción y Creación de un Ambiente Seguro:**

- Presentación del propósito y las reglas del grupo (confidencialidad, respeto).
- Dinámicas de integración para fomentar la confianza entre los participantes.

**2. Exploración de Dinámicas Familiares:**

- Identificación de patrones de comunicación y roles familiares que afectan el proceso de recuperación.
- Reflexión conjunta sobre el impacto de la dependencia en la vida familiar.

**3. Intervenciones Terapéuticas:**

- Técnicas para mejorar la comunicación y fortalecer la resolución de conflictos.
- Dinámicas para identificar y reforzar recursos emocionales y sociales de la familia.
- Ejercicios de apoyo mutuo para manejar el estrés y prevenir recaídas.

#### 4. Cierre y Seguimiento:

- Evaluación de aprendizajes y compromisos individuales y familiares para continuar el trabajo en casa.
- Orientación sobre recursos comunitarios y programas adicionales de apoyo.

#### ***Materiales.***

- Fichas y guías con ejercicios terapéuticos.
- Hojas de evaluación y seguimiento para las familias.
- Elementos audiovisuales (proyector, videos relacionados con dinámicas familiares).
- Espacio cómodo y privado para las sesiones grupales.
- Recursos para actividades interactivas (tarjetas, rotafolios, marcadores).

#### **Objetivo N 3:**

Gestionar mecanismos estratégicos para facilitar el proceso de reintegración social-comunitaria de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona.

#### **Estrategias N 1: Estrategia de coordinación intrainstitucional**

**Actividad N 1:** *Facilitar el acceso a servicios de salud mental: Coordinar con profesionales de salud mental para garantizar el acceso de los pacientes a terapias y tratamiento psicológico adecuados, superando barreras como la falta de recursos económicos, geográficos o culturales.*

**Título.** Coordinación para el Acceso a Salud Mental: Garantizando la Atención Integral

**Objetivo.** Garantizar que los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona tengan acceso oportuno y continuo a servicios de salud mental, superando las barreras económicas, geográficas o culturales que puedan limitar su tratamiento.

**Participantes.** Enfermera Profesional (1)

Aux de agendamiento (1)

**Descripción.** La actividad se organiza en tres fases principales para asegurar una atención integral y accesible:

**1. Fase 1: Diagnóstico de Barreras y Necesidades:**

- Identificación de barreras que enfrentan los pacientes para acceder a servicios de salud mental, tales como limitaciones económicas, transporte o desconocimiento de los recursos disponibles.
- Revisión de casos para priorizar necesidades y personalizar los apoyos necesarios.

**2. Fase 2: Coordinación de Servicios:**

- Articulación con los profesionales de salud mental dentro de la IPS para programar consultas psicológicas y psiquiátricas según las necesidades individuales de los pacientes.
- Creación de una red de apoyo para facilitar el acceso, incluyendo alternativas como teleconsultas, ayudas económicas y orientación cultural.
- Implementación de un sistema de referencia y contrarreferencia ágil para optimizar el seguimiento de cada caso.

**3. Fase 3: Monitoreo y Evaluación:**

- Seguimiento continuo del acceso de los pacientes a los servicios y evaluación de su impacto en el proceso terapéutico.
- Reuniones periódicas entre los profesionales para evaluar avances, identificar nuevas necesidades y ajustar estrategias.

***Materiales.***

- Sistema de gestión de casos para el seguimiento personalizado de los pacientes.
- Materiales informativos sobre los servicios disponibles (folletos, carteles, guías digitales).
- Recursos tecnológicos para teleconsultas (computadores, cámaras, internet).
- Bases de datos actualizadas sobre servicios externos complementarios (organizaciones, fundaciones, EPS).
- Espacios físicos adecuados para sesiones presenciales en la IPS.

**Estrategias N 2: Estrategia de coordinación interinstitucional**

**Actividad N 1:** *Promover la participación en actividades comunitarias: Incentivar la participación de los pacientes en actividades comunitarias y sociales para fomentar su reintegración social, fortalecer su sentido de pertenencia y reducir el aislamiento social.*

**Título.** Reintegración Social a Través de la Participación Comunitaria

**Objetivo.** Fomentar la participación activa de los pacientes en actividades sociales y comunitarias, fortaleciendo su sentido de pertenencia, reduciendo el aislamiento social y promoviendo su reintegración en la sociedad.

**Participantes.** Trabajo Social (1)

**Asistentes:**

- Pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona.
- Miembros de la comunidad interesados en actividades integradoras.

**Descripción.** La actividad se estructura en tres fases principales para garantizar una integración efectiva:

### 1. Fase 1: Articulación con Organizaciones Comunitarias:

- Identificación de organizaciones locales (centros culturales, deportivos, ONGs) que puedan colaborar en la integración de los pacientes.
- Coordinación de actividades como talleres artísticos, jornadas deportivas y eventos culturales donde participen pacientes y miembros de la comunidad.

### 2. Fase 2: Participación en Actividades:

- Organización de actividades grupales en las que los pacientes puedan interactuar con la comunidad, como:
  - Talleres de arte y manualidades.
  - Jornadas de voluntariado en espacios públicos.
  - Eventos recreativos y culturales abiertos.
- Dinámicas de integración para promover la convivencia y el respeto mutuo.

### 3. Fase 3: Seguimiento y Evaluación:

- Recolección de feedback de los pacientes y la comunidad para evaluar el impacto de las actividades en la reintegración social.
- Identificación de pacientes que puedan necesitar un enfoque adicional para mejorar su adaptación social.

#### ***Materiales.***

- Materiales para actividades grupales (pinturas, papel, balones, etc.).
- Recursos audiovisuales para promover las actividades (volantes, videos).
- Espacios comunitarios para la realización de eventos.
- Equipos de transporte para facilitar la movilidad de los pacientes.

- Registro de asistencia y evaluación de las actividades.

**Actividad N 2:** *Promover la sensibilización y reducción del estigma: Realizar campañas de sensibilización y educación para reducir el estigma asociado con la adicción a opioides, involucrando a la comunidad, familiares y profesionales de salud en este esfuerzo.*

**Título.** Campaña de sensibilización: "Empatía y comprensión frente a la adicción a opioides"

**Objetivo.** Promover la sensibilización y reducir el estigma asociado con la adicción a opioides, fomentando una comprensión empática y basada en evidencia por parte de la comunidad, familiares y profesionales de la salud.

**Participantes.** Psicología (2)

**Descripción.** La actividad consta de tres fases:

- 1. Fase 1: Sensibilización comunitaria**
  - Charlas interactivas en espacios comunitarios donde se aborden mitos y verdades sobre la adicción a opioides.
  - Testimonios de personas en recuperación para humanizar el tema y reducir prejuicios.
  - Uso de recursos audiovisuales para explicar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la adicción.
- 2. Fase 2: Capacitación a profesionales y familiares**
  - Talleres para profesionales de la salud sobre estrategias para abordar la adicción desde un enfoque ético y sin prejuicios.
  - Sesiones grupales para familiares, enfocadas en mejorar la comunicación y el apoyo emocional hacia la persona con adicción.
- 3. Fase 3: Difusión y sostenibilidad**
  - Creación de materiales digitales (infografías, videos) y su distribución en redes sociales para amplificar el mensaje.
  - Establecimiento de redes de apoyo comunitarias que promuevan la comprensión continua del tema.

**Materiales.**

- Proyector y laptop para presentaciones audiovisuales.
- Folletos informativos y guías para familiares y profesionales.
- Pósteres educativos para distribuir en centros comunitarios y de salud.

- Recursos digitales: videos informativos y publicaciones para redes sociales.
- Espacios físicos en la comunidad (salones comunales, centros de salud).

### **Estrategias N 3: Estrategia de seguimiento**

**Actividad N 1:** *Monitorear y evaluar el progreso de los pacientes: Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para monitorear el progreso de los pacientes en el programa de acompañamiento psicosocial, ajustando las intervenciones según sea necesario para maximizar su eficacia*

**Título.** "Caminando Juntos: Monitoreo y Evaluación en el Proceso de Recuperación"

**Objetivo.** Implementar un sistema estructurado de seguimiento y evaluación para monitorear el progreso de los pacientes en el programa de acompañamiento psicosocial, permitiendo ajustes en las intervenciones para optimizar su efectividad y asegurar una recuperación sostenible.

#### ***Participantes.***

Enfermera Profesional (1)  
 Aux de agendamiento (1)  
 Psicología (2)  
 Psiquiatría (1)  
 Médico General (1)  
 Trabajadora Social (1)

#### ***Descripción.***

##### **• Definición del Plan de Seguimiento:**

- Establecimiento de indicadores de progreso individualizados (emocionales, sociales, conductuales).
- Creación de cronogramas de evaluación periódica (quincenal o mensual).

##### **• Evaluaciones Periódicas:**

- Aplicación de entrevistas semiestructuradas para valorar avances en objetivos específicos.
- Uso de herramientas estandarizadas (escalas de depresión, ansiedad, consumo de sustancias, etc.).
- Registro de hitos alcanzados y áreas de dificultad persistente.



		fortalecer su red de apoyo social.													
		Actividad N 2: Capacitar a los pacientes en habilidades de vida: talleres y capacitaciones en habilidades de vida, como la gestión del estrés, la resolución de conflictos y la toma de decisiones, para empoderar a los pacientes y mejorar su autonomía personal.	X		X		X		X		X		X		
		Actividad N 3: Atención terapéutica personalizada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Fortalecer las dinámicas familiares de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, con el fin de reducir del impacto negativo de la dependencia de opioides a nivel familiar.	Estrategia de sensibilización	Actividad N 1: Talleres reflexivos al respecto de la problemática de la dependencia a opioides	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Estrategias de psicoeducación	Actividad N 1: Grupos focales y talleres psicoeducativos sobre el tema de manejo a nivel familiar de la problemática de dependencia a opioides	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Estrategia de fortalecimiento de recursos psicológicos a nivel familiar	Actividad N 1: Entrenamiento familiar en la comunicación asertiva			X		X		X		X		X		X
		Actividad N 2: Sesiones de terapia grupal familiar			X		X		X		X		X		X
Gestionar mecanismos estratégicos para facilitar el proceso de reintegración social-comunitaria de los pacientes con adicción a opioides pertenecientes al programa adicciones de una IPS en la ciudad de Pereira durante el año 2024, que se encuentran en tratamiento de	Estrategia de coordinación intrainstitucional	Actividad N 1: Facilitar el acceso a servicios de salud mental: Coordinar con profesionales de salud mental para garantizar el acceso de los pacientes a terapias y tratamiento psicológico adecuados, superando barreras como la falta de recursos económicos, geográficos o culturales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Actividad N 1: Promover la participación en actividades comunitarias: Incentivar la participación de los pacientes en actividades comunitarias y			X			X			X			X	



## 11. Presupuesto

<b>Presupuesto global del proyecto</b>		
<b>Rubros</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Total</b>
Personal	Recursos propios	\$27,840,000
Material y suministro	Recursos externos	\$9,280,000
Refrigerios	Donaciones	\$3,480,000
Equipos	Recursos propios	\$17,400,000
<b>Total</b>		<b>\$58,000,000</b>

<b>Descripción de los gastos de personal</b>				
<b>Tipo del funcionario</b>	<b>Función en el proyecto</b>	<b>Dedicación h/semana</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Psicólogo (2)	Evaluación inicial, terapia grupal y talleres	25	\$50,000	\$13,920,000
Psiquiatra (1)	Evaluación clínica y supervisión	10	\$80,000	\$4,454,400
Médico General (1)	Seguimiento médico de pacientes	10	\$60,000	\$2,784,000
Trabajador Social (1)	Intervenciones familiares y comunitarias	15	\$40,000	\$2,784,000
Enfermera Profesional (1)	Coordinación de servicios y educación en salud	15	\$35,000	\$2,436,000
Auxiliar de Agendamiento (1)	Soporte administrativo para la programación	10	\$20,000	\$1,461,600

<b>Total</b>				<b>\$27,840,000</b>

<b>Descripción del material y suministro</b>		
<b>Descripción de tipo de material y/o suministro</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Material para talleres psicoeducativos y grupales	\$150,000	\$4,350,000
Recursos impresos para campañas de sensibilización	\$50,000	\$2,320,000
Kits terapéuticos para sesiones familiares	\$100,000	\$1,740,000
<b>Total</b>		<b>\$9,280,000</b>

<b>Descripción de refrigerios</b>		
<b>Descripción de compra de refrigerios</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Refrigerios para talleres y sesiones grupales	\$20,000	\$1,740,000
Refrigerios para sesiones comunitarias	\$25,000	\$1,740,000
<b>Total</b>		<b>\$3,480,000</b>

<b>Descripción de equipos</b>		
<b>Descripción de compra de equipos</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
Computadores portátiles para seguimiento	\$3,000,000	\$10,440,000
Proyector y material audiovisual	\$2,000,000	\$6,960,000
<b>Total</b>		<b>\$17,400,000</b>

## 12. Referencias

- Aguirre-Guiza, N.C., Aldana-Pinzón, O.B., & Bonilla-Ibáñez, C.P. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 3-9.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>
- Álvarez-López, Á., Carmona-Valencia, N., Pérez-Rendón, Á., & Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222. *Epub September 01*.  
<https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- Barreto, P., Pérez, M., Roa M, López, A., & Rubiano, G. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá*. 2(1), 31 – 50.  
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128>
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. (Ed. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica). Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.
- Becona, E., Cortés, M., Pedrero-Pérez, E., Fernández Hermida, J., Fernández, L., González, M., Secades-Villa, R., & Gradolí, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. ISBN 978-84-612-4795-0.

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2020). *Estrategia hemisférica para la prevención del consumo de drogas en las Américas*. <https://www.issup.net/about-issup/international-partners/oas?page=2>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Prevención del consumo de drogas entre los adolescentes*. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/index.html>
- Gainza, I., Nogué, S., Martínez Velasco, C., Hoffman, R. S., Burillo-Putze, G., Dueñas, A., Gómez, J., & Pinillos, M. A. (2003). Intoxicación por drogas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(Supl. 1), 99-128. Recuperado en 19 de octubre de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272003000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200006&lng=es&tlng=es).
- García, A., Martínez, B., & López, C. (2019). Magnitud del problema de las adicciones en América Latina: un análisis de estudios recientes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(3), 102-115. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807705.pdf>
- Gómez, J., Pérez, M., & Rodríguez, L. (2020). Estrategia de reducción de riesgos y daños: una revisión crítica. *Revista de Salud Pública*, 5(3), 112-125. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Gómez, M. & Ramírez, L. (2021). Efectividad de tratamientos basados en la evidencia para la recuperación de adicciones en poblaciones latinoamericanas. *Revista de Psicoterapia*, 17(4), 211-225. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000400008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400008)

Isaza, C. A., Arias, J. C. S., Vélez, J. P., Valencia, S. Y., y Restrepo, J. C. (2015). Niveles de citoquinas en suero de adictos a heroína bajo consumo activo o en terapia de mantenimiento con metadona y controles sanos en Pereira (Colombia). *Revista Investigaciones Andina*, 16(28), 922-931. <https://doi.org/10.33132/01248146.72>

Isaza, C., Henao, J., Vélez, J., Rodríguez, MA, Sierra, J., Beltrán, L., & Sepúlveda, A. (2014). Evaluación del programa de mantenimiento con metadona del Hospital Mental de Risaralda. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (2), 96-105. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.02.005>

Klimenko, O., Álvarez, N., Gutiérrez, Y., Velásquez, C. (2018). Factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio rural del departamento de Antioquia. *Revista Katharsis*, 26: 52-68, <https://doi.org/10.25057/25005731.1085>

López, D. & Martínez, A. (2020). Efectividad de programas de prevención en la reducción del consumo de drogas entre jóvenes latinoamericanos. *Revista de Salud Pública*, 8(1), 45-58. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e351578>

Martínez, A. (2018). Estrategias de abstinencia en el tratamiento de adicciones: un análisis crítico. *Revista de Adicciones*, 10(2), 45-60. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008)

Martínez, A., García, B., & López, C. (2019). Importancia del apoyo social y comunitario en la rehabilitación de personas con adicciones: un estudio en Colombia. *Revista de Psicología Social*, 15(2), 78-91. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090010.pdf>

Martínez, S. V., Restrepo, A. A., & Flórez, L. M. (2018). Apego y dinámica familiar en hijos de padres consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicología desde el Caribe*, 20(38), 308-327. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00308.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2015). *La Heroína en Colombia, Producción, uso e impacto en la salud pública - Análisis de la evidencia y recomendaciones de política*. Bogotá DC. Para obtener la versión digital de este documento consulte la página del Observatorio de Drogas de Colombia [www.odc.gov.co](http://www.odc.gov.co)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Drogas y jóvenes: un reto para la salud pública*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/overview>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

Política Nacional De Drogas. Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Politica.aspx>

Pérez, J. (2018). Importancia de la detección temprana de comportamientos de riesgo en la prevención de adicciones en la adultez. *Revista de Psicología Clínica*, 12(2), 75-89. [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/11/monografico\\_rpcna.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/11/monografico_rpcna.pdf)

UNODC. (2019). *Informe sobre el abordaje de las drogodependencias en Colombia*. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf)