



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**Programa de atención integral a adolescentes con adicciones a las drogas
que se atienden en el departamento médico del Patronato Municipal de
Sucre provincia de Manabí 2012-2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Piloso Zamora, Gabriela Teresa, Dra.

DIRECTOR: Donoso Palomeque, Miriam Susana, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO BAHÍA DE CARAQUEZ

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Mg.

Myrian Susana Donoso Palomeque

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo denominado: Programa de atención integral a adolescentes con adicciones a las drogas que se atienden en el departamento médico del Patronato Municipal de Sucre provincia de Manabí 2012-2013, realizado por el profesional en formación: Dra. Piloso Zamora Gabriela Teresa cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Portoviejo, Agosto de 2013

f).....

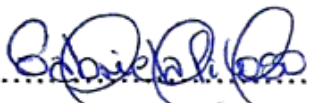
Myrian Susana Donoso Palomeque, Mg.Sc.

DIRECTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Piloso Zamora Gabriela Teresa, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 de Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

f. 

Autor: Dra. Piloso Zamora Gabriela Teresa

Cedula: 1309549424

DEDICATORIA

Este trabajo representa el fruto de la dedicación y constancia de muchas horas de entrega.

Dedico a Dios quien ha sido mi fuente inspiración y el que me permitió terminar con éxito este trabajo.

A mi esposo por su comprensión, paciencia y por ser la fortaleza de mis objetivos.

A mis padres formadores de mi vida como ser humano y profesional

A mis hermanos por ser el pilar fundamental y apoyar mi proyecto de vida.

A todos quienes de una u otra forma iluminaron mi camino para ejecutar todo lo planteado.

Dra. Gabriela Piloso Zamora

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado toda mi vida, a cada uno de los que son parte de mi familia, en especial mis PADRES Sr. Luis Piloso y Sra. Teresa Zamora con mucho cariño mis HERMANOS, por haberme dado fuerzas para seguir adelante y apoyarme hasta donde hoy estoy.

A la Magister Mirian Susana Donoso, mi sincero agradecimiento por compartir su conocimiento y brindarme su apoyo en el desarrollo del proyecto.

Al Patronato Municipal de Sucre por la ayuda brindada durante mis estudios de posgrado.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Un especial agradecimiento a los Dirigentes Comunitarios, Padres de familias y Adolescentes de Bahía de Caráquez por el apoyo durante la ejecución del proyecto.

Dra. Gabriela Piloso Zamora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
CAPITULO I.....	8
1. MARCO TEÓRICO	8
1.1. Marco Institucional	9
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.	9
1.1.2. Dinámica poblacional.	10
1.1.3. La misión de la institución.....	10
1.1.4. La visión de la institución.....	10
1.1.5. Organización administrativa.	10
1.1.6. Área de trabajo social.....	11
1.1.7. Servicios que presta la institución.....	12
1.1.8. Datos estadísticos de cobertura.	12
1.1.9. Características geofísicas de la institución.	13
1.1.10. Política de la institución.	13
1.2. Marco conceptual	13
1.2.1. La droga.....	13
1.2.2. Drogadicción.	15
1.2.3. Tipos de drogas.....	16
1.2.3.1. Cocaína.....	17
1.2.3.2. Lsd.	18
1.2.3.3. Ketamina.	18
1.2.3.4. Inhalantes.....	19
1.2.3.5. Éxtasis.....	19

1.2.3.6. Anfetamina.	20
1.2.3.7. Alcohol.	20
1.2.3.8. Crack.	20
1.2.3.9. Heroína.	21
1.2.3.10. Marihuana.	22
1.2.3.11. Pasta base.	22
1.2.3.12. Tabaco.	22
1.2.3.13. Metanfetaminas.	23
1.2.3.14. Drogas estimulantes.	23
1.2.3.15. Drogas depresivas.	24
1.2.3.16. Drogas narcóticas o alucinógenas.	24
1.2.4 Como afecta a la sociedad las drogas.	25
1.2.4.1. No hay sociedad sin drogas.	25
1.2.4.2. Influencia de los amigos.	26
1.2.4.3. Influencia del colegio y la educación.	26
1.2.4.4. Importancia de la familia.	26
CAPITULO II.	27
2. DISEÑO METODOLÓGICO.	27
2.1. Análisis de involucrados.	28
2.2. Árbol de problemas.	31
2.3. Árbol de objetivos.	32
2.4. Matriz del marco lógico.	33
CAPITULO III.	38
3. RESULTADOS.	38
3.1. Resultado 1: Programa de Atención Integral al adolescente que consume drogas que involucre a la familia diseñado y aplicado.	39
3.2. Resultado 2: Familias con conocimiento sobre habilidades personales para mejorar su rol como padres.	59
3.3. Resultado 3: Plan de difusión para informar a la comunidad sobre prevención de drogas.	71
CONCLUSIONES.	81
RECOMENDACIONES.	82
BIBLIOGRAFÍA.	83
APÉNDICES.	85

RESUMEN

En el cantón Sucre Bahía de Caraquez, se ejecutó un proyecto cuyo objetivo principal fue implementar un programa de atención integral a adolescentes con adicciones a las drogas, capacitando a los familiares y líderes comunitarios e informando a la comunidad a fin de disminuir el consumo de drogas.

La propuesta inició con un diagnóstico situacional participativo, donde se estableció como problema central: Inexistencia de un programa de atención integral a adolescentes con problemas de adicciones a las drogas.

Al analizar este problema se definió como factores importantes: inexistencia de un programa de atención integral, familias desinformadas sobre el riesgo al que se exponen al consumir alguna droga; y, desinformación de la comunidad sobre prevención de adicciones a las drogas.

Como respuesta se ejecutó un proyecto, que tuvo como fin, contribuir a la disminución del consumo de drogas en los adolescentes, los resultados orientados a la actualización e información de familiares y la comunidad.

En la actualidad los adolescentes, familiares y la comunidad están aplicando el proyecto y conocen sobre las consecuencias sobre el consumo de drogas en las personas.

Palabras claves: Adicción, drogadicción, adolescentes, prevención

ABSTRACT

In the canton Sucre Bahía de Caraquez, was executed a project whose main objective was implement a program of integral attention to adolescents with addictions to drugs, training to the relatives and community leaders e informing the community; in order to decrease consumption of drugs.

The proposal began with a diagnosis participatory situation, which was established as the central problem: Lack of a comprehensive care program for adolescents with drug addictions.

In analyzing this problem was defined as major factors: lack of a comprehensive care program, families uninformed about the risk they are exposed to consume any drugs, and misinformation in the community about prevention of drug addiction.

In response ran a project, which was aimed to contribute to the reduction of drug use in adolescents, results oriented update and information from family and community.

Today teens, family and community are implementing the project and know about the consequences of drug use in people.

Keywords: addiction, drug addiction, adolescents, prevention

INTRODUCCIÓN

En el Departamento Médico del Patronato Municipal de Sucre se observa que asisten a la consulta adolescentes con problemas de adicciones a las drogas, los cuales la mayoría pertenece a las zonas marginales de Bahía de Caraquez, necesitan de una ayuda inmediata que les permita tener un futuro sin drogas.

Problema que se presenta en 36 adolescentes de 13 a 20 años todo trabajo orientado al adolescente infractor debe ofrecer afecto y generar confianza, favoreciendo espacios para la comunicación y la libre expresión, no se puede esperar mucho de un sistema que no se propongan establecer vínculos humanos. La confianza es fruto de la convivencia, del compartir alegrías, dificultades y experiencias, crear ambientes de tipo familiar proporcionándoles bienestar con responsabilidades.

El patronato Municipal de Sucre desde una primera instancia se abrió las puertas para la realización del proyecto de igual forma la colaboración de los adolescentes, su familia y la comunidad ya que es factible que se realice porque va impulsar acciones que van a llevar a cambiar los estilos de vida de cada uno.

El programa incluye un enfoque en factores de riesgo y factores protectores de la salud de las y los adolescentes, que permite no solo el desarrollo de acciones hacia la atención de enfermedades sino a aquellos factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que influyen en el autocuidado, bienestar y calidad de vida en la adolescencia.

El enfoque para la atención de la salud se orienta de forma gradual, durante la implementación del programa, al desarrollo de sus capacidades para llegar a ser adultos productivos más que a la atención de los datos, tendiendo a la promoción de la salud y al autocuidado, a partir de un modelo centrado en la actuación presente de los servicios de salud.

La promoción de la salud está orientada a grupos de madres y padres, personas de la comunidad, incluidos las y los adolescentes, se debe fundamentar en un principio de respeto por los derechos humanos, acceso universal a la información en salud, fomento y directriz de autodeterminación en el cuidado de la salud y la integración responsable e independiente de grupos de autoayuda.

Siento complacencia, en calidad de maestrante, por haber logrado cumplir con los objetivos propuestos:

- Diseñar e implementar un Programa de atención Integral que involucre a la comunidad, familias y así disminuir el deterioro psicosocial del adolescente con problemas de adicciones a las drogas.
- Informar a las familias de los adolescentes sobre los riesgos al que expone el consumo de drogas y así mejorar la comunicación intrafamiliar.
- Informar a la comunidad sobre su participación en la prevención de adicciones a las drogas.

En la actualidad, se está aplicando el proyecto y actualmente conocen las consecuencias del consumo de drogas, contribuyendo así a disminución de los índices de mortalidad por consumo de drogas.

PROBLEMATIZACIÓN

Adolescentes de Bahía de Caráquez con adicciones a las drogas no reciben una atención integral para su recuperación.

El Patronato Municipal de Sucre se encuentra localizado en Bahía de Caráquez, en la Avenida Bolívar el cual tiene un espacio Físico de 25x15 m con un departamento Medico, sala de fisioterapia y departamento Odontológico, sala de espera y una farmacia.(Patronato Municipal de Sucre: Diagnostico de la comunidad-2012)

En dicha área se atienden alrededor de 100 pacientes diarios, con diferentes tipos de problemas de salud en los cuales también asisten a las consultas adolescentes con problemas de adicciones a las drogas quienes necesitan de un programa de atención integral para su recuperación.

Como consecuencia de esto algunos adolescentes presentan algunas enfermedades, desintegración familiar y en ciertas instancias puede causarles hasta la muerte.

Es importante destacar que esta problemática está determinada por factores como el desconocimiento que tiene la comunidad sobre prevención en el consumo de drogas; también los padres de familia desconocen de habilidades personales para mejorar su rol de padres, hay poca participación en los asuntos básicos de su vida como educación, salud, recreación, cuidado del entorno; se suma a esto la poca identidad y pertenencia social, aspectos que causan un declive comunitario con el consecuente incremento de problemas sociales. Por estas razones expuestas es propicio preguntarnos ¿Es factible desarrollar un programa de atención integral a adolescentes con adicciones a las drogas que se atienden en el departamento médico del Patronato Municipal de Sucre?

JUSTIFICACIÓN

El tema del consumo de drogas en la población adolescentes debiera ser una prioridad en salud pública que sistemáticamente desde el punto de vista de prevención y de la política pública sanitaria con campañas comunicacionales, entre otras estrategias, que sean capaces de informar, sensibilizar y generar una disposición, para que, en última instancia, se reduzca o elimine el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes.

Este proyecto trata de impulsar acciones que conlleva a cambiar su estilo de vida tanto en la familia como con la comunidad.

Las afecciones existentes pueden reducir mediante un programa de atención integral, es necesario educar a la población sobre las consecuencias que produce el consumir alguna droga.

Este proyecto se ha caracterizado por ser de índole social, humana que lo convierte en sostenible a largo plazo y garantizada por cuanto cuenta con el apoyo del Alcalde del cantón, Patronato Municipal de sucre y la comunidad en general.

La finalidad de este proyecto es contribuir en mejorar la calidad de vida de dichos adolescentes, sus familias y la comunidad, es muy indispensable realizar esta investigación ya que la misma va a permitir que dichos salgan de ese mundo de drogas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Implementar un Programa de atención a adolescentes con adicciones a las drogas que son atendidos en el Patronato Municipal de Sucre, mediante la atención integral, la capacitación a la familia y la información a la comunidad sobre la prevención de las adicciones a las drogas para mejorar su calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Diseñar e implementar un Programa de Atención Integral que involucre a la comunidad, familias y así disminuir el deterioro psicosocial del adolescente con problemas de adicciones a las drogas.
- Informar a las familias de los adolescentes sobre los riesgos al que expone el consumo de drogas y así mejorar la comunicación intrafamiliar.
- Implementar un plan de difusión para informar a la comunidad sobre prevención a las drogas.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

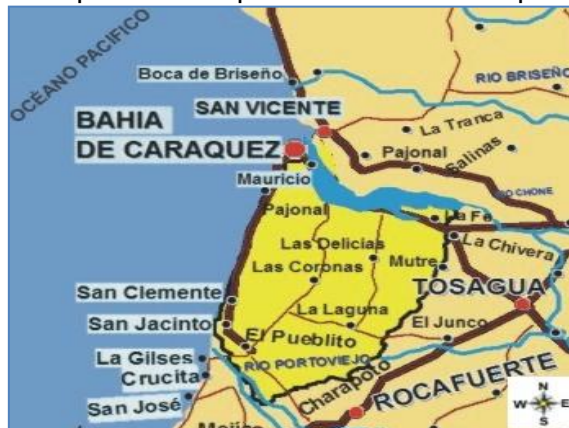
El Patronato Municipal es un organismo eminentemente de carácter social adscrito al Gobierno Cantonal de Sucre, se encuentra ubicado en Bahía de Caráquez, ciudad ecuatoriana de la región geográfica costanera perteneciente al cantón Sucre, oficialmente denominada como San Antonio de Caráquez y fundada bajo el nombre de Villa de San Antonio de la Bahía de Caráquez, antes llamada Bahía de los Caras durante la etapa de la conquista española.

Sus límites son: al norte, el Océano Pacífico, el estuario del Río Chone, cantón San Vicente; al sur los cantones Portoviejo y Rocafuerte; al este cantón Tosagua; y, al oeste el Océano Pacífico. San Isidro.- Al norte, cantón Jama; al sur, los cantones San Vicente y Chone; al este cantón Chone; al oeste los cantones San Vicente y Jama. Su extensión territorial es de 764 km². El clima oscila subtropical seco a tropical húmedo. La estación invernal se inicia a principios de diciembre y concluye en mayo es calurosa debido a la influencia de la corriente calidad del Niño. El verano que va de junio a diciembre es menos caluroso y está influenciado por la corriente fría de Humboldt.

El Patronato se creó para favorecer a la población más vulnerable, sin afán de lucro con finalidad social y pública. Se encuentra ubicado sobre la Avenida Bolívar. Para acceder al lugar se puede ingresar por la calle principal que es la Bolívar o por la avenida de la playa sin pérdida alguna diagonal al Hotel la Piedra (www.patronatosucre.gob.ec/)

Es una entidad de construcción e inversión social cuyo accionar es en base a políticas, estrategias, proyectos y programas en la población más necesitada de la comunidad sucrense en lo que es salud, educación, enfoque de la familia, niñez adolescencia, adultos, tercera edad, superación de pobreza con la creación de espacios de desarrollo, apoyo a la prevención y control de enfermedades. (Ver imagen N° 1)

Se aprecia el mapa de Bahía de Caráquez



1.1.2. Dinámica poblacional.

En el cantón sucre se encuentran 57.159 habitantes, en la zona urbana como es bahía de Caráquez y Leónidas plaza existen 26.112, en la zona rural charapoto 20.60 y san isidro 10.987. (www.sucre.gob.ec)

1.1.3. La misión de la institución.

Según el departamento administrativo la misión de la institución es:

“Procurar bienestar integral de la ciudadanía del cantón Sucre a través de los servicios que brinda, procurando la equidad social y mejorando la calidad de vida de la comunidad”(Planificación Estratégica del Patronato del Cantón).

1.1.4. La visión de la institución.

Según el departamento administrativo la visión de la institución es: Basada en los principios de solidaridad y voluntariado, ofreciendo servicios profesionales y con calidez humana. (Planificación Estratégica del Patronato del Cantón)

1.1.5. Organización administrativa.

Se rige por el **Orgánico Funcional** que es instancia que refleja la función organizativa de acuerdo a los fines para que haya sido creado.

El Patronato municipal cuenta con el siguiente personal:

Presidenta: María Piedad Cisneros de Mendoza

Área administrativa- financiera

- Ing. Gabriela Ramírez Caicedo - Contadora
- Econ. Pavel Pino Ganchozo - Analista Administrativo – Financiero
- Sra. Carmen Falcones Pinto - Secretaria Municipal
- Sra. Paola Dueñas Ávila – Recepcionista
- Sr. Alain Baird Cedeño – Promotor en Comunicación Comunitaria
- Sr. Ramón Manzaba Hernández - Conserje

Área de capacitación

- Prof. Ramón Eduardo Vite - Instructor de Aula de Apoyo a No Videntes Lcdo. Sist. Julio Espinoza Barreto - Técnico en Sistemas
- Sr. Fermín Cedeño Ostaíza - Conserje

Unidad médica

- Sra. Vicenta Rosado Conforme - Auxiliar de Servicios Sra. Haydee Pinargote Romero - Asistente de Farmacia
- Dra. Concepción Plaza García - Médico Odontóloga
- Aux. Enf. Carmen Soledispa - Enfermera
- Lcdo. Fisiot. Miguel A. Macay Pisco - Fisioterapista
- Lcda. Eliana Melo Pazmiño – Fisioterapista
- Aux. Enf. Josefina Demera - Punto Asistencia Social – El Pueblito
- Aux. Enf. Katia Cruz Mendoza - Punto Asistencia Social – San Isidro
- Sr. Diego Cevallos Gutiérrez - Chofer Unidad Móvil
- Sr. Cecilio Rodríguez Rodríguez– Policía Municipal (Guardián diurno)

1.1.6. Área de trabajo social.

- Sra. Vilma Cruz Panta - Asistente de Trabajo Social
- Sra. Teresa Lucas Castillo - Asistente de Trabajo Social.

1.1.7. Servicios que presta la institución.

Para la atención de los pacientes y así atender la demanda de los usuarios del cantón sucre el patronato cuenta con los siguientes servicios. Consulta externa: Dos consultorios médicos, un odontológico, sala de fisioterapia, departamento de trabajo social y una clínica móvil para realización de brigadas.

1.1.8. Datos estadísticos de cobertura.

Tabla 1: Perfil epidemiológico, enero- diciembre 2012

MORBILIDAD	TOTAL	%
Ira	1328	37%
Parasitosis	320	9%
Dermatofitosis	120	3%
Diarreas y Gastroenteritis	267	8%
Dorsalgia-Lumbalgia- Ciática	150	4%
Cefalea	30	1%
Desnutrición	29	1%
Heridas	40	1%
Problemas Odontológicos	1300	36%
TOTAL	3584	100%

Fuente: Registro de Morbilidad del Patronato Municipal de Sucre 2012.

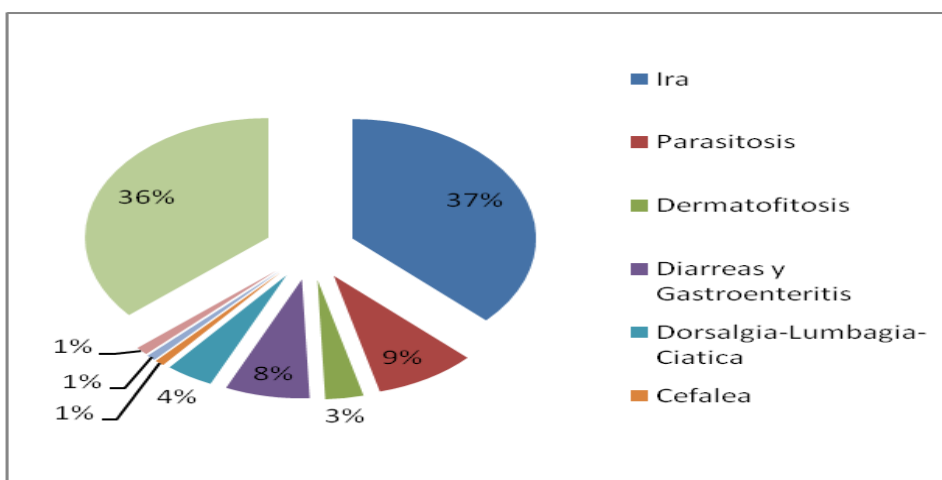


Gráfico 1. Perfil epidemiológico

Fuente: Registro de Morbilidad del Patronato Municipal de Sucre 2012.

1.1.9. Características geofísicas de la institución.

El Patronato Municipal de Sucre se encuentra en la ciudad de Bahía de Caraquez al Noreste de la parroquia Rural Leónidas Plaza, consta con los servicios básicos sanitarios, instalaciones eléctricas funcionales una atención digna.(ver imagen 2 y apéndice 7).

Patronato Municipal del Cantón Sucre



1.1.10. Política de la institución.

La política de salud del Patronato Municipal de sucre y de quien la ejecuta va encaminada a la eficiencia de su servicio de salud que esta entidad pueda ejercer a la comunidad que asiste a ello, para esto tiene que determinar los costos económicos y hacer prevalecer un mayor beneficio de salud y calidad de los servicios con la menor cantidad de recursos financieros (www.patronatosucre.gob.ec/)

1.2. Marco conceptual

1.2.1. La droga.

Existen muchas definiciones al respecto, la mayoría de ellas relacionadas con la afectación física que sufre el cuerpo humano al ingerir sustancias que alteran su metabolismo, sin embargo, para efectos de cualquier investigación es importante conocer la definición del término droga del máximo organismo de la salud mundial.

En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales (p. ej., “alcohol y otras drogas”). Las teorías profesionales intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos. (OMS, Glosario de Términos de Alcohol y Droga, 2004, p. 33)

Esto, la primera parte de la definición, en referencia a la sustancia que permite la reconstitución física del organismo humano, a través de sustancias de origen natural o químico que favorecen una pronta mejoría de una dolencia, sin embargo la segunda parte de la misma se refiere a sustancias que provocan efectos psicoactivos y que se consumen por satisfacción o adicción.

Otras definiciones apuntan a que la droga es una sustancia que al entrar en contacto con el organismo humano provoca alteraciones en su funcionamiento más allá de la simple alteración física, es decir conllevan a una reacción de tipo psicomotriz asociada con el efecto momentáneo o temporal que producen ciertas sustancias.

Actualmente existen muchas conceptualizaciones respecto al término droga, todas dentro del mismo contexto, pero es importante conocer otras definiciones de algunos tipos de drogas: Droga de diseño (designerdrug). “Sustancia química nueva con propiedades psicoactivas, sintetizada expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias” (OMS, 2004, p.33).

De lo anterior se desprende la existencia de drogas creadas para provocar en las personas adicción y con ello mantener un negocio ilícito que produce mucho dinero para los traficantes que por lo general son quienes las producen.

También se dice que las drogas son sustancias de origen natural y/o sintético, que una vez dentro del organismo vivo, producen cambios o alteran la estructura de éste (Mayer 2001). Lo que indica o se da por entendido que cualquier tipo de droga, bajo cualquier circunstancia produce afectación de los seres humanos cuyos efectos o consecuencias se determina por el tipo, la cantidad, la clase, etc., de droga ingerida.

1.2.2. Drogadicción.

Drogadicción es la consecuencia o el fruto del uso adictivo de las drogas, según la (OMS, 2002) la drogadicción o toxicomanía es el estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, con las siguientes características:

- Deseo o compulsión a seguir consumiendo la droga (dependencia psíquica)
- Tendencia a aumentar la dosis (fenómeno de tolerancia)
- Dependencia por lo general física: estado fisiológico modificado, el estado de pura dependencia psíquica ha sido sobrepasado realizándose una modificación fisiopatológica a nivel de la misma célula nerviosa, ocasionada por la repetida administración de un producto a lo largo de un lapso más o menos extenso.
- Efectos perjudiciales para el organismo del individuo y la sociedad.

Aunque dicho término habría sido eliminado por la misma OMS como terminología técnica, actualmente se mantiene vigente y se utiliza con el fin de señalar o indicar un proceso en curso o señalar un efecto dentro de un determinado grupo.

Según esta definición la drogadicción o toxicomanía tiene varias características que van desde el hecho de consumir de manera constante una droga, la cual provoca en el individuo una necesidad de orden fisiológico o psicológico producto del consumo de la misma.

La toxicomanía conlleva en sí, un sinnúmero de elementos como el abuso cuya descripción realizada por Dessart (2000), se refiere al uso malo o excesivo, haciendo referencia que excesivo también implica duración en tiempo o incluso agudo en el caso de individuos con características suicidas, no extraños en el mundo de la droga. También hace referencia que el abuso puede ser considerado en términos cualitativos o cuantitativos, esto es, el primero, por el tipo de sustancia o la "eficacia" de ésta sobre el organismo humano, es decir la toxicomanía "drogadicción", implicaría abuso frecuente de sustancias psicotrópicas de manera regular sin que nada tenga que ver la cantidad. Por ejemplo si un consumidor habitualmente consume un gramo de cocaína diariamente es igual que aquel que consume marihuana u otra sustancia diría, semanalmente, etc.

También es considerada drogadicción al uso indebido de sustancias de origen farmacológicas para estimular el organismo a fin de obtener mayor rendimiento cuyo término usual es llamado "doping", relacionado directamente con el deporte o en esta área.

La drogadicción no hace referencia a la dosis sino al fin de uso, por lo tanto si consideramos que existe abuso en el uso de sustancias estamos hablando de toxicomanía. “toda utilización excesiva y persistente de drogas no conduce inexorablemente a un estado de dependencia. Para llegar a él es necesario que la sustancia química de la que se abusa tenga unas propiedades farmacológicas bastante precisas. (Dessety Charles 2000).

La drogadicción como se ha dicho es una adicción, de tal manera, que el uso o abuso de una sustancia, implica dependencia y con ello un problema de orden psicológico o físico. Mayer (2001) sostiene que la adicción entraña una paulatina sumisión, en la que el individuo va perdiendo día a día su libertad, su capacidad de decir “no”, mientras que el objeto de la adicción ocupa cada vez más importancia en sus pensamientos y sentimientos.

Es decir, vemos en la drogadicción un problema progresivo, ya que el individuo, incapaz de controlar su adicción, de manera progresiva “necesita” mayor estimulante para que el efecto sea el mismo, es decir, a mayor tolerancia mayor dosis y esto es fácilmente explicable dentro de la ciencia. (Pelares 2008)

Mayer (2001) también sostiene, dentro de la denominada drogadicción, que para el adicto el consumo de sustancias psicoactivas ha dejado de ser un medio y se ha convertido en el fin de sus vidas, esto significa, que el individuo (toxicómano), ya no tiene otra perspectiva de vida sino la del consumo de drogas.

En definitiva la drogadicción, término no reconocido por la OMC, es una adicción a una droga que provoca en el individuo la necesidad de consumirla de manera consuetudinaria, aumentando, en ciertas drogas, la dosis para que el efecto inicial siga presente.

1.2.3. Tipos de drogas.

Extrañamente las sociedades, tiempo y espacio donde se desarrollan las actividades humanas, a través del tiempo, la historia y la propia cultura, han sido los lugares ideales donde ha surgido todo tipo de sustancia que han alterado de alguna manera el desarrollo armónico de éstas, siendo en gran parte culpables del uso de las mismas.

Campo (2011), al respecto dice: Durante toda la historia las drogas han sido rechazadas o incorporadas a los usos y costumbres de la cultura receptora (...), las drogas han existido a lo largo de todas las civilizaciones, empezando con la asiria en el siglo XVIII a.C. Aún más,

según la Oficina de las Naciones Unidas (ONUDDI, 2009), existen entre 18 y 38 millones de grandes consumidores que al menos en un año consumen al menos una vez.

Siendo las drogas un elemento incorporado dentro de la sociedad, aceptado o no, pero presente, se convierte en un “incentivo”, en especial en los adolescentes, cuya naturaleza los lleva a experimentar con elementos o sustancias prohibidas (drogas) por diversos motivos.

El abuso de drogas por parte de los adolescentes puede variar según sea la cultura en la cual esté inmerso (Campo, 2011), lo que implica que el adolescente está expuesto, dependiendo el medio que lo rodea, a una influencia distinta en mayor o menor al consumo de drogas.

Entre los principales tipos de drogas encontramos a las drogas legales, aquellas que son aceptadas y hasta promovidas socialmente y las ilegales o restringidas por la misma sociedad.

Según los efectos en el organismo, las sustancias adictivas pueden ser estimulantes, depresivas, narcóticas o alucinógenas. Entre las principales drogas estimulantes están la: cocaína, las anfetaminas, las methilfenidas, la fenometrazina y otras que, ya sean inhaladas, fumadas o inyectadas, producen incremento en la alerta, excitación, euforia, aumento del pulso cardíaco y la presión sanguínea, insomnio e inapetencia. Tipos de Drogas. (s.f.). Recuperado el 28 de agosto de 2013 de <http://ljmanodrogas.bligoo.com.ve>.

Las drogas reconocidas mundialmente son:

1.2.3.1. Cocaína.

La cocaína es una droga estimulante y poderosamente adictiva. Las personas que la han probado describen la experiencia como una euforia potente que les da una sensación de supremacía. Sin embargo, una vez que la persona comienza a usar cocaína, no se puede predecir ni controlar hasta qué punto continuará usando la droga.

La presentación más común de la cocaína es el clorhidrato de cocaína el cual es un polvo blanco, cristalino, soluble en agua y con efectos anestésicos al contacto con la piel y mucosas. Además tiene efectos vasoconstrictores. Esta última propiedad es la que explica

su único empleo médico actual en el campo de la cirugía de fosas nasales. Aparte de esto no posee ningún otro uso médico.

Su alto margen de consumo y su popularidad se explica debido al consumo ilícito como droga “recreacional” que ha venido en un vertiginoso aumento entre los jóvenes y adultos del mundo entero, en las últimas décadas. Cocaína. (s.f.). Recuperado el 29 de agosto de 2013, de <http://las-drogas.com/>.

1.2.3.2. Lsd.

La dietilamida de ácido lisérgico, LSD o LSD-25 es una droga psicodélica semisintética de la familia de la ergolina. Es una de las sustancias psicodélicas más conocidas y potentes. Induce estados alterados de conciencia, comparados en ocasiones con los de la esquizofrenia o la experiencia mística.

Si bien el LSD se puede presentar de diversas formas, siempre es consumido oralmente, como dijimos, ubicando el cartón o sello contra el paladar y manteniéndolo en esta posición. Una dosis común de LSD (la que se encuentra en un “cartoncito”)está entre los 50 y los 150 miligramos. Una dosis fuerte se podría considerar aquella entre los 150 y los 400 miligramos.

Por lo general, dosis de entre 25 y 75 microgramos son suficientes para causar alucinaciones (en promedio 1 microgramo por kg de peso). (Ibídem.)

1.2.3.3. Ketamina.

La Ketamina es un anestésico de uso hospitalario y veterinario utilizado en el mundo entero. Los efectos de esta droga a dosis subanestésicas llegan a cubrir una parte considerable del amplio espectro de los posibles y diferentes estados alterados de conciencia. Abarca desde la leva embriaguez hasta las más impactantes vivencias de textura onírica y auténticamente alucinatoria, pudiendo, incluso, desencadenar experiencias cercanas a la muerte y fenómenos de desdoblamiento corporal.

Esta sustancia viene siendo consumida desde hace decenios por los más ilustres exploradores de la conciencia y del espacio interior y, más recientemente, se ha introducido como una de las drogas de uso recreativo en la escena de la música electrónica, donde se la conoce como K, keta, special K, heroína techno o cocaína de los ángeles. (Yaria 2005).

1.2.3.4. Inhalantes.

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental. Estas sustancias se consumen en determinadas zonas rurales, como así también en ambientes marginales o de bajos recursos, donde son de las pocas drogas a las que tiene acceso fácil.

A pesar de que otras sustancias pueden ser inhaladas, el término “inhalantes” se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común es que rara vez, o nunca, son usadas por otra ruta que no sea por la de inhalación. Esta definición abarca una amplia gama de químicos encontrados en cientos de productos diferentes que pueden tener diversos efectos farmacológicos. Como resultado, es difícil lograr una clasificación precisa de los inhalantes. Un sistema de clasificación nombra cuatro categorías generales de inhalantes–disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos– basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Las personas que consumen este tipo de drogas corren especialmente el riesgo de morir debido a ciertos riesgos que presenta el consumo de estas sustancias. Hay tres formas “básicas” de consumirlas (esnifándolas, calentándolas, o poniendo directamente el producto en un recipiente). (Ibídem).

1.2.3.5. Éxtasis.

El éxtasis es una droga psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes y empatógenos de sabor amargo. El éxtasis se particulariza por sus efectos empatógenos, relativos a una sensación subjetiva de apertura emocional e identificación afectiva con el otro.

El modo más común de ingerirla es por vía oral. Cuando se presenta en forma de píldoras, su absorción es más rápida y completa si ésta se coloca debajo de la lengua; en el caso de las cápsulas, regularmente se disuelven en jugos o aguas de frutas. Un modo alternativo de tomarla es a través de la aspiración, en cuyo caso produce un efecto más inmediato aunque su duración se reduce. Los efectos comienzan a notarse entre los 20 y los 60 minutos posteriores a la ingestión, su acción máxima se presenta entre una y dos horas después; tras lo cual disminuye progresivamente hasta desaparecer entre las cuatro y las seis horas. Al llegar al cerebro, la MDMA provoca la liberación de dopamina y noradrenalina. Estimula el Sistema Nervioso Central provocando alteraciones en la esfera emocional (Martínez 2011).

1.2.3.6. Anfetamina.

Las anfetaminas son sustancias derivadas de la "Beta-fenil-isopropil amina". Son drogas medicamentosas, adictivas (Moderada-Alta) y neurotóxicas. Las más utilizadas son: Bencedrina, Dexedrina y la Metilanfetamina, son un fuerte estimulante y se relaciona inadecuadamente con todos los deportes para disminuir la sensación de fatiga. Una de sus aplicaciones más usuales es como auxiliar en la reducción de peso.

El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. A diferencia de lo que sucede con la cocaína que la consumen preferentemente los sectores medios y altos, las anfetaminas son consumidas tanto por ejecutivos que pretenden sobreexcitación como por amas de casa que buscan un anoréxico para sus dietas o por estudiantes que preparan exámenes. (Ibídem).

1.2.3.7. Alcohol.

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). La dependencia de las bebidas alcohólicas se denomina alcoholismo. El alcohol es una sustancia psicoactiva o droga, cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo (básicamente el sistema nervioso o el hígado), además es agente causal indirecto de problemas en la familia y en la sociedad.

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su injerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros.

1.2.3.8. Crack.

Crack, es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto del resultado de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio y evaporar el agua. El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga

al calentarse por la evaporación de la cocaína en base que contienen, al liberarse de la mezcla con el bicarbonato de sodio.

El crack se elabora en laboratorios clandestinos macerando las hojas de coca con queroseno. A la pasta resultante suele agregársele bicarbonato de sodio para aumentar el volumen y disminuir su costo, y hacer más manejable la sustancia. Posee un alto grado de impurezas, pero lo que hace imposible su consumo por vía nasal o intravenosa, es que no es soluble en agua, ya que no es una sal de cocaína y por ello su forma de uso es pulmonar. A veces erróneamente se le confunde con el bazuco o el Paco que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína y está compuesto por los alcaloides de la planta sin refinar ni purificar. (Rossi 2008).

1.2.3.9. Heroína.

La heroína es una droga altamente adictiva e ilegal en la mayoría de los países del mundo. Pertenece a los opiáceos, de los cuales es el más abusado y el de acción más rápida y se clasifica, al igual que éstos, dentro de las sustancias depresoras del sistema nervioso central. Es una de las drogas que se encuentran más frecuentemente implicadas en los casos de drogodependencia debido a su altísimo grado de adicción.

Los efectos a corto plazo del abuso de heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas cuantas horas. Después de una inyección de la droga, el usuario dice sentir un brote de euforia (“rush”) acompañado de un cálido sonrojo de la piel, boca seca y extremidades pesadas. Después de esta euforia inicial, el usuario está “volando” (“onthenod”), estado en el que se alterna la vigilia con el adormecimiento y se turban las facultades mentales debido a la depresión del sistema nervioso central.

La heroína provoca los siguientes efectos: sedación, euforia, analgesia, depresión respiratoria (causa principal de la muerte por sobredosis en usuarios de esta sustancia), supresión fulminante de la tos (la publicidad de Bayer en los años 20 destaca este hecho), miosis, náuseas y vómitos, efectos gastrointestinales, cardiovasculares, renales, urinario. (Martínez 2011).

1.2.3.10. Marihuana.

La marihuana es una sustancia psicoactiva obtenida del cannabis sativa, un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar a una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís, y de sus hojas la marihuana. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos.

Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Un cigarrillo de marihuana puede contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre 10 y 20 días. La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiacepinas. (Ibídem).

1.2.3.11. Pasta base.

La pasta base de cocaína o paco, no es una droga. Es peor que eso: es el desecho de una droga. Surge como residuo de las cocinas o laboratorios en los que se elabora la cocaína, emerge como un resultado de una industria que busca la forma de introducir en el mercado hasta a sus desechos.

Considerado formalmente como desecho químico, la sustancia se ha vuelto popular en las villas miserias de Argentina luego del colapso financiero que sufrió este país en el año 2001. Con el fin de la convertibilidad, los traficantes interrumpieron la distribución de marihuana y cocaína para incentivar el consumo de la droga colombiana conocida como "basuco". Los adictos a esta droga son corrientemente denominados como muertos vivos debido a su apariencia física. (Diez 2006)

1.2.3.12. Tabaco.

El tabaco es un producto vegetal obtenido de las hojas de varias plantas del género Nicotiana, en concreto Nicotianatabacum). Se consume de varias formas, siendo la principal fumada. Su particular contenido en nicotina la convierte en adictiva. Se comercializa

legalmente en todo el mundo aunque tiene numerosas restricciones para ser fumada en muchos países ya que posee efectos adversos para la salud pública.

Su composición está formada por el alcaloide nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). El resto es el llamado alquitrán, una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión (cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco, etc.). (Rossi 2008).

1.2.3.13. Metanfetaminas.

La metanfetamina es un estimulante sumamente adictivo que afecta el sistema nervioso central. Aunque la mayoría de la metanfetamina que se usa en este país viene de laboratorios internacionales o nacionales, también se puede producir fácilmente en pequeños laboratorios clandestinos con ingredientes relativamente económicos que se pueden conseguir sin receta médica. Estos factores hacen de la metanfetamina una droga con un alto potencial para el abuso masivo.

La metanfetamina es un estimulante de la Lista II de la “Ley sobre Sustancias Fiscalizadas”, lo que significa que tiene un alto potencial para ser abusada y que se puede obtener solamente por medio de prescripción médica. Se utiliza para el tratamiento de la narcolepsia (un trastorno del sueño) y del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Sin embargo, estos usos médicos son limitados y las dosis son mucho más bajas que las que se usan típicamente cuando la droga es abusada. Metanfetamina. (s.f.). Recuperado el 29 de agosto de 2013 de (<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/que-es-la-metanfetamina>)

1.2.3.14. Drogas estimulantes.

Las drogas estimulantes generalmente vienen en forma de píldoras o cápsulas, pero también como líquido inyectable en forma de sal soluble.

El consumo de estimulantes produce una sensación temporaria de exaltación del ánimo, hiperactividad, pérdida del apetito, insomnio, vigor intenso y locuacidad. Dilatación de las pupilas, sudor excesivo, temblores, mal aliento, sequedad de la boca y de los labios, picazón en la nariz y mareos.

Otros efectos del uso indebido de estimulantes son irritabilidad, ansiedad, comportamiento agresivo, pánico y alucinaciones. Pueden causar también una sensación que algunos usuarios denominan “rush”. Sin embargo, cuando los efectos desaparecen, sigue un período desagradable de depresión, llamado “crashing”; todos estos efectos se intensifican considerablemente cuando los estimulantes se inyectan por vía intravenosa o mezclados con alcohol. Adicción. (s.f.). Recuperado el 29 de agosto de 2013, <http://www.drogaconsulta.com.ar>

En este tipo encontramos: Cocaína, crack, heroína, éxtasis, ritalin, anfetaminas, etc.

1.2.3.15. Drogas depresivas.

Las drogas depresivas o depresoras son el contrario de las drogas estimulantes ya que tienen el efecto distinto a éstas, es decir su composición provoca disminución de actividad física del cuerpo humano, llegando incluso a provocar desmayos y hasta la muerte.

Un fármaco depresor (también conocido como un “downer”) va a alterar la funcionalidad del cuerpo o el cerebro, literalmente, por lo desaceleración. Algunos de los efectos conocidos de un medicamento depresor pueden incluir, pero no se limitan a:

- Hipotensión
- Sedación
- Incapacidad de reaccionar rápidamente, y / o en el ritmo promedio
- Insuficiente funcionalidad de las extremidades
- La disminución de la frecuencia cardíaca
- A corto plazo la pérdida de memoria

Existen muchos medicamentos diferentes que caen dentro de la categoría de las drogas depresivas. Algunos pueden incluir pero no están limitados a:

El alcohol (licores, cerveza, vino), Opiáceos (heroína, codeína, metadona, morfina), Medicamentos recetados (Oxycotin y hidrocodona). (<http://wasanga.com/giovasgil22/drogas-depresoras-por-que-son-diferentes/>)

1.2.3.16. Drogas narcóticas o alucinógenas.

Éstas son otro tipo de drogas, cuya principal característica es la alteración de la de la propia realidad, su efecto alucinógeno, cambio de perspectiva o visión de las cosas distintas a la

realidad se produce por los elementos químicos que contiene capaces de modificar la propia conciencia.

Las principales drogas alucinógenas son: LSD, PCP o polvo de Ángel, MDA y MDMA, drogas altamente adictivas y que han sido elaboradas para provocar en los consumidores estados de euforia acompañado por lo general por una intensa actividad física.

1.2.4 Como afecta a la sociedad las drogas.

1.2.4.1. No hay sociedad sin drogas.

Una sociedad sin drogas es un espejismo y su negociación no es sino una forma de alimentarla. En realidad, ninguna comunidad organizada puede vivir sin amortiguadores químicos.

El miedo, la angustia el aburrimiento, la sociedad, elementos todos ellos integrantes de la condición humana, son constitutivos del recurso de las drogas, esas sustancias que pueden atenuar rápidamente el sufrimiento, dar placer, o hacer visible el mundo que nos toca vivir.

Las drogas en nuestra sociedad son contemporáneas cumplen una serie de funciones que se clasifican en tres niveles:

1- Económicamente; el amortiguador de los efectos de la crisis económica que en el marco de la economía informal, ejercen en muchas ocasiones la producción y tráfico ilegal de drogas.

2-Socialmente; el ajuste subjetivo o que se pretende establecer con las condiciones sociales de existencia a través de algunos consumos de drogas, y esto tanto a nivel individual como social.

3- En el terreno ideológico político; ambos pueden distorsionar y enmascarar otros problemas fundamentales en ciertos momentos críticos. (Sánchez 2011)

Los jóvenes necesitan respuestas verdaderas y por ello serenas. La apariencia externa que llamamos “anarquismo”, frecuentemente no es más que la máscara con la que se encubre el desencanto de quienes no han encontrado respuesta, o la insatisfacción de una existencia frívola a lo que los arrastra la sociedad. La droga no puede ser la respuesta adecuada a esas inquietudes no malogradas de la juventud. “Vivir sin drogas” es entonces un tema exigente que desborda la abstinencia de las sustancias reconocidas como tóxicos.

Para evitar el consumo de drogas es necesario prevenir que nuestros adolescentes y jóvenes no entren en el despersonalizante mundo de las drogas no basta con una adecuada información sobre los efectos y consecuencias; se necesita, además crear actitudes del bien

obrar, criterios para discernir el problema con lucidez y claridad según los dictámenes de la ley natural. Sugerencias para un familiar no consuma drogas.

- 1- Ser un buen modelo de identidad sexual para los hijos.
- 2- Proporcionar un clima de confianza en el hogar.
- 3- Manejar los conflictos para que la familia sea fuente de gratificación a cada uno de sus miembros.

Desarrollar un sistema de cooperación versus un sistema de competencia entre la familia para proveer el crecimiento personal de sus miembros.

1.2.4.2. Influencia de los amigos.

Los adolescentes y la primera juventud son las épocas en la vida en que mayor influencia tienen los amigos sobre las personas, este periodo también coincide con la iniciación del consumo de alcohol y otras drogas.

1.2.4.3. Influencia del colegio y la educación.

Tanto en lo que se refiere a la formación como el ambiente llega un decisivo papel entre los factores que pueden favorecer o no la dependencia de las drogas.

Las repetidas ausencias a clases, el fracaso escolar, la aparición de síntomas de embriagues, propios del consumo de las drogas, tiene que alertar a los padres y profesores sobre la posibilidad de que algún alumno este consumiendo drogas.

No se trata de instaurar una labor policial pero si localizar el problema lo antes posible.

1.2.4.4. Importancia de la familia.

En el medio familiar también se pueden dar circunstancias y ciertos factores que favorezcan el acceso a las drogas. La existencia de padres o hermanos mayores que abusan o dependen del alcohol o de otras drogas favorece que otros miembros de la familia, a partir de un momento dado, imiten este tipo de comportamientos.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

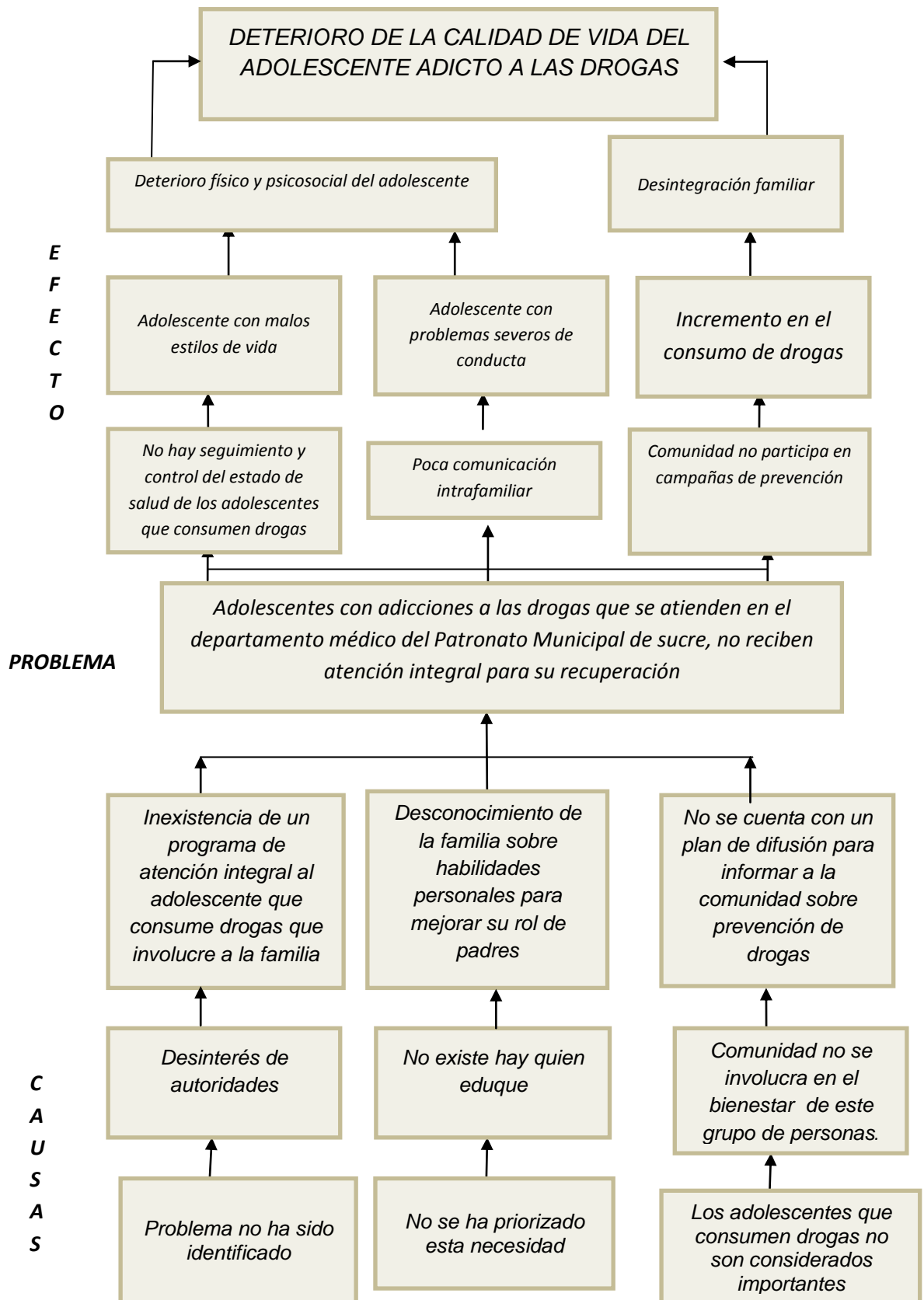
2.1. Análisis de involucrados

Grupo y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
<p>Patronato Municipal De Sucre</p>	<p>Mejorar la calidad y calidez de vida de los adolescentes con adicciones a las drogas.</p>	<p>Recursos: Humanos -Materiales -Económicos Mandatos: Ejecutar proyectos de ayuda social. Título VII Régimen del buen vivir sección segunda Salud Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.</p>	<p>-No se da la importancia adecuada para un programa de atención integral a adolescentes con problemas de adicción a las drogas.</p>

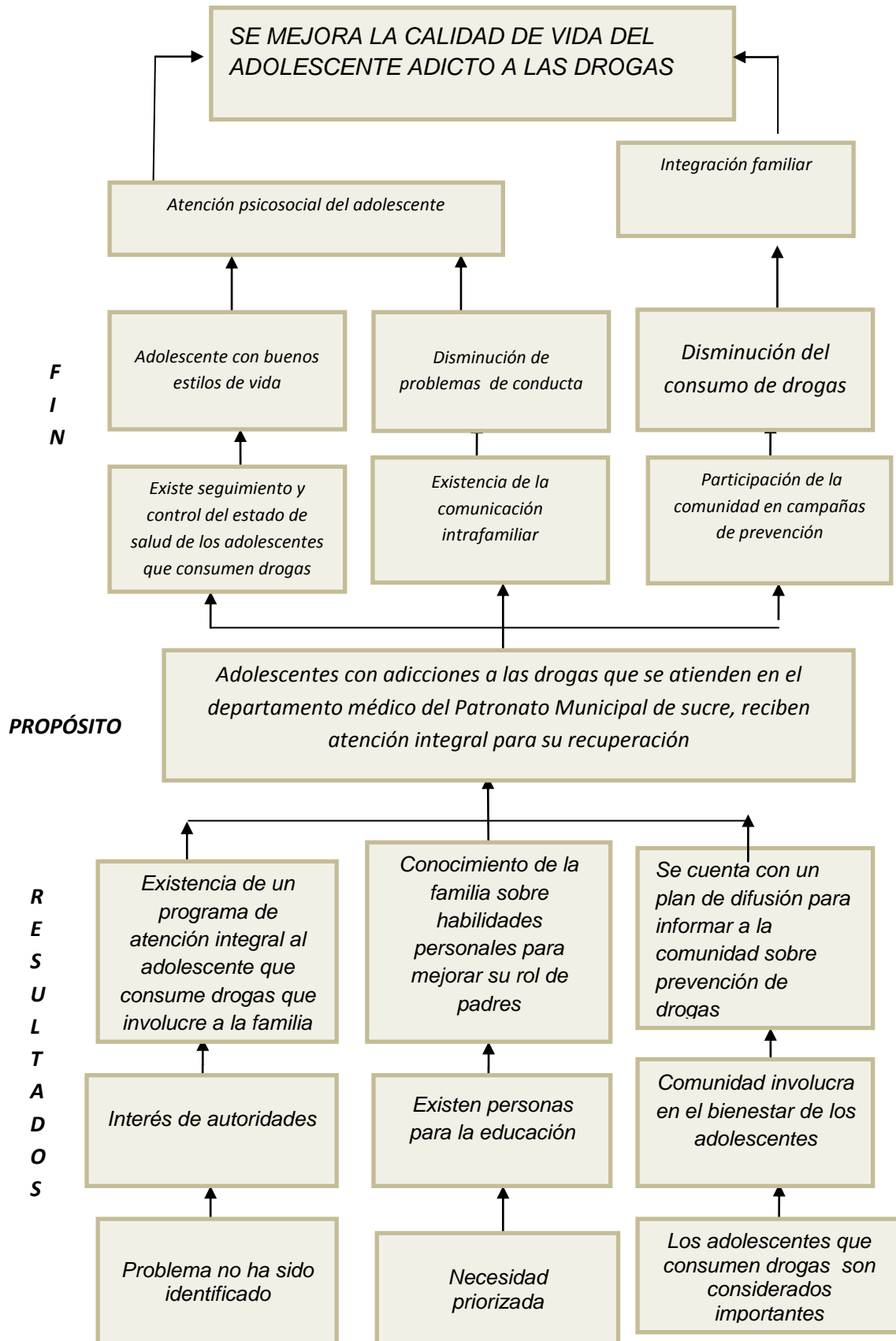
Comunidad y Familiares	Reducir el índice de adolescentes con Problemas de adicciones a las drogas	Recursos: - Humanos, Materiales y Educativos Mandatos: Régimen del buen vivir capítulo primero Inclusión y equidad Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución	-Alto índice de drogadicción en los hijos. -Comunidad no está organizada para solucionar el problema de las drogas.
Adolescentes	Salir de las drogas para tener un estilo de vida estable con la familia y la comunidad	Recurso: -Educativos, Humanos -Materiales Mandatos: derechos del buen vivir sección segunda jóvenes Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.	-Problemas de salud, desintegración de la familia y rechazo en la comunidad.
	Mejorar la calidad de vida	Recurso: -Educativos, Humanos	-Limitada coordinación del

Maestrante	de los adolescentes, con adicciones a las drogas instruyendo a la comunidad y familiares.	-Materiales Mandatos: Cumplir con la Misión de la UTPL que dice “Buscar la verdad y formar al hombre, a través de la ciencia. Para que sirva a la sociedad.	trabajo con el personal del Patronato Municipal de su Sucre y familiares de los adolescentes.
------------	---	---	---

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz del marco lógico.

Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p>Fin</p> <p>Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes con adicciones a las drogas</p>	<p>Hasta el 30 de agosto del 2013 el 80% de adolescentes mejoran su calidad de vida, mediante la participación en el plan de recuperación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta a los adolescentes 	<p>Participación proactiva de adolescentes, familias y comunidad</p>
<p>Propósito</p> <p>Adolescentes con adicciones a las drogas que se atienden en el departamento médico del Patronato Municipal de sucre reciben atención integral para su recuperación</p>	<p>Hasta el 30 de agosto del 2013 el 80% de los adolescentes con adicciones a las drogas reciben atención integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones • Evidencias fotográficas 	<p>Compromiso de participación de líderes del patronato municipal del cantón sucre</p>
Resultados :			
<p>1. Programa de atención integral al adolescente que consume drogas que involucre a la familia diseñado y aplicado</p>	<p>Hasta el 9 de marzo del 2013 el 100% de los adolescentes Con adicciones a las drogas participan en un programa de atención integral en el que se integra su familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa • Evidencia fotográficas • Registros diarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso y participación del equipo de salud
<p>2. Familias con conocimiento sobre habilidades</p>	<p>Hasta el 30 de junio del 2013 el 80% de las familias de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia • Evidencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación y predisposición de participar en la

personales para mejorar su rol de padres	adolescentes con adicciones a las drogas con conocimiento sobre habilidades personales para mejorar su rol de padres	fotográficas • Test de evaluación	capacitación
3. Plan de difusión para informar a la comunidad sobre prevención de drogas	Hasta el 30 de agosto del 2013 el 100% de la comunidad se encuentra informada sobre la prevención a las drogas.	• Plan de difusión • Evidencia fotográficas	• Participación comprometida de la comunidad
Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos
A1: Programa de atención integral al adolescente que consume drogas que involucre a la familia diseñado y aplicado			
1.1. Socialización con el Patronato Municipal de Sucre y presidentes barriales sobre el proyecto y pedir su colaboración en la ejecución. Entrega de oficio	Autor del proyecto Presidenta del Patronato Líderes barriales	Febrero 19 y 20 del 2013	Mat. Oficina \$25.00 Mat. Bibliográf. \$ 40.00 TOTAL \$65.00
1.2. Diseño del programa de atención integral al adolescente que consume drogas con participación de la familia. Temas: El consumo de	Autor del proyecto	Del 21 al 22 de Febrero del 2013	Oficios \$5.00 Internet \$15.00 Plan capacit. \$10.00 Fotos \$10.00 TOTAL \$40.00

drogas en los adolescentes y sus consecuencias. Influencias de las familias y comunidad en los adolescentes con problemas de adicciones a las drogas y tratamiento.			
1.3. Conformación de un comité de ayuda al adolescente con problemas de adicción Designación de integrantes Firma de acta de compromiso	Autor del proyecto	Febrero 23 del 2013	Mat. Oficina \$10.00 TOTAL \$10.00
1.4 Atención Integral al adolescente: Atención Psicológica a toda la familia, atención Médica Programada, Odontológica	Autor del proyecto Personal del Patronato	Marzo 9 del 2013	Insumos médicos donados por el Patronato
Resultado 2: Familias con conocimiento sobre habilidades personales para mejorar su rol de padres			
2.1 Planificación del taller de motivación con ayuda de la psicóloga para el no consumo de drogas dirigido a los adolescentes, familiares y la comunidad.	Autor del proyecto	Mayo 11 del 2013	Oficios \$5.00 Invitaciones \$15.00 Plan capacit. \$10.00 Fotos \$10.00 TOTAL \$40.00
2.2 Búsqueda de	Autor del proyecto	Mayo 12-13 del	

recursos para la capacitación		2013	
2.3 Ejecución del taller sobre la adicción a las drogas y sus consecuencias dirigida a los Adolescentes, familiares y la comunidad.	Autor del proyecto	Mayo 17 y 18 del 2013	Fotos \$ 5.00 Refrigerios \$40.00 Programa de capacitación. \$10.00 Oficios \$ 20.00 TOTAL \$75.00
2.4 Evaluación del taller sobre adicciones a las drogas y sus consecuencias.	Autor del proyecto	Junio 1 del 2013	Computadora \$10.00 TOTAL \$10.00
2.5 Realización de una actividad deportiva con participación de la familia y la comunidad.	Autor del proyecto	Junio 16 del 2013	Oficios \$5.00 Invitaciones \$15.00 Refrigerios. \$10.00 Fotos \$10.00 TOTAL \$40.00
A3: Comunidad con mayor información sobre prevención de adicciones a las drogas.			
3.1. Planificación de actividades de difusión e información a la comunidad	Autor del proyecto Personal del Patronato Miembros de la comunidad	Julio 1 del 2013	Volantes \$ 30.00 Cartulinas \$ 10.00 Computadora \$ 20.00 TOTAL \$60.00
3.2. Realización del material informativo, para medios de comunicación, escuelas y comunidad	Autor del proyecto	Julio 5 del 2013	Volantes \$ 30.00 Cartulinas \$ 10.00 Computadora \$ 20.00 TOTAL \$60.00
3.3. Entrega de Material Didáctico sobre el	Autor del proyecto	Julio 8-9 del 2013	Transporte \$ 5.00 TOTAL \$5.00

<p>peligro del uso de las drogas a dirigentes de los barrios y a la escuela Bellavista.</p>			
<p>3.4. Difusión en medios de comunicación</p> <p>3.4.1. Información sobre la prevención en el consumo de drogas</p> <p>3.4.2. Invitación a la comunidad a participar en la marcha.</p>	<p>Autor del proyecto</p>	<p>Julio 12-13 del 2013</p>	<p>Transporte \$ 5.00</p> <p>TOTAL \$5.00</p>
<p>3.5. Participación en la marcha sobre Prevención a las drogas</p> <p>3.5.1. Caminata llevando afiches preventivos</p>	<p>Autor del proyecto</p> <p>Municipalidad de Sucre</p> <p>Comunidad</p>	<p>Julio 24 del 2013</p>	
<p>3.6. Pintada de murales sobre prevención de drogas</p> <p>3.6.1. Oficio de aprobación del alcalde</p> <p>3.6.2. Ejecución de la pintada de murales</p>	<p>Autor del proyecto</p> <p>Adolescentes Líderes comunitarios</p>	<p>Agosto 24 del 2013</p>	<p>Pinturas \$ 40.00</p> <p>TOTAL \$40.00</p>
<p>3.7. Organización y ejecución de la casa abierta con el Patronato Municipal de Sucre</p> <p>3.7.1. Información a la comunidad sobre prevención de las drogas.</p>	<p>Autora del proyecto</p> <p>Personal del Patronato</p> <p>Miembros de la comunidad y adolescentes</p>	<p>28 de Agosto del 2013</p>	<p>Volantes \$30.00</p> <p>Cartulinas\$ 10.00</p> <p>TOTAL \$40.00</p>

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1: Programa de Atención Integral al adolescente que consume drogas que involucre a la familia diseñado y aplicado.

Socialización con el Patronato Municipal de Sucre y presidentes barriales sobre el proyecto y pedir su colaboración en la ejecución.

Para llevar a cabo esta actividad, el 19 de Febrero del 2013, se comunicó a la presidenta del patronato, a través de un oficio, la realización del programa, quien manifestó su satisfacción de poder ayudar de alguna manera a ejecutar el Programa de Atención Integral a Adolescentes con Problemas de adicciones a las drogas y al mismo tiempo mejorar la atención que brinda esta institución a la comunidad. (Ver imagen N° 3). El 20 de febrero del 2013, se hizo la entrega de los oficios invitando a dirigentes barriales a la conformación del comité de ayuda, los cuales se mostraron contentos por haberlos tomado consideración para ser parte del proyecto. (Ver imagen N° 4 y apéndice 3 y 7)

Oficio de aprobación


**PATRONATO DE DESARROLLO SOCIAL
DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL
CANTON SUCRE**

Oficio: PDS-GADM-SUCRE-059-2013
Bahía de Caráquez, 20 de Febrero del 2013

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe, María Piedad Cisneros Salazar de Mendoza, en calidad de Presidenta del Patronato de Desarrollo Social del GADM - Sucre, mediante el presente documento autorizo a la Doctora en Odontología Gabriela Teresa Piloso Zamora, portadora de la cédula de ciudadanía No. 130954942-4, levantar en la institución que presido, la información necesaria para la elaboración de su tesis de post grado que realiza como estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, con el tema: "PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES CON ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE - PROVINCIA DE MANABÍ AÑO 2012 - 2013".

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad. La Doctora Gabriela Piloso Zamora puede hacer uso del presente documento, para los fines que estime pertinentes, en el logro de sus metas profesionales, sin que signifique responsabilidad alguna para la institución emisora del mismo.
Lo certifico.

"Por un mañana mejor"


María Piedad C. de Mendoza
PRESIDENTA



Atlix

Por un mañana mejor
<http://www.sucro.gov.ec> - <http://www.bahiacaraquez.com>
Email: patronato@bahiacaraquez.com - Facebook: Patronato Bahía
Av. Bolívar y Padre Laanen. Telefax (593-05)2693465

Invitación a presidentes barriales para socializar el tema



Entrega de oficios a dirigentes barriales Gilmer Mendoza y Alfonso Viera

Diseño del programa de atención integral al adolescente que consume drogas con participación de la familia.

Del 21 al 33 de Febrero del 2013 se procedió a diseñar el programa de atención integral al adolescente que consume drogas con participación de la familia, para esta actividad se procedió a realizar la consulta bibliográfica para la ayuda del proyecto, aquí me encuentro en la Biblioteca de la Universidad Central en Quito (Ver imagen 5 y apéndice 7)

Consulta bibliográfica



Maestrante diseñando el programa de atención integral y consultando la Bibliografía

Programa de atención integral adaptado al adolescentes con problemas de adicciones a las drogas

Introducción

La salud de los adolescentes y jóvenes tiene gran importancia para todas las sociedades, pues ellos serán los líderes del futuro inmediato, constituyéndose el elemento fundamental para el impulso al progreso y al desarrollo. La salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes, así como los programas y servicios que contribuyan a alcanzar un óptimo nivel de salud y bienestar deben concebirse, entonces, como una herramienta básica para el desarrollo de los países.

La adolescencia y la juventud son etapas turbulentas que, idealmente, deberían darse en un contexto ambiental de estabilidad familiar y social. Sin embargo, en las últimas décadas, la familia y la sociedad también han estado sufriendo cambios más o menos turbulentos que han dificultado el logro de las expectativas de bienestar y calidad de vida de las comunidades. Como ha sido expresado en un sinnúmero de documentos, el bienestar y calidad de vida no se logran si no existen niveles básicos en derechos humanos, como paz, educación, vivienda, nutrición y buena salud física y mental, así como derecho al trabajo, recreación, oportunidades para uso del tiempo personal, derecho a la participación, etc. Del mismo modo el bienestar social no se logra si no se reducen las desigualdades en el acceso a las oportunidades de desarrollo integral, en un marco de solidaridad, justicia y equidad.

Justificación

Se justifica nuestra participación en virtud de quien tenga un poco de sensibilidad social está llamado a aportar soluciones sobre drogas en los adolescentes al más relevante problema que aqueja y avergüenza a la sociedad. Son miles de niñas y niños y adolescentes que necesitan de ese programa de rehabilitación y prevención, abrigo y/o colocación. Además el programa de “rehabilitación y prevención, abrigo y/o colocación” para adolescentes es necesario en vista de que adolescentes que vienen de una situación irregular, abuso, maltrato y como consecuencia la dependencia de drogas, en esta fase se ayuda al adolescente para que pueda ser reinsertado a la sociedad sano.

Beneficiarios Directos

Los adolescentes quienes se hallen en situaciones difíciles de drogadicción y necesiten ser ubicados en un lugar seguro en tanto se solucionen su situación, como lo dictaminen.

Beneficiarios Indirectos.

1. Los padres y representantes de estos adolescentes.
2. La sociedad en general
3. El estado en general sobre quién pesa la responsabilidad legal de atender al adolescente en esta situación.

Objetivos Generales y Específicos

1. Aportar esfuerzos para solucionar un problema social como lo es la problemática de las drogas en nuestra sociedad.
2. Trabajar mancomunadamente con El Consejo de Protección del Niño y del Adolescente.
3. Darle piso social, afectivo, moral y físico al niño o adolescente en un momento cuando no puede contar con la ayuda natural por parte de su familia.
4. Proporcionarle al niño o al adolescente una cobertura lo más similar a una familia natural a fin de que este paso de transición sea lo menos difícil o traumático.

Objetivos específicos.

1. Darle al adolescente una atención individualizada para reforzarle su identidad, su nombre.
2. Poner lo conducente para que el adolescente refuerce los nexos parentales-familiares.

Integralidad del Sistema de Atención

Considerando los diferentes niveles de complejidad-cobertura de los sistemas de atención, estos deben estar adecuadamente integrados para que cualquiera sea el nivel de entrada al sistema, ésta sea fluida y favorezca la relación del adolescente y joven mientras ella se requiera.

El éxito del sistema depende en gran medida de las características del recurso humano, que debe estar compuesto por un equipo multidisciplinario, capacitado para la atención de adolescentes y jóvenes y para el trabajo participativo.

Integralidad de la cadena de prevención

Promoción de la salud: implica el fortalecimiento de los factores protectores para evitar o controlar los riesgos. La promoción de varios factores protectores en forma simultánea, complementaria y continuada producirá un cambio positivo del estado de salud, bienestar y desarrollo. Este nivel de prevención acepta que, interviniendo ciertos factores, es posible mejorar la salud en etapas posteriores de la vida ya que dichos factores no están necesariamente asociados a daños en la etapa de la vida en que la exposición ocurre. Esto es particularmente importante en relación a hábitos y estilos de vida (saludables o no saludables), como el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, otras), de alimentos (grasas saturadas), el sedentarismo, etc. en relación a trastornos psicosociales, enfermedades crónicas, y otros daños.

Prevención primaria: evitar la aparición o el efecto de factores o agentes causales específicos y su impacto en la salud; es el caso de las vacunas para las enfermedades inmunoprevenibles; la educación sexual para prevenir los problemas derivados del ejercicio precoz de la sexualidad (embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual); las medidas legislativas que hacen obligatorio el uso de cinturones de seguridad para reducir los efectos de los accidentes de tráfico, o las que retardan la edad para autorizar la conducción de vehículos motorizados o para consumir bebidas alcohólicas.

Prevención secundaria: evitar que un daño ya producido se agrave o se complique con otros problemas sobreagregados, o deje secuelas. La efectividad de los sistemas asistenciales, especialmente en el caso de accidentes y trauma, así como la participación de redes de apoyo comunitarias para problemas psicosociales, son ejemplos de prevención secundaria. El trabajo intersectorial con las escuelas permite la detección precoz de problemas de salud, especialmente los que primeramente repercuten en el rendimiento y/o en la conducta (como defectos en los órganos de los sentidos, síntomas emocionales y otros).

Prevención terciaria: si las formas de prevención anteriores son insuficientes o inefectivas se puede requerir de acciones que disminuyan los efectos residuales o secuelas y que

contribuyan a la rehabilitación física, psicológica, social, laboral, etc. y a la reintegración a la sociedad del adolescente o joven.

Aplicación de enfoques integradores.

La acción intersectorial

La organización de servicios para adolescentes y jóvenes debe tener presente el contexto sociocultural y los recursos existentes en la comunidad. Particular importancia se les asigna a la incorporación de los siguientes tipos de instituciones y sus posibles aportes:

Escuela

Propuestas innovativas en educación, propuestas de cambios curriculares en el sistema educativo formal, propuesta de nuevas áreas vocacionales, adecuación a necesidades de educación informal, aplicación de metodologías creativas, combinación formal-informal y otras experiencias innovadoras

Trabajo

Ayudar al joven a incorporarse al mundo laboral, a través de capacitación para el ingreso al trabajo y de capacitación continua; creación de asociaciones de producción y prácticas de generación de ingresos.

Comunidad y Grupos Comunitarios

Apoyo a programas integrados de salud con base comunitaria; apoyo a grupos de riesgo físico o psicosocial; apoyo al desarrollo de líderes y de grupos e instituciones del joven para el joven. Apoyo a actividades voluntarias de interés social. Programas de uso adecuado del tiempo libre a través de asociaciones. Apoyo a actividades culturales deportivas y de servicios comunitarios.

Familia

La familia es un eje central en el desarrollo del adolescente, pudiendo ser una fuente protectora o de riesgo para ellos. Una familia protectora se destaca por ser estable, con

padres sentimentalmente conectados a sus hijos, dispuestos a saber lo que pasa en sus vidas y a entregar valores en forma explícita e implícita.

Prestaciones de Promoción

Normas y Procedimientos de Atención para la atención integral de Salud de Adolescentes.

Información Educación a padres, adolescentes o cuidadores

- Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, Fortalecer el vínculo afectivo.
- Procesos identitarios en adolescentes y jóvenes así como de identificación social.
- Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones.

Prestaciones de prevención

- Control de Salud
- Prevención de la caries
- Salud mental. Detección precoz de problemas en las habilidades escolares; trastornos afectivos, emocionales. Prevención de maltrato: físico, psicológico, sexual.

Visita domiciliaria

- Diagnóstico y Seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos.

Consejería para los y las adolescentes en los niveles I y II de atención

- Motivar al adolescente a pertenecer y permanecer en grupos de adolescentes.
- Motivarlo a realizar actividades físicas y comunitarias.
- Orientarlo en la formulación de proyectos de vida.
- Brindar orientación familiar para mejorar la comunicación y las relaciones dentro de la misma.
- Destacar la importancia de la terapia de apoyo individual y familiar.
- Incentivar el cumplimiento del tratamiento médico.

Conformación de un comité de ayuda al adolescente con problemas de adicción

El día 23 de febrero del 2013 en reunión con dirigentes se socializo el tema con la participación de algunos adolescentes y familiares. En la reunión, efectuada se firmó un acta para constancia del fiel cumplimiento del programa, después de realizar un análisis de la problemática se procedió a conformar un comité de ayuda al adolescente, con lo que se hace partícipe e involucra a la comunidad en la problemática social.(ver imagen 6-7 y apéndice 3-7)

El comité fue integrado por las siguientes personas:

Presidente: Sr. Alfonso Viera Navia

Vice-presidente: Sr. Gilmer Mendoza Vera

Coordinadora: Sra. Mariana Vera Mera

Vocal (maestrante): Dra. Gabriela Piloso Zamora

Reunión de socialización y conformación de un comité



Socialización del tema con personas de la comunidad y conformación del comité

Acta de conformación del comité

ACTA DE REUNION DE CONFORMACION DEL COMITÉ DE AYUDA A ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES A LAS DROGAS.

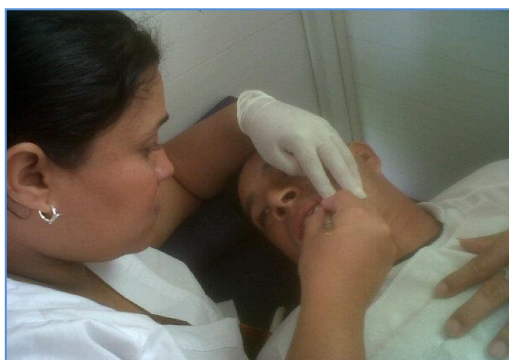
En las Instalaciones del comité Ciudadela Norte de Bahía de Caraquez Provincia de Manabí a las 20H00 del día 23 de Febrero del año 2013, nos reunimos las siguientes personas: un delegado del Patronato Municipal de Sucre, Presidente del Barrio Bellavista, Presidente del comité de la Ciudadela Norte y sus comitivas algunos Adolescentes y Familiares, por otra parte la Egresada de la Maestría en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja Dra. Gabriela Piloso Zamora, para conformar el comité de ayuda a los Adolescentes con Problemas de Adicciones a las Drogas.

 Sr. Alfonso Viera Navia PRESIDENTE	 Sr. Gilmer Mendoza Vera VICEPRESIDENTE
 Lic. Mariana Vera Mera COORDINADORA	 Dra. Gabriela Piloso Zamora MAESTRANTE

Aplicación del Programa de Atención Integral al Adolescente que consume drogas que involucre a la familia

El día 9-10 de Marzo del 2013 se realizó la campaña médica, odontológica y psicológica de los adolescentes y sus familiares, con participación de los dirigentes barriales y la clínica móvil del Patronato Municipal de Sucre el día 14 de Abril del 2013 se procede a realizar una actividad deportiva con participación de los adolescentes, familiares, dirigentes barriales y la comunidad en la playa de Bahía de Caráquez en el sitio conocido como el Faro, desde este día se está realizando dicha actividad todos los domingos con participación de clubes.(ver imagen 8-9-10-11 y apéndice 7).

Atención odontológica



Atención Odontológica por parte de la Odontóloga del Patronato

Atención médica



Atención Médica preventiva por parte de la Dra. Glenda German del Patronato

Entrega de medicamentos por parte del patronato



Entrega de medicina a los adolescentes por parte del Patronato

Visita domiciliaria



Atención Psicológica a los familiares de los adolescentes

Tabla 2. Evaluación de los resultados de atención médica

Atención Médica	F
Adolescentes	15
Niños	14
Familiares	5
TOTAL	34

Fuente: Atención médica.

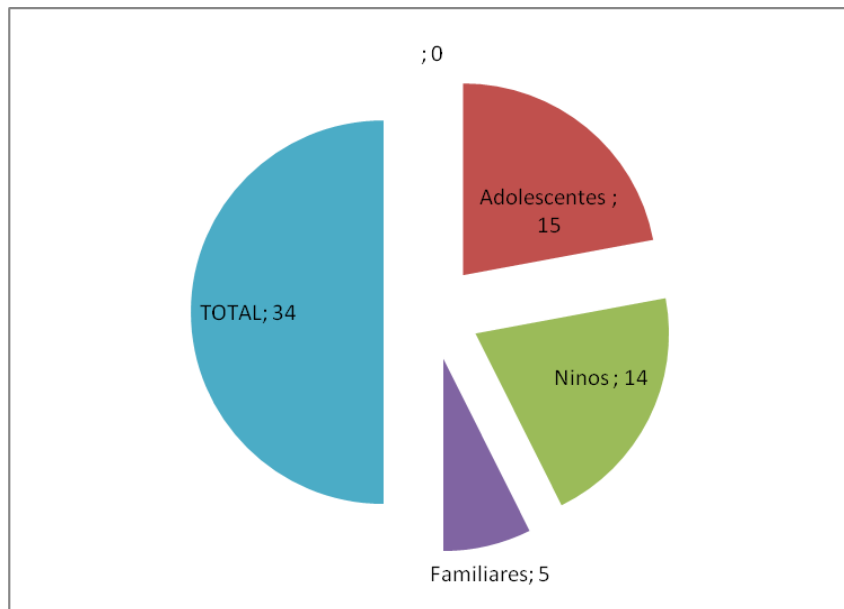


Figura 2 . Evaluación de resultados de atención médica
Fuente: Atención médica.

Análisis

Estos resultados nos indican que se les dio atención médica a 15 adolescentes, 14 niños y familiares 5; de los adolescentes que participaron en el programa.

Tabla 3 . Evaluación de los resultados de atención odontológica

Atención Odontológica	F
Adolescentes	15
Niños	10
Familiares	8
TOTAL	33

Fuente: Atención Odontológica.

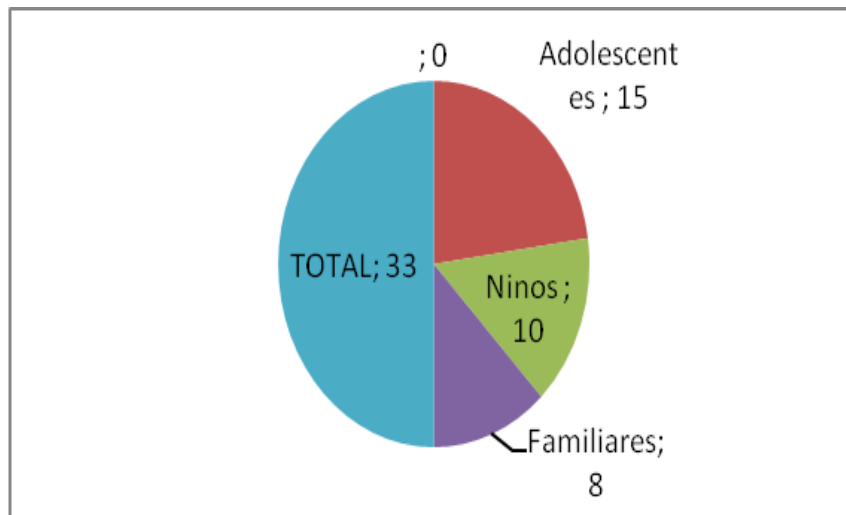


Figura 3 . Evaluación de resultados de atención odontológica

Fuente: Atención odontológica.

Análisis

Estos resultados nos indican que se les dio atención odontológica a 15 adolescentes, 10 niños y familiares 8.

Tabla 4. Evaluación de los resultados de atención psicológica

Atención Psicológica	F
Adolescentes	17
Niños	8
Familiares	5
TOTAL	30

Fuente: Atención Psicológica.

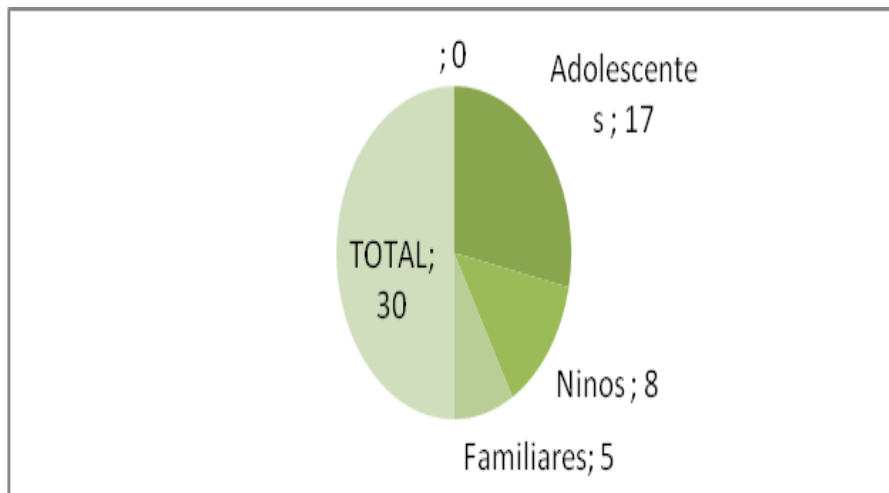


Figura 4. Evaluación de resultados de atención psicológica
Fuente: Atención psicológica.

Análisis

Estos resultados nos indican que se les dio atención psicológica a 17 adolescentes, 5 niños y familiares 5.

Comprobación de indicadores de resultados 1

Resultado 1: Programa de atención integral adaptado y aplicándose.

Indicador: Al 31 de Mayo del 2013 el 100% del programa implementado. Para el cumplimiento de este indicador, se aplicó una encuesta general a los adolescentes, cuyos resultados se detallan a continuación:

Tabla 5. Encuesta para verificar con quien viven los adolescentes

Con quien vives?	F	%
Padre	16	44%
solo	15	42%
Hermano	2	6%
Pareja e Hijos	3	8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

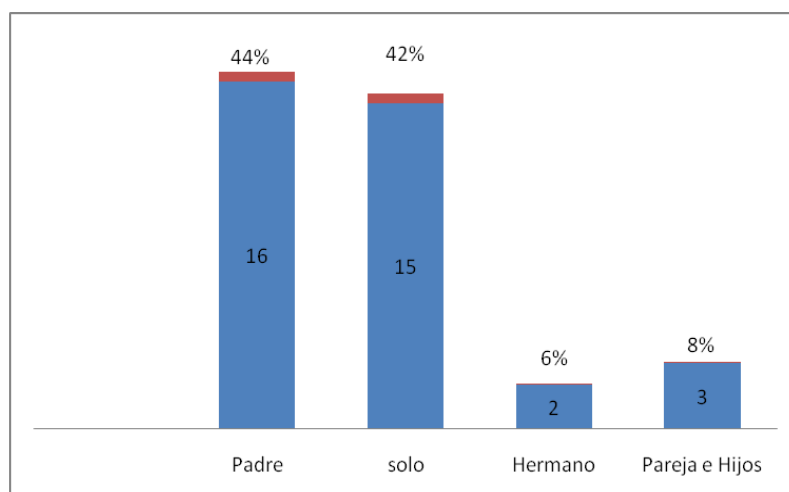


Figura 5. Verificación de con quién viven los adolescentes
Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

Análisis

Los resultados indican que el 42% de los adolescentes viven solos, el 44% viven con los padres, el 8% viven con las esposas y los hijos y el 6% viven con hermanos.

Tabla 6. ¿Cómo consolidas el consumo o uso de drogas?

¿Cómo consolidas el consumo o uso de drogas?	F	%
Buena para la salud	10	28%
Te ayudan a olvidar los problemas	13	36%
Te causan placer	10	28%
Pasa tiempo	3	8%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

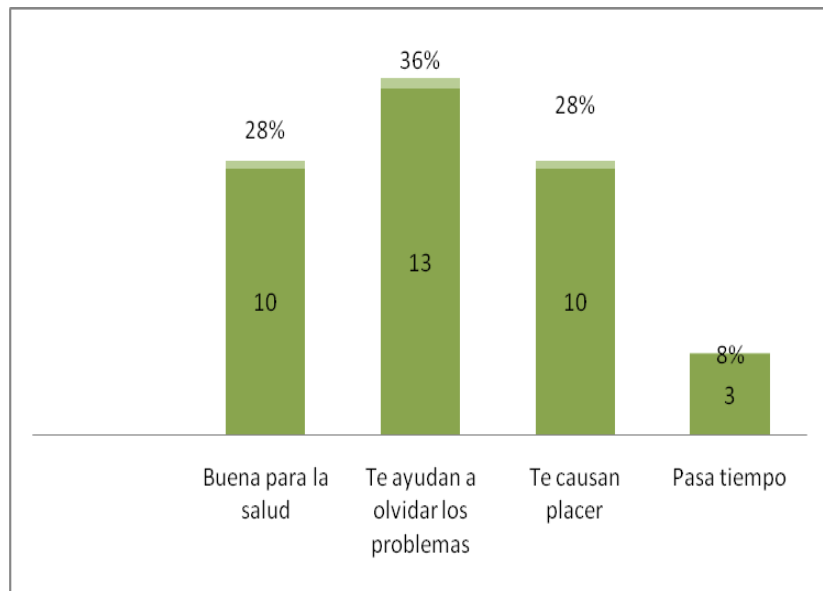


Figura 6. Consolidado del consumo o uso de drogas

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

Análisis

Los resultados indican que los adolescentes consolidan el consumo o uso de drogas buena para la salud 28%; ayudan a olvidar los problemas 36%; que causan placer 28% y que son un pasa tiempo el 8%.

Tabla 7. ¿En tu familia alguien se droga?

¿En tu familia alguien se droga?	F	%
Padres	3	8%
Hermanos	1	3%
Tíos	1	3%
Primo	1	3%
Nadie	30	83%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

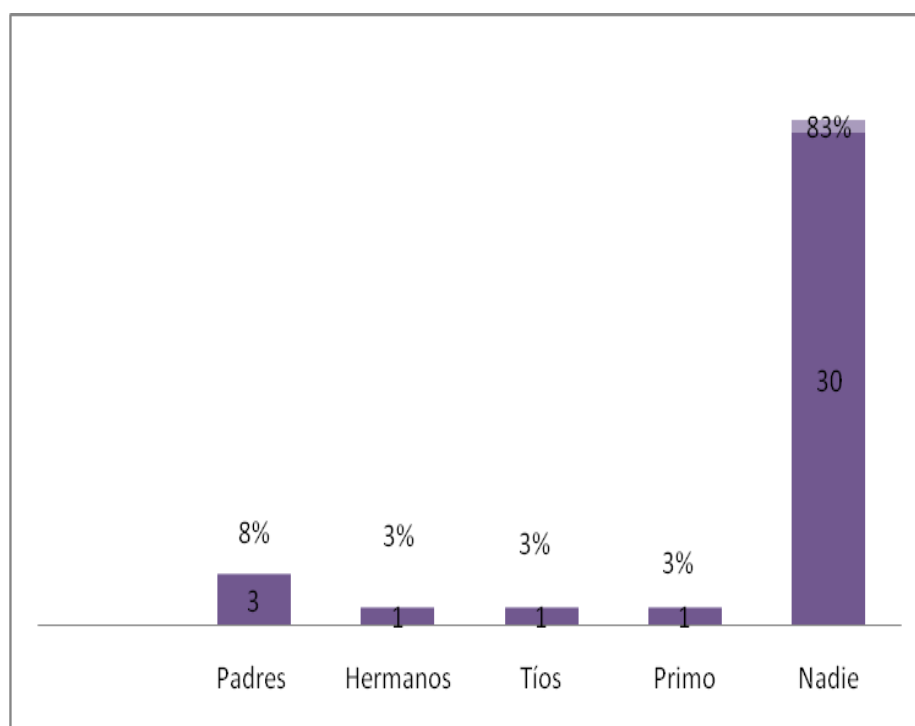


Figura 7. Familiares que usan drogas

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

Análisis

Los resultados nos indican en la familia de los adolescentes consumen drogas, los padres 8%, hermanos 3%; tíos 3%; primos 3% y nadie 83%.

Tabla 8. ¿Por qué crees que ustedes los adolescentes consumen drogas?

¿Por qué crees que ustedes los adolescentes consumen drogas?	F	%
Presión por parte de amigos	15	42%
Curiosidad	6	17.00%
Búsqueda de evadir la realidad	15	42%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

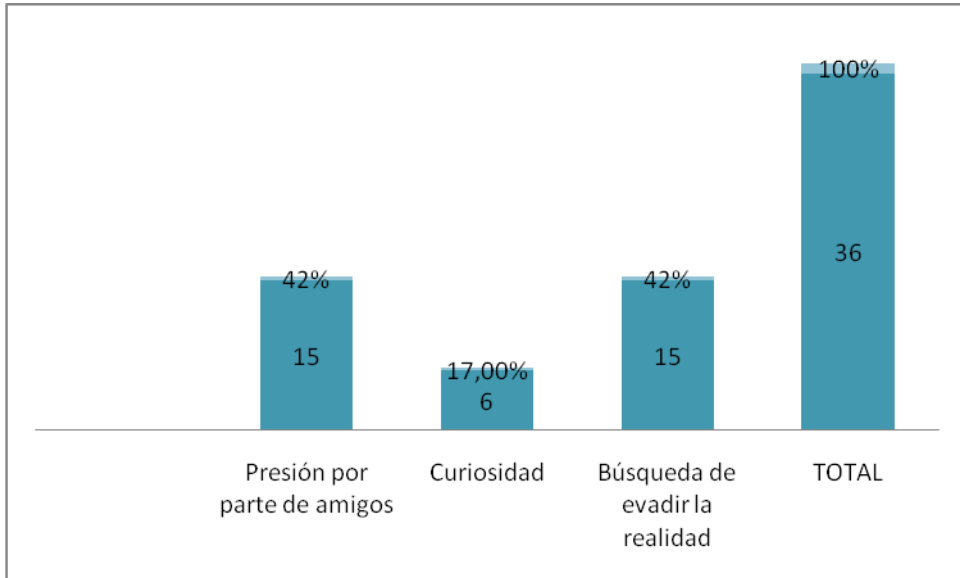


Figura 8. Porque los adolescentes consumen drogas
Fuente: Encuesta a los Adolescentes

Análisis

Los resultados nos indican que los adolescentes consumen drogas por presión de parte de los amigos 42%; por curiosidad 17% y por evadir la realidad 42%.

Tabla 9. ¿Cuál de estas drogas consumes más?

¿Cuál de estas drogas consumes más?	F	%
Marihuana	15	42%
Cocaína	8	22%
Crack	2	6%
Heroína	2	6%
Éxtasis	4	11%
Cigarrillo	1	3%
Morfina	1	3%
Opio	3	8.30%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

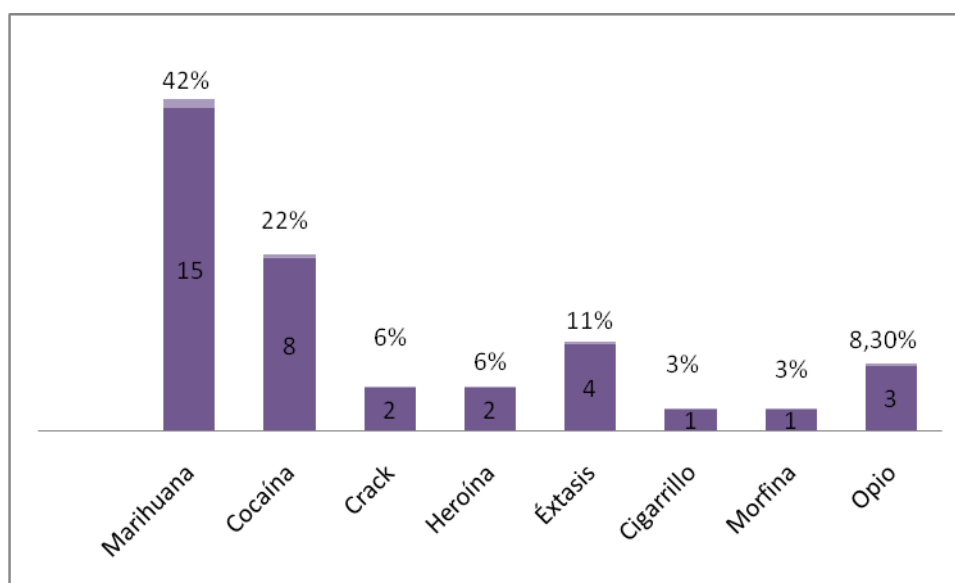


Figura 9. Drogas más usadas por los adolescentes
Fuente: Encuesta a los Adolescentes

Análisis

Los resultados nos indican que los adolescentes consumen marihuana un 42%; cocaína 22%; crack 6%; heroína 6%; éxtasis 11%, cigarrillo 3%; morfina 3% y el opio 8.3%.

Tabla 10. ¿Has hablado con alguien de tu familia acerca de las drogas?

¿Has hablado con alguien de tu familia acerca de las drogas?	F	%
SI	10	28%
NO	26	72.20%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

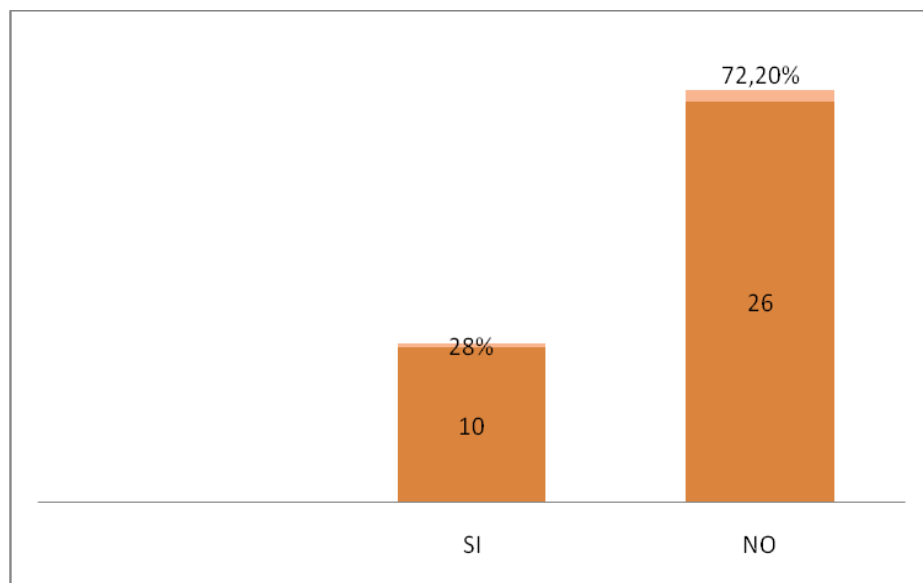


Figura 10. Hablar con la familia acerca de las drogas
Fuente: Encuesta a los Adolescentes

Análisis

Los resultados nos indican que han hablado los adolescentes con familiares sobre las drogas el 28% si y no han hablado 72.2%.

Tabla 11. ¿Te gustaría salir del mundo de las drogas?

¿Te gustaría salir del mundo de las drogas?	F	%
SI	33	92%
NO	1	2.70%
Tal vez	2	6%
TOTAL	36	100%

Fuente: Encuesta a los Adolescentes.

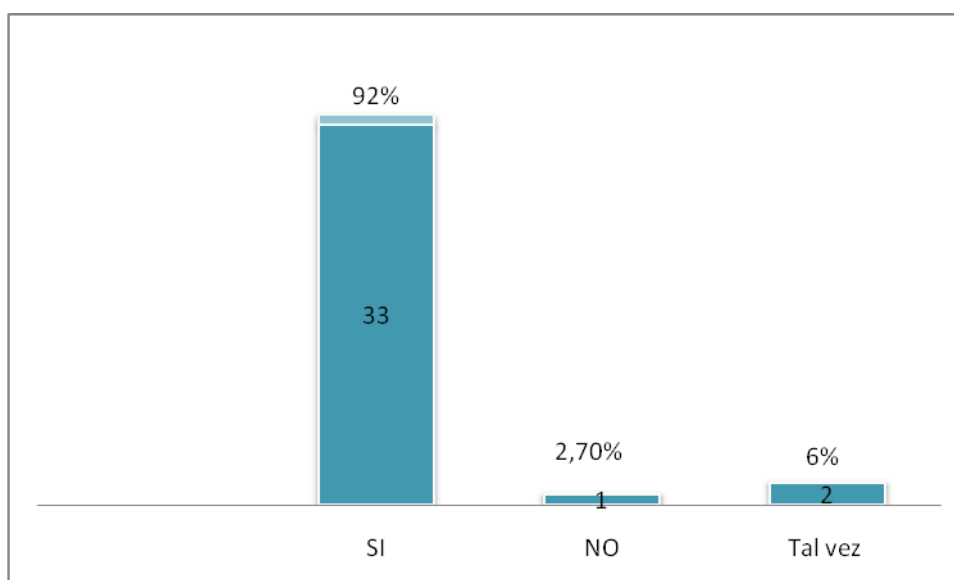


Figura 11. Salir del mundo de las drogas

Fuente: Encuesta a los Adolescentes

Análisis

Los resultados nos indican que les gustaría salir de las drogas al 92% si; 2.7% no y 6% tal vez.

3.2. Resultado 2: Familias con conocimiento sobre habilidades personales para mejorar su rol como padres

Planificación del taller de motivación con ayuda de la psicóloga, para el no consumo de drogas dirigido a los adolescentes, familiares y la comunidad.

El día 11 de mayo del 2013 se procede a realizar la planificación de 1 taller de motivación dirigido a los adolescentes, familiares y comunidad.

Universidad Técnica Particular de Loja

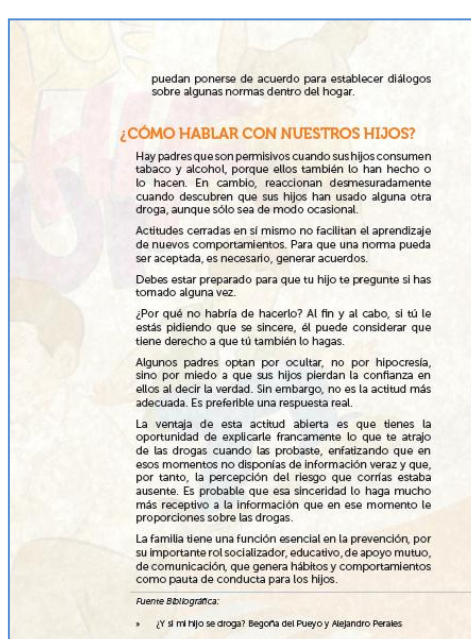
Programa de taller

Hora	Viernes 17 de mayo 2013
09.00	Recepción de participantes.
9.15	Bienvenida.
9.30	Presentación del programa, del taller, objetivos, métodos. Presentación de los expositores.
10.45	Refrigerio.
11.00	Tema: El consumo de drogas en los adolescentes y sus consecuencias.

Hora	Sábado 18 de mayo 2013
09.00	Resumen del día anterior.
10.00	Tema: Influencias de las familias y comunidad en los adolescentes con problemas de adicciones a las drogas y tratamiento.
11.00	Refrigerio.
11.15	Preguntas y aclaraciones.
11.40	Evaluación.
12.15	Clausura del taller.

Búsqueda de recursos para la capacitación

Para realizar esta actividad del 12-13 se procedió la búsqueda de los recursos, lugar para la realización del evento, invitación de capacitadores y personal de salud, comunidad, líderes barriales; para la capacitación se utilizó material educativa del CONSEP (guía sobre orientación preventiva). (Ver imagen No. 12 y apéndice 7)



Ejecución del taller sobre la adicción a las drogas y sus consecuencias dirigida a los adolescentes, familiares y la comunidad.

Entre los días del 17 y 18 de mayo del 2013 se ejecutó el taller de motivación dirigido a los adolescentes, familiares y la comunidad. (ver imagen 13-14 y apéndice 7)

Taller



Taller dirigido a los adolescentes y la comunidad

Participación de los adolescentes y familiares al taller de capacitación



Evaluación del taller sobre adicciones a las drogas y sus consecuencias.

El día 1 de Junio del 2013 se procede a realizar la evaluación del taller de motivación dirigido a los Adolescentes, Familiares y la Comunidad. (Ver imagen 15 y apéndice 7).

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA		
Por favor responder con absoluta sinceridad a cada una de las preguntas para que los resultados reflejen la realidad y hacer algo contra el consumo de drogas.		
1) ¿Qué hace si descubre que su hijo consume drogas?		
Reprende	Le da la espalda	Busca ayuda
2) ¿Aceptas o rechazas a quienes consumen drogas?		
Acepto	Rechazo	
3) ¿Cuánta información tienes acerca de las adicciones a las drogas?		
Poca	Muy poca	
4) ¿Te interesa el tema o te da lo mismo?		
Sí	No	
5) ¿Cómo puedes ayudar a un adolescente que consume drogas?		
Escuchándolo	Elevándole el autoestima	Llevándolo a terapia
6) ¿Cree que los colegios deberían profundizar sobre el consumo de las drogas y sus consecuencias que traen para el ser humano?		
Sí	No	
7) ¿Qué Población crees que es la mayor consumidora de drogas?		
Infantes	Adolescentes	Adultos

Realización de una actividad deportiva con participación de la familia y la comunidad.

El día 15 y 16 de Junio del 2013 se procede a la realización de una actividad deportiva con la participación de los adolescentes, familiares dirigentes barriales en el sitio conocido como el faro desde este día se está realizando dicha actividad todos los domingos con participación de clubes.(ver imagen 16 y apéndice 7).

Actividades deportivas con los adolescentes



Participación de la familia



Actividad deportiva en la playa de Bahía de Caráquez con la participación de los adolescentes familiares y dirigentes

Evaluación de los resultados 2

Resultado nº 2:

Familias con conocimientos sobre habilidades personales para mejorar su rol de padres.

Indicador

Hasta el 30 de junio del 2013 el 80% de las familias tienen conocimiento sobre habilidades personales para mejorar su rol de padres.

Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los padres de familia después de la capacitación

Tabla 12. Actuación de los padres

¿Qué hace si descubre que su hijo consume drogas?	F	%
Reprende	2	4%
Le da la espalda	0	0.00%
Busca ayuda	50	96%
TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta a los padres.

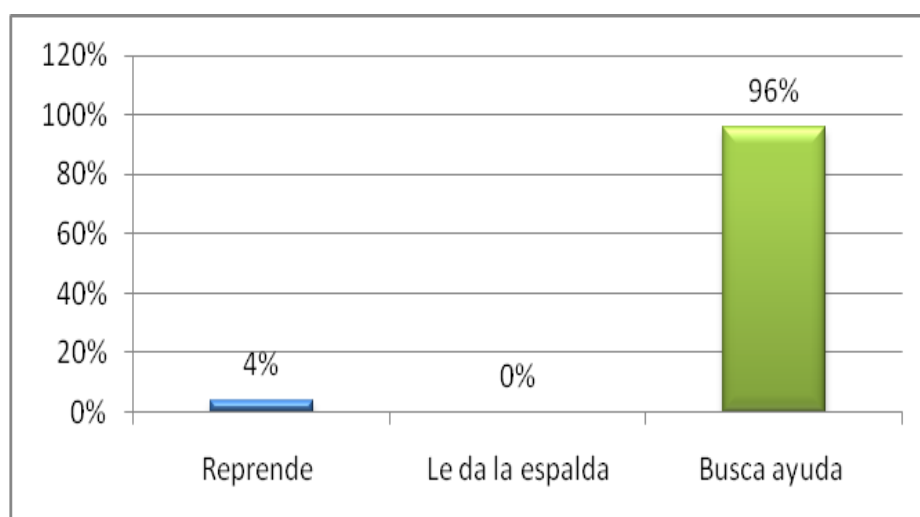


Figura 12. Actuación de los padres

Fuente: Encuesta a los padres.

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 12 del criterio de los participantes, que hace si descubre que su hijo consume droga el 96% busca ayuda, 4% le reprende. Estos datos sin duda representan un cambio de actitud de las familias de los adolescentes que consumen drogas hacia la búsqueda de ayuda del profesional a fin de integrar a su hijo al seno familiar y eliminar hábitos nocivos.

Tabla 13. ¿Aceptas o rechazas a quienes consumen drogas?

¿Aceptas o rechazas a quienes consumen drogas?	F	%
Acepto	41	79%
Rechazo	11	21.00%
TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta a los padres.

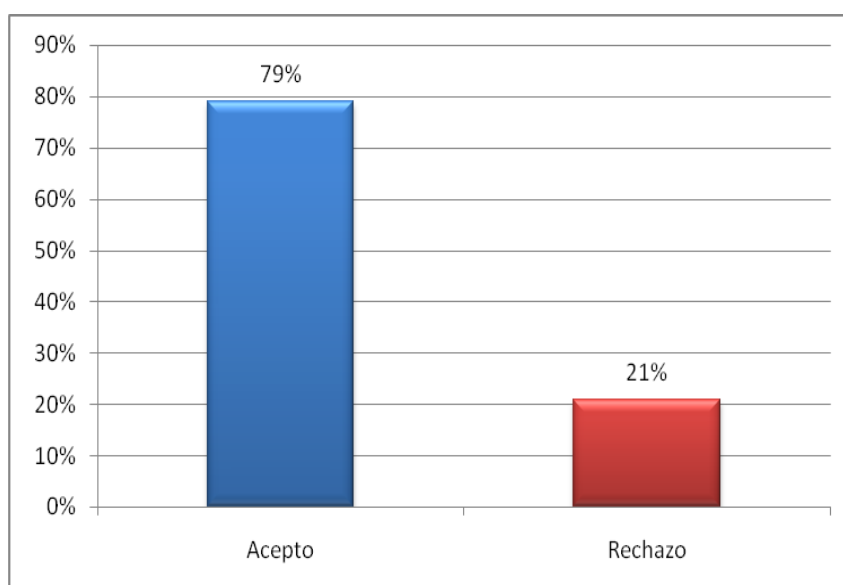


Figura 13. Aceptación o rechazo a los consumidores de drogas

Fuente: Encuesta a los padres.

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 13 del criterio de los participantes si aceptan al que consume drogas 79% y rechazan al 21%. Es importante recalcar que los participantes cambiaron de

opinión sobre la drogadicción y atendieron que los efectos de esta son manejables con la ayuda oportuna.

Tabla 14. Crees estar capacitado para ayudar a salir a tu hijo de las drogas

Crees estar capacitado para ayudar a salir a tu hijo de las drogas	F	%
SI	10	83%
NO	2	16.60%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los padres.

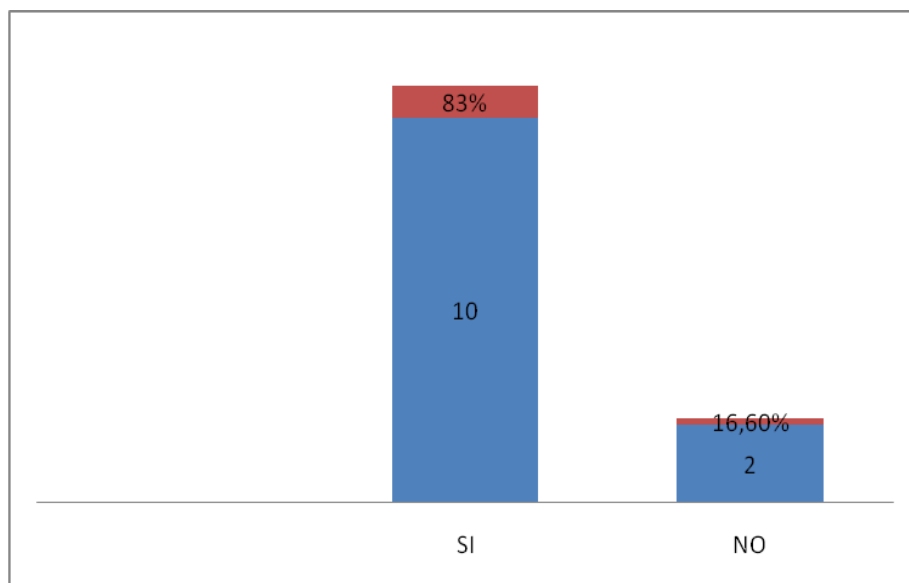


Figura 14. Aceptación o rechazo a los consumidores de drogas
Fuente: Encuesta a los padres.

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 14 del criterio de los participantes si indican que se encuentran capacitado en un 83% y 16% nos indican que no. La mayoría de los participantes entendieron que hay que brindarle ayuda a su hijo drogadicto, aquellas personas que no lo hicieron se debe a su nivel cultural y por ello se trabaja en la educación continua.

Tabla 15. ¿Te interesa el tema o te da lo mismo?

¿Te interesa el tema o te da lo mismo?	F	%
SI	46	88%
NO	6	11,5%
TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta a los padres.

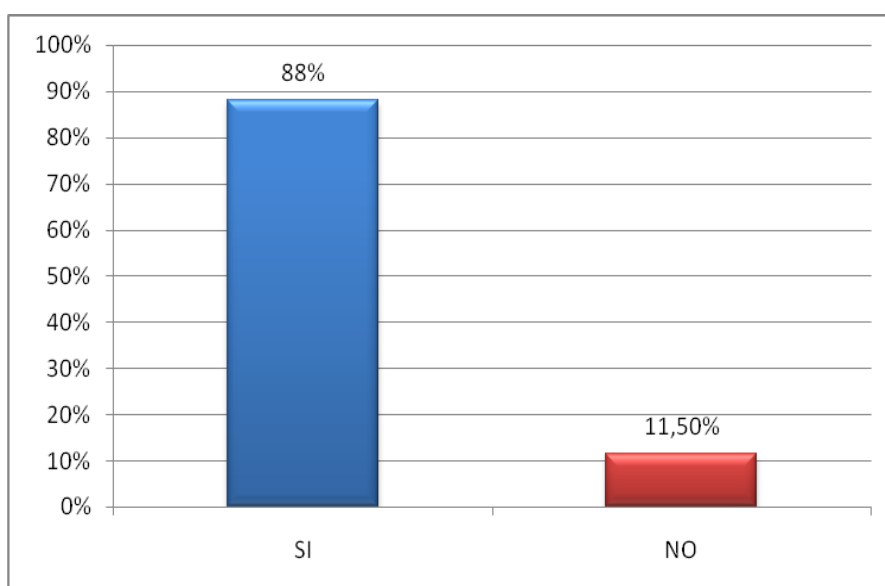


Figura 15. Interés por el tema de las drogas

Fuente: Encuesta a los padres.

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 15 del criterio de los participantes si indican que le interesa el tema al 88% y no le interesa al 11.5%. La capacitación fue interesante para la gran mayoría, se culminó dando apoyo psicológico a estas familias hasta lograr un cambio de actitud.

Tabla 16. ¿Cómo puedes ayudar a un adolescente que consume drogas?

¿Cómo puedes ayudar a un adolescente que consume drogas?	F	%
Escuchándolo	24	46%
Elevándole el autoestima	8	15%
Llevándolo a terapia	20	38%
TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta a los padres.

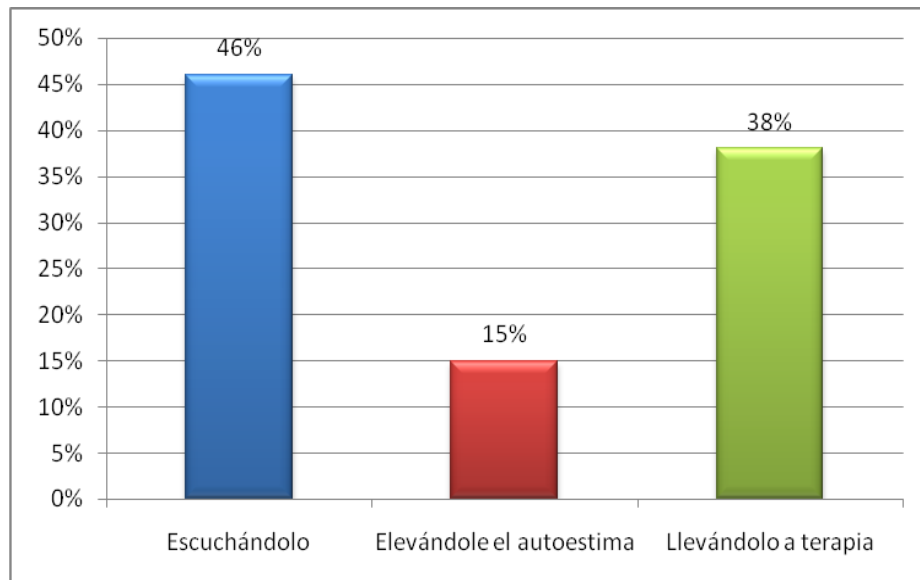


Figura 16. Ayuda a adolescentes que consumen drogas
Fuente: Encuesta a los padres.

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 16 del criterio de los participantes sobre la población nos indican que se puede ayudar a los adolescentes que consumen drogas, escuchándolos 46%; elevándole el autoestima 15.3% y llevándolo a terapias 38%.

Tabla 17. ¿Cree que los colegios deberían profundizar sobre el consumo de las drogas y sus consecuencias?

¿Cree que los colegios deberían profundizar sobre el consumo de las drogas y sus consecuencias?	F	%
SI	52	100%
NO	0	0.00%
TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta a los padres.

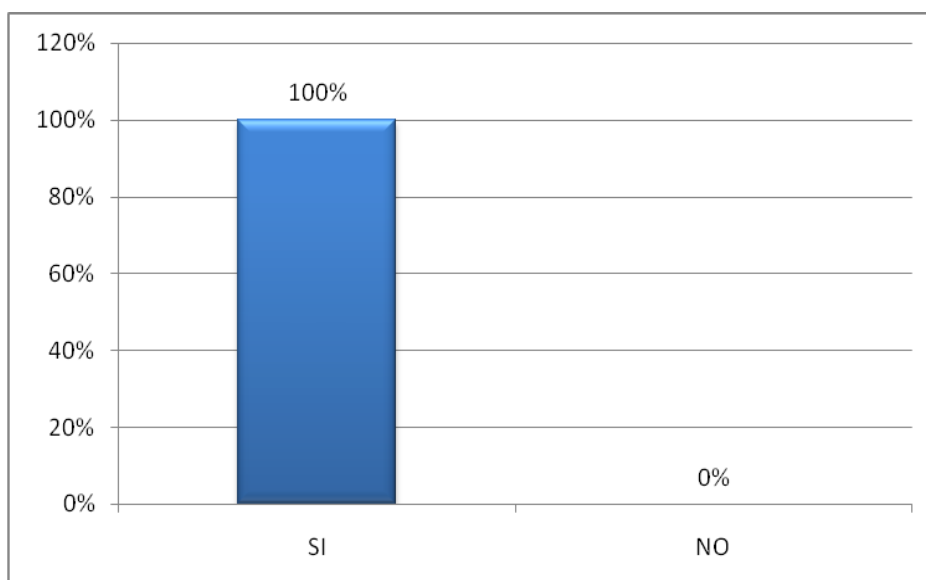


Figura 17. Profundizar en los colegios el tema de consumo de drogas
Fuente: Encuesta a los padres.

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 17 del criterio de los participantes sobre la población nos indican que los colegios pueden profundizar sobre las consecuencias del consumo de drogas el 100%; ya que en este periodo es cuando el adolescente buscan vivir experiencias nuevas sumado a jóvenes a veces son infractores y los inducen a comportamientos negativos.

Tabla 18. ¿Qué Población crees que es la mayor consumidora de drogas?

¿Qué Población crees que es la mayor consumidora de drogas?	F	%
Infantes	2	4%
Adolescentes	36	69.20%
Adultos	14	27%
TOTAL	52	100%

Fuente: Encuesta a los padres.

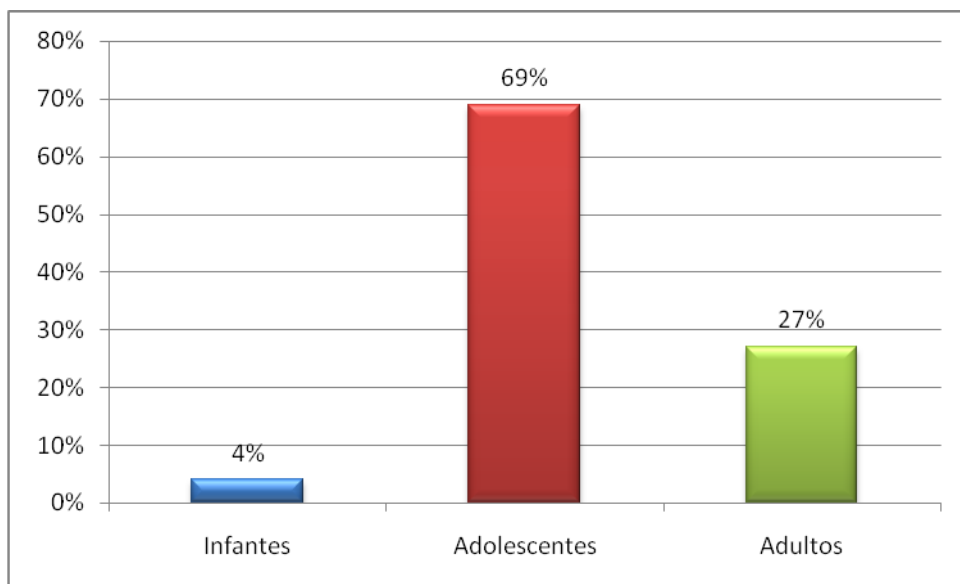


Figura 18. Población de mayor consumo de drogas

Fuente: Encuesta a los padres.

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 18 del criterio de los participantes sobre la población que más consume droga es los adolescentes 69%, adultos 27% y infantes 4%. Este criterio también lo ratifican los estudios realizados sobre el tema.

3.3. Resultado 3: Plan de difusión para informar a la comunidad sobre prevención de drogas

Planificación de actividades de difusión e información a la comunidad

El 1 de junio del 2013 se procede a la planificación de actividades de difusión para informar a la comunidad sobre prevención a las drogas (ver imagen 17 y apéndice 7)

Realización del material informativo, para medios de comunicación, escuelas y comunidad	5 de Julio del 2013	Maestrante
Entrega de Material Didáctico sobre el peligro del uso de las drogas a dirigentes de los barrios y a la escuela Bellavista.	8-9- de Julio del 2013	Maestrante Comité
Difusión en medios de comunicación sobre la prevención en el consumo de drogas e invitación a la comunidad a participar en actividades.	12-13- de Julio del 2013	Maestrante
Marcha sobre Prevención a las drogas	24 de Julio del 2013	Municipio dela Ciudad
Pintada de murales sobre prevención de drogas	24 de Agosto del 2013	Maestrante Adolescentes
Casa abierta	28 de Agosto del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Patronato Municipal • Maestrante

Maestrante realizando el programa de difusión



Realización del material informativo, para medios de comunicación, escuelas y comunidad

El 5 de Julio del 2013 se procede a realizar el material informativo para medios de comunicación, escuela y la comunidad. (Ver imagen 18 y apéndice 7)

Material educativo



Material informativo sobre prevención de las drogas

Entrega de material didáctico sobre el peligro del uso de las drogas a dirigentes de los barrios y a la escuela Bellavista.

El día 8-9 de Julio del 2013 realiza la entrega de material didáctico sobre el peligro del uso de drogas a dirigentes barriales y a la escuela bellavista.(ver imagen 19-20 y apéndice 7)

Entrega de material educativo



Entrega de material didáctico sobre el peligro del uso de las drogas

Difusión en medios de comunicación sobre la prevención en el consumo de drogas e invitación a la comunidad a participar en actividades.

El 12-13 de Julio se procede a la difusión en los medios de comunicación informando sobre el peligro del uso de drogas y a la vez invitando a la comunidad a ser parte del mi proyecto y a participar en la marcha sobre la prevención. (Ver imagen 21 y apéndice 7)

Difusión en la radio



El maestrante en una de las radios invitando a la comunidad a participar en el programa

Marcha sobre Prevención a las drogas

El día 24 de julio se realiza la marcha sobre prevención a las drogas con la presencia de autoridades, y la comunidad en general, tuvo mucha acogida ya que se realizó la invitación por las radios.(ver imagen 22-23-24 y apéndice 7).

Marcha sobre prevención



Adolescentes y niños marcharon por un mundo sin drogas.

Comunidad participando



Participación por parte la comunidad

Maestrante en la marcha sobre prevención de las drogas



Culminación de la marcha

Pintada de murales sobre prevención de drogas

El día 14 de Agosto del 2013 se reúne la maestrante con el Alcalde del cantón Sucre Dr. Carlos Mendoza Rodríguez para entregar el oficio solicitando el permiso para pintar murales sobre prevención a las drogas, el día 24 de Agosto se procede a pintar los murales con la ayuda de los adolescentes y dirigentes (ver imagen 25-26-27-28-29 y apéndice 7)

Petición de autorización



Entrega de oficio al Alcalde para permiso de pintar murales

Adolescentes y dirigentes listos para pintar los murales



Reunión con los adolescentes y dirigentes antes de la pintada de los murales

Lugar para pintar los murales



Especificando el lugar donde se van a pintar los murales

Pintando murales



Pintando los murales con los adolescentes

Murales pintados



Culminación de la pintada de los murales

Organización y ejecución de la casa con el Patronato Municipal de Sucre

El día miércoles 28 de Agosto se realizó la casa abierta sobre prevención a las drogas con la participación de colegios, Patronato Municipal de Sucre y la Cruz Roja.(ver imagen 30-31 y apéndice 7).

Casa Abierta



Participación del Patronato en la casa abierta sobre drogas

Casa Abierta



Participación de la cruz roja

Evaluación de los resultados 3

Resultado 3: Plan de difusión para informar a la comunidad sobre prevención de drogas adaptado.

Indicador: Al 30 de Agosto del 2013 el 100% del plan de difusión para informar a la comunidad ejecutado,

Comprobación de resultados de propósito

Propósito: Programa de atención Integral a Adolescentes con Problemas de Adicciones a las Drogas, existente.

Indicador: Al 30 de Agosto del 2013, el 100% del Programa de atención Integral a Adolescentes con Problemas de Adicciones a las Drogas, existente.

Tabla19. Programa de atención integral a adolescentes con problemas de drogas

	F	%
Información Educación a padres y adolescentes	36	100
Control de Salud	34	94
Prevención de la caries	33	92
Atención de Salud mental.	30	83
Visitas domiciliarias	36	100
PROMEDIO	33,8	94

Fuente: Dra. Gabriela Piloso Zamora.

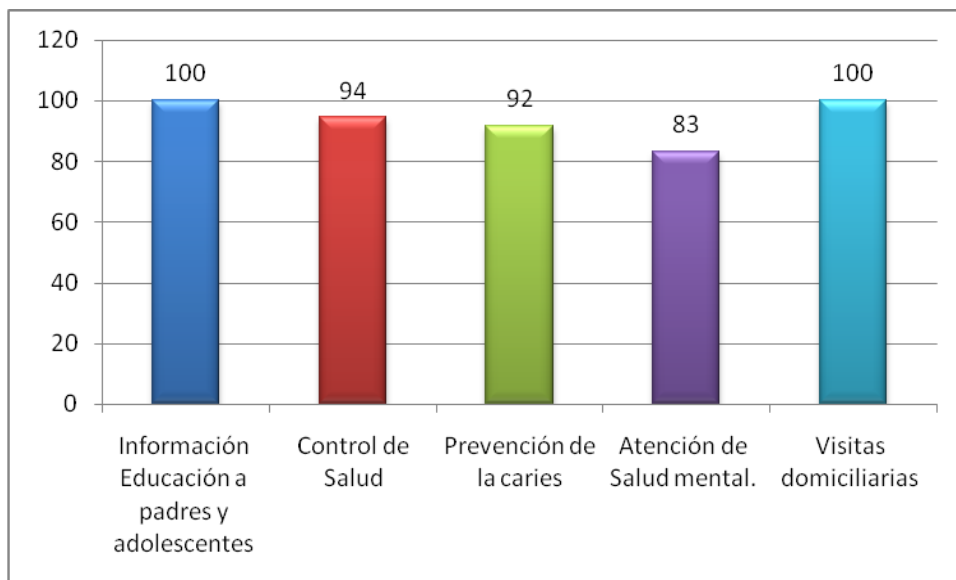


Figura 19. Programa de atención integral a adolescentes con problemas de drogas
Fuente: Dra. Gabriela Piloso Zamora.

Este resultado se cumplió en un 100% ya que se aplicó el programa desarrollándose como actividades principales la socialización del proyecto, conformación de un comité de ayuda, aplicación de la atención integral. Así mismo se capacito a los adolescentes, familia y comunidad sobre temas relacionados al manejo de la drogadicción, se realizó actividades deportivas. De igual manera se difundió en la comunidad material educativo sobre habilidades para mejorar el rol de padres, se hizo la campaña de prevención con ayuda de medios de comunicación, se realizó una caminata con participación de la comunidad, se involucró al Municipio del Cantón Sucre en la pintada de murales, finalizando las actividades con una casa abierta.

Cabe destacar que se logró una gran motivación y compromiso por parte de los adolescentes con adicciones, familia y la comunidad.

Fin

Contribuir a la disminución del consumo de drogas en los adolescentes.

Indicador

Al 30/08/2013, se habrá contribuido en un 80% a la disminución del consumo de drogas en los adolescentes. Este indicador no es posible medirlo, porque es a largo plazo; pero el hecho de cumplir con los indicadores del propósito y de los resultados, se contribuye para el cumplimiento del fin.

CONCLUSIONES

Al término del presente proyecto de acción, se concluye que:

Se implementó en un 100% el programa de atención integral a los adolescentes con problemas de adicciones a las drogas, familias y la comunidad en general.

Se ejecutaron el 100% de los talleres dirigido a los adolescentes, familiares y la comunidad lográndose un 100% de asistencia y el tiempo previsto.

Se capacitó en un 100% a los líderes comunitarios sobre el apoyo que deben de brindar a las personas con problemas de adicciones a las drogas, de igual forma se a las escuelas sobre no al uso de drogas.

Las familias en un 100 % tienen conocimientos sobre habilidades personales para mejorar su rol de padres.

La campaña de difusión en un 100% ayudo a que las personas estén más informadas del peligro que causa el consumir algún tipo de drogas.

RECOMENDACIONES

Que en el Patronato Municipal de Sucre, se sigan implementando programas educativos, a fin de mantener y mejorar la calidad de vida de la población y de disminuir el índice de adolescentes con problemas de adicciones a las drogas.

Que la comunidad continúe informándose la prevención en el consumo de drogas, lo cual contribuirá a mejorar su calidad de vida.

Continuar con las charlas educativas y charlas por especialistas.

Que la UTPL, continúe desarrollando estos proyecto a fin de obtener el reconocimiento de la colectividad.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

1. Barreiro García, Norma (2004). Manual para educadores de niños y adolescentes de la calle. México: trillas (2004).
2. Buele, Norita M. (2012). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud: trabajo de grado II. Loja: Universidad técnica Particular de Loja.
3. Barrón, Margarita, (2010).Comp. Adicciones. Nuevos paraísos. 1era edición córdoba: brujas
4. Boletín informativo CONCEP edición No 2 febrero (2013) Quito_ Ecuador.
5. Capo Bauza, María Cristina (2011) Mis Hijos y las drogas. Prevención a través del clima familiar afectiva. Guía para padres. 1era edición: Bogotá, Colombia, noviembre de.
6. Consep, (2013) guía sobre alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.
7. Diez, Javier P. (2006). Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas
8. Ehremberg, Alain (2001) individuos bajo influencia drogas, alcoholes, medicamentos Psicotrópicos.
9. Martínez, Alfonso G (2006) drogas, sociedad y educación 1era edición.
10. Mayer, Hugo (2001). Drogas Hijos en peligro.
11. Murphy, Patricia J. (2005) Evitar las drogas.
12. Navarro Sánchez, Villa Señor (2005)
13. Oughourlian, Jean Michel (2008). Título: La persona de toxicómano Barcelona editorial Herder.
14. Osorio, Fernando. (2006) uso y abuso de drogas.
15. Piedra, María C. (2012). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud: trabajo de grado I. Loja: Universidad técnica Particular de Loja.
16. Rubio, Gabriel V. (2006)
17. Rossi Pablo.(2008). Las drogas y los adolescentes, lo que los padres deben saber sobre las adicciones.
18. Sánchez, Lázaro (2011). Drogas, sociedad y educación 2da edición universidad de Murcia.
19. Tenorio Ambrosi, Rodrigo (2002). Drogas, usos, lenguajes y metáforas.
20. UTPL. (2011). Instructivo para la elaboración y presentación del trabajo de investigación. 1ª. Edic. Edit. UTPL. Loja-Ecuador.
21. Valverde Molina, Jesús (2001) . Vivir con la droga: Experiencia de intervención sobre pobreza, droga y sida. Ediciones pirámides.

22. W279 Waston, Arnold M. Joan E. Zweben (2008) problemas de alcohol y drogas en la práctica psicoterapéutica.
23. Yaria, Juan A. (2005). Drogas, familia y prevención. 1era. Edic. Buenos Aires.

Documentos

1. Patronato Municipal de Sucre (2012). Perfil epidemiológico. Informes mensuales de atención.

Páginas web

1. <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/que-es-la-metanfetamina>
2. (www.manabi.gob.ec/cantones/sucre)
3. (OMS/OPS_ <http://www.who.int/>)
4. www.sucre.gob.ec
5. www.patronatosucre.gob.ec/
6. <http://lmanodrogas.blioo.com.ve>
7. <http://www.drogasconsulta.com.ar>
8. (vladiminova 2012)
9. http://www.cepvi.com/articulos/trastornos_explosivo.shtml)
10. www.consep.gob.ec
11. www.drogasinfo.gob.ec

APÉNDICES

APÉNDICE 1: CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



PATRONATO DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON SUCRE

OFICIO: PDS-GADM-SUCRE-270-2013

Bahía de Caraquez, Agosto del 2013

CERTIFICACION

Quien suscribe, María Piedad Cisneros Salazar de Mendoza, en calidad de Presidenta del Patronato de Desarrollo social del GADM- Sucre, Certifico que la Dra. Gabriela Piloso Zamora, realizo con éxito en esta institución su proyecto de acción titulado:

“PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES CON ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE AÑO 2012-2013”, el mismo que se cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Agradecemos el trabajo realizado por la Dra. Gabriela Piloso, en beneficio de los adolescentes de nuestra comunidad de Bahía de Caraquez y reconocemos el trabajo que viene realizando la Universidad Técnica Particular de Loja en todo el país, al solucionar los problemas que aquejan a sus habitantes.

La Dra. Gabriela Piloso, puede hacer uso de este documento como estime conveniente.

“Por un mañana mejor”


María Piedad C. de Mendoza

PRESIDENTA



APÉNDICE 2: REGISTRO DE AVANCE DEL PROYECTO

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Nombres y Apellidos: Dra. Gabriela Teresa Piloso Zamora

Centro Universitario: Universidad Particular de Loja

Título del proyecto: Programa de atención integral a adolescentes con adicciones a las Drogas que se atienden en el departamento Médico del Patronato Municipal de Sucre provincia de Manabí año 2012-2013

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)							OBSERVACIONES	
		F	M	A	M	J	J	A		
RESULTADO 1										
Programa de atención con participación de la familia implementándose	Hasta Julio del 2013 se implementa un 100% el programa de atención Integral									Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 2										
Familias con habilidades personales para mejorar su rol de padres.	Hasta 31 de Julio del 2013 el 100% de las familias capacitadas para mejorar sus roles.									Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 3										
Comunidad con mayor información sobre prevención de adicciones a las drogas.	Hasta 30 de Agosto del 2013 las comunidades informadas sobre prevención de las drogas.									Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Mg. Susana Donoso

DIRECTORA DE TESIS

APÉNDICE 3: OFICIOS ENVIADOS

Bahía de Caráquez, 19 de febrero de 2013

Sra. María Piedad Cisneros de Mendoza
PRESIDENTA DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un fraterno y cordial saludo, deseándole éxitos en las actividades que muy acertadamente Usted realiza.

Siendo estudiante de la UTPL (Universidad Técnica Particular de Loja) me encuentro realizando mi proyecto de tesis con el tema " PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES CON ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE PROVINCIA DE MANABI AÑO 2012-2013". Motivo por el cual solicito a usted de la manera mas comedida, se me permita ejecutar dicho proyecto en las instalaciones del Patronato, facilitándoseme la información necesaria para el mismo.

Por la atención que Usted preste al presente, esperando obtener una respuesta favorable, quedo muy agradecida.

Cordialmente,


Dra. Gabriela Piloso Z.

Odontóloga.

RECIBIDO
SECRETARIA
FECHA: 19/02/13
HORA: 16:48
RECIBE: C. P. P. Z.



**PATRONATO DE DESARROLLO SOCIAL
DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL
CANTON SUCRE**

Oficio: PDS-GADM-SUCRE-059-2013
Bahía de Caráquez, 20 de Febrero del 2013

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe, María Piedad Cisneros Salazar de Mendoza, en calidad de Presidenta del Patronato de Desarrollo Social del GADM - Sucre, mediante el presente documento autorizo a la Doctora en Odontología Gabriela Teresa Piloso Zamora, portadora de la cédula de ciudadanía No. 130954942-4, levantar en la institución que presido, la información necesaria para la elaboración de su tesis de post grado que realiza como estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, con el tema: "PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES CON ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE - PROVINCIA DE MANABÍ AÑO 2012 - 2013".

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad. La Doctora Gabriela Piloso Zamora puede hacer uso del presente documento, para los fines que estime pertinentes, en el logro de sus metas profesionales, sin que signifique responsabilidad alguna para la institución emisora del mismo.
Lo certifico.

"Por un mañana mejor"


María Piedad C. de Mendoza
PRESIDENTA



Alain

Por un mañana mejor
<http://www.sucra.gob.ec> - <http://www.bahiadecaraquez.com>
Email: patronato@bahiadecaraquez.com - Facebook: Patronato Bahía
Av. Bolívar y Padre Laennen. Telefax (593-05)2693465

Bahía de Caraquez, Febrero 20-2013

Señor.

Alfonso Viera Navia

PRESIDENTE DE LA CIUDADELA NORTE

Ciudad.

De mis consideraciones.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las actividades que muy acertadamente usted realiza.

Yo Dra. Gabriela Piloso Zamora, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me encuentro ejecutando mi proyecto de tesis con el tema "PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE PROVINCIA DE MANABI AÑO 2012-2013". Motivo por el cual le hago la invitación a usted y demás miembros de su comitiva el día 23 de febrero del 2013 a las 8pm en las instalaciones de su comité para formar parte de dicho proyecto en pro de mejorar la calidad de vida de los adolescentes de nuestro cantón, contando desde ya con su apoyo le reitero mi agradecimiento.

Atentamente,


Dra. Gabriela Piloso Zamora

Maestrante de la UTPL

Recibido
Bahia0220-2013
17:30 . PM
Alfonso Viera N

Bahía de Caraquez, Febrero 20-2013

Señor.

Gilmer Mendoza Vera

PRESIDENTE COMITÉ PROMEJORAS DEL BARRIO BELLAVISTA

Ciudad.

De mis consideraciones.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las actividades que muy acertadamente usted realiza.

Yo Dra. Gabriela Piloso Zamora, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me encuentro ejecutando mi proyecto de tesis con el tema "PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE PROVINCIA DE MANABI AÑO 2012-213". Motivo por el cual le hago la invitación a usted y demás miembros de su comitiva el día 23 de febrero del 2013 a las 8pm en las instalaciones del comité de la Ciudadela Norte para formar parte de dicho proyecto en pro de mejorar la calidad de vida de los adolescentes de nuestro cantón, contando desde ya con su apoyo le reitero mi agradecimiento.

Atentamente,


Dra. Gabriela Piloso Zamora

Maestrante de la UTPL

Piloso
Febr 20-2013
16.30 PM.




COMITÉ PRO-MEJORAS DE LA CIUDADELA NORTE "JULIO MARIN BARREIRO"
BAHIA DE CARÁQUEZ- CANTÓN SUCRE – MANABI - ECUADOR
Fundado el 13 de junio del 2012

Bahía de Caraquez, Febrero 21-2013

Señora Dra.

Gabriela Piloso Zamora

ESTUDIANTE DE LA UTPL

Ciudad.

De mis consideraciones.

La presente Doy contestación a su oficio y a la vez agradezco que haya tomado en consideración a nuestro comité para ser parte de su proyecto "PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES CON ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE PROVINCIA DE MANABI AÑO 2012-213".

Comunico a usted mi apoyo incondicional a tal importante proyecto que brindara beneficio a los adolescentes de nuestro cantón.

Atentamente,


Sr. Alfonso Viera Navia

PRESIDENTE COMITÉ CIUDADELA NORTE

COMITÉ PRO MEJORAS DEL BARRIO BELLAVISTA

Fundado el 10 de enero del 2001
Acuerdo Ministerial N° 0069 del 2 de abril del 2002
Bahía de Caráquez-Manabí-Ecuador

Bahía de Caraquez, Febrero 21-2013

Señora Dra.

Gabriela Piloso Zamora

ESTUDIANTE DE LA UTPL

Ciudad.

De mis consideraciones.

Por la atención a la presente doy contestación a su oficio y a la vez agradezco que haya tomado en consideración a nuestro comité para ser parte de su proyecto "PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES CON ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE PROVINCIA DE MANABI AÑO 2012-213".

Comunico a usted mi apoyo incondicional a tal importante proyecto que brindara beneficio a los adolescentes de nuestra comunidad.

Atentamente,



Sr. Gilmer Mendoza Vera

0595

Bahía de Caraquez, Agosto 14-2013

Señor.

Dr. Carlos Mendoza Rodríguez

ALCALDE DEL GOBIERNO AUTONOMO Y DESCENTRALIZADO DEL CANTON SUCRE

Ciudad.

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las actividades que muy acertadamente usted realiza.

Yo Dra. Gabriela Piloso Zamora, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, me encuentro ejecutando mi proyecto de tesis con el tema "PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES A LAS DROGAS QUE SE ATIENDEN EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DEL PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE PROVINCIA DE MANABI AÑO 2012-213". Motivo por el cual le solicito muy encarecidamente se sirva concederme un permiso para pintar murales en el barrio Bellavista los cuales reflejaran el daño que causa el consumo de drogas en las personas.

A la vez esperando como ciudadano de Bahía y Alcalde su colaboración para dicho proyecto.

Contando desde ya con su aprobación a ésta petición se suscribe de usted.

Muy Atentamente,

Dra. Gabriela Piloso Zamora

Maestrante de la UTPL

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DE SUCRE
SECRETARÍA GENERAL
HORA:
FECHA: 10 JUL 2013 11:10
FIRMA



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DEL CANTÓN SUCRE
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO Y
ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Bahía de Caráquez, 28 de Agosto de 2013
Oficio No.-294-DPDOT-GADCS-2013

Doctora
Gabriela Piloso Zamora
MAESTRANTE DE LA UTPL
Ciudad.-

De mi consideración:

En atención a la solicitud presentada por Usted al señor Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Sucre, para que se le conceda el permiso para pintar murales en el Barrio Bellavista de esta ciudad, me permito informarle lo siguiente:

Considerando que será un aporte al embellecimiento de la Cdma. Bellavista, con un mensaje educativo y de prevención de adicción a drogas, la Dirección de Planificación del Desarrollo y Ordenamiento Territorial le concede a Usted el permiso para que pinte murales en la calle principal de dicha Ciudadela, en un espacio de 1.50 metro por 3,00 metros.

Lo que comunico a Ud., para los fines consiguientes.

Muy atentamente,


Yuri Garcia Mendoza
**DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO
Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL**

c.c. Dr. Carlos Mendoza R.- ALCALDE GAD SUCRE
Archivo



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Por favor responder con absoluta sinceridad a cada una de las preguntas para que los resultados reflejen la realidad y hacer algo contra el consumo de drogas.

EDAD:

1) ¿con quién vive?

Solo Padres Pareja e Hijo Hermanos

2) ¿Cómo consolidas el consumo o uso de drogas?

Son buenas para la salud Te ayudan a olvidar los problemas

Te causan placer Pasa tiempo

3) ¿En tu familia alguien se droga?

Padres Hermanos Tíos Primos Nadie

4) ¿Por qué crees que ustedes los adolescentes consumen drogas?

Presión por parte de amigos Curiosidad Búsqueda de evadir la realidad

5) ¿Cuál de estas drogas consumes más?

Marihuana Cocaína Crack Heroína Hachís
Éxtasis Morfina Opio Cigarrillo

6) ¿has hablado con alguien de tu familia acerca de las drogas?

Sí No

7) ¿Te gustaría salir del mundo de las drogas?

Sí No Tal vez

APÉNDICE 5: ASISTENCIA

ASISTENCIA	
Bahía de Caráquez.....	
NOMBRES	FIRMA
ROSA MARIANA VERA MELO	
JOSE LUIS REYES KING	
Darwin Fabron Vera Morales	
Martha Karina Macías Sotoca	Martha Karina Macías 1308700390
Yuli Estrellita Vera Peralta	Yuli Peralta
Byron Zambrano Estrada	Byron Zambrano 091409881-9
Jeniff Jovera Hidalgo	Jeniff Jovera 1301905745
Samuel Xavier Quiroz Macías	Samuel Quiroz 1312749342
Fernando Luiza Andrade	Fernando Luiza 1314148873
Xavier Mangón Marazita	Xavier Mangón 1309403549
Maria Victoria Zambrano H	Maria Victoria 131180248-0
Rossina Cevallos	Rossina
Paula Zambrano Hidalgo	Paula
Luonne Larrea	Luonne Larrea
Josenaria Gutierrez B	
NELSON CHAVEZ HIDALGO	Nelson Chavez 131326088-5
José Marcelo Broya Vilela	José Marcelo Broya 137078362-4
Konal Zambrano	Konal Zambrano 131205892-6
Gregorio Franco Piloso	Gregorio Franco 131533448-6

ASISTENCIA

Bahía de Caráquez.....

NOMBRES	FIRMA
Rosa Heroína Méndez	Rosa Méndez
Refugio Mero Paulilla	Refugio 0904503588
YENZO MERO PAULILLA	Yenzo Mero 0903847359
SIMÓN SANTOS REYNA.	Refugio Santos 13-0074195-4
Alfonso Yiero Navia	Alfonso Yiero N 130976065-8
Abel y Abner M	Abel Abner M 1302934482
Millán Rodríguez Verdugo	Millán Rodríguez 130662526-8
Belgica Foz S	B.F. 130199030-1
José Antonio Gómez Nevón	José A. Gómez N. 130702586-4
Carmen Mercedes García	Carmen de Gómez 130043716-5
Yolanda Prada Alvarado	Yolanda Prada 160241511-5
Liliana Salgado Cuallós	Liliana Salgado 0906948690
Josón Villanueva Rojas	Josón Villanueva 130043089-7
Luis Pico Lora	Luis Pico 1302237613
Leandro Sompacho Salgado	Leandro Sompacho 130754929-3
Millán Rodríguez Verdugo	Millán Rodríguez 130662526-8

APÉNDICE 6: ACTA

ACTA DE REUNION DE CONFORMACION DEL COMITÉ DE AYUDA A ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES A LAS DROGAS.

En las Instalaciones del comité Ciudadela Norte de Bahía de Caraquez Provincia de Manabí a las 20H00 del día 23 de Febrero del año 2013, nos reunimos las siguientes personas: un delegado del Patronato Municipal de Sucre, Presidente del Barrio Bellavista, Presidente del comité de la Ciudadela Norte y sus comitivas algunos Adolescentes y Familiares, por otra parte la Egresada de la Maestría en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja Dra. Gabriela Piloso Zamora, para conformar el comité de ayuda a los Adolescentes con Problemas de Adicciones a las Drogas.



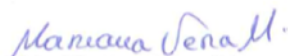
Sr. Alfonso Viera Navia

PRESIDENTE



Sr. Gilmer Mendoza Vera

VICEPRESIDENTE



Lic. Mariana Vera Mera

COORDINADORA



Dra. Gabriela Piloso Zamora

MAESTRANTE

APÉNDICE 7: FOTOGRAFÍAS

PATRONATO MUNICIPAL DE SUCRE



REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN COMITÉ



Socialización del tema con personas de la comunidad y conformación del comité

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



Atención Odontológica a los adolescentes y familiares por parte de la Odontóloga del Patronato

ATENCIÓN MÉDICA



Atención Médica preventiva por parte de la Dra. Glenda German del Patronato



Entrega de medicina a los adolescentes por parte del Patronato

Visita domiciliaria



Atención Psicológica a los familiares de los adolescentes

Guía sobre orientación preventiva

- GUÍA SOBRE - ORIENTACIÓN PREVENTIVA

¿Cómo abordar el tema de drogas con nuestros hijos?

El ser humano tiende a probar y descubrir nuevas experiencias, y obviamente esto no es ajeno a la adolescencia.

La curiosidad y la experimentación generan conocimientos, por ende la prevención debe tener en consideración este descubrir. Es primordial utilizar la información para que la relación del adolescente con su entorno se vuelva consciente.

Es importante que el adulto fomente los espacios de desarrollo de la autonomía del adolescente y propicie el diálogo en un clima de confianza.

Difícilmente podemos impedir las experimentaciones de los jóvenes, que en muchos casos tienen el valor simbólico de transgredir las normas familiares, sociales. Tampoco sería bueno que utilizáramos la imposición para disuadirlos, pero menos recomendable esperar que los acontecimientos nos dicten lo que hay que hacer.

Observar, entablar una relación cercana con ellos, ser parte de sus proyectos y de sus vidas, nos permitirá advertir las primeras señales que nos indique que nuestro hijo tiene alguna dificultad, teniendo especial cuidado con las falsas alarmas, ya que en la adolescencia ocurren cambios significativos que pueden ser malinterpretados.

Estos signos se relacionan con problemas asociados con el comportamiento de los adolescentes, usen o no drogas.

Cuando trastocan los hábitos cotidianos.-

Es frecuente que debido a un acercamiento a las drogas, se sufran alteraciones del sueño y es también preocupante que cambien los hábitos alimenticios, pierdan peso o comiencen a abandonar el aseo

Guía de orientación preventiva 5

personal; dependiendo del nivel de uso en que se encuentren.

Sin embargo, no hay que olvidar que también es habitual que los adolescentes empiecen a salir hasta más tarde con los amigos, estén junto al computador hasta altas horas o que experimenten otra manera de alimentarse y de vestir, sin que tengan relación directa con el uso de ninguna droga.

Cuando cambian de amigos e incrementan las salidas, y se muestran renuentes a compartir en familia.-

Este es un signo que por sí solo no puede generar alarma; sino, que se trataría de un cambio evolutivo y necesario en sus relaciones sociales.

Cuando muestran agresividad o falta de respeto continuamente hacia las normas familiares-sociales.-

Es un comportamiento común en adolescentes, al igual que el saltarse las horas de las comidas sin justificación o dejar de practicar actividades conjuntas con la familia. Pero cuando la agresividad o el rechazo resultan excesivos, se podría presumir que existen problemas emocionales que en algún caso pueden estar dando una pista de un uso de drogas.

Cuando comienzan a ocultar.-

Los adolescentes, como ya hemos dicho, son muy celosos de su intimidad. Es parte de la necesidad creciente de autonomía y privacidad, que les lleva a ser poco explícitos sobre sus actividades e incluso ocultar para evitar el control o el juicio del adulto. Si estas actitudes son muy repetidas acerca de temas muy evidentes o se dan explicaciones poco creíbles, es adecuado preparar mayores acercamientos para conocer lo que está sucediendo.

Cuando cambian sus motivaciones.-

Es relativamente habitual que los adolescentes cambien rápidamente las motivaciones y sus actividades debido a que se encuentran en una etapa de crecimiento y aprendizaje rápido.

4 Guía de orientación preventiva

puedan ponerse de acuerdo para establecer diálogos sobre algunas normas dentro del hogar.

¿CÓMO HABLAR CON NUESTROS HIJOS?

Hay padres que son permisivos cuando sus hijos consumen tabaco y alcohol, porque ellos también lo han hecho o lo hacen. En cambio, reaccionan desmesuradamente cuando descubren que sus hijos han usado alguna otra droga, aunque sólo sea de modo ocasional.

Actitudes cerradas en sí mismo no facilitan el aprendizaje de nuevos comportamientos. Para que una norma pueda ser aceptada, es necesario, generar acuerdos.

Debes estar preparado para que tu hijo te pregunte si has tomado alguna vez.

¿Por qué no habría de hacerlo? Al fin y al cabo, si tú le estás pidiendo que se sincere, él puede considerar que tiene derecho a que tú también lo hagas.

Algunos padres optan por ocultar, no por hipocresía, sino por miedo a que sus hijos pierdan la confianza en ellos al decir la verdad. Sin embargo, no es la actitud más adecuada. Es preferible una respuesta real.

La ventaja de esta actitud abierta es que tienes la oportunidad de explicarle francamente lo que te atrajo de las drogas cuando las probaste, enfatizando que en esos momentos no disponías de información veraz y que, por tanto, la percepción del riesgo que corrías estaba ausente. Es probable que esa sinceridad lo haga mucho más receptivo a la información que en ese momento le proporcionas sobre las drogas.

La familia tiene una función esencial en la prevención, por su importante rol socializador, educativo, de apoyo mutuo, de comunicación, que genera hábitos y comportamientos como pauta de conducta para los hijos.

Fuente Bibliográfica:

» ¿Y si mi hijo se droga? Begoña del Pueyo y Alejandro Perales

Ejecución del taller sobre la adicción a las drogas y sus consecuencias



Taller dirigido a los adolescentes y la comunidad



Participación de los adolescentes y familiares al taller de capacitación

Actividades deportivas con los adolescentes



Participación de la familia



Actividad deportiva en la playa de Bahía de Caráquez con la participación de los adolescentes familiares y dirigentes

Búsqueda bibliográfica



Programa de difusión



Maestrante realizando el programa de difusión

Entrega de material educativo



Entrega de material didáctico sobre el peligro del uso de las drogas



La maestrante en una de las radios invitando a la comunidad a participar en el programa

Marcha sobre prevención



Adolescentes y niños marcharon por un mundo sin drogas.

Comunidad participando



Participación por parte la comunidad

Maestrante en la marcha sobre prevención de las drogas



Culminación de la marcha



Entrega de oficio al Alcalde para permiso de pintar murales

Adolescentes y dirigentes listos para pintar los murales



Reunión con los adolescentes y dirigentes antes de la pintada de los murales

Pintando murales



Especificando el lugar donde se van a pintar los murales

Pintando murales



Pintando los murales con los adolescentes

Murales pintados



Culminación de la pintada de los murales

Casa Abierta



Participación del Patronato en la casa abierta sobre drogas

Casa Abierta



Participación de la cruz roja

APÉNDICE 8: TRÍPTICO

COMO TENER UN ESTILO DE VIDA SIN DROGAS

Consumir drogas en la adolescencia incrementa el riesgo de adicciones futuras



Dra. Gabriela Piloso Zamora

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS

Familiar

- Uso de alcohol y/o drogas en la familia.
- Familia disfuncional o desorganizada, problemas económicos.

Social

- Insatisfacción con la calidad de vida.
- Influencia de los amigos.
- Influencia de los medios masivos de comunicación
- Disponibilidad de lugares de consumo.



La prevención apunta a:

- ♦ Evitar el consumo de drogas en nuestra sociedad.
- ♦ Detectar vulnerabilidades y fortalezas específicas en sectores poblacionales diferentes.
- ♦ Desarrollar políticas públicas de Estado basadas en la investigación científica y con la participación del conjunto de la sociedad.
- ♦ Formar especialmente a niños y jóvenes para que desarrollen estilos de vida saludables y excluyentes del consumo de drogas de cualquier tipo.

Entrega de Trípticos sobre las drogas

APÉNDICE 9: TALLERES DIRIGIDOS A LOS ADOLESCENTES Y LA COMUNIDAD

HORA	VIERNES 17 DE MAYO 2013
09.00	Recepción de participantes.
9.15	Bienvenida.
9.30	Presentación del programa, del taller, objetivos, métodos. Presentación de los expositores.
10.45	Refrigerio.
11.00	Tema: El consumo de drogas en los adolescentes y sus consecuencias.

HORA	SÁBADO 18 DE MAYO 2013
09.00	Resumen del día anterior.
10.00	Tema: Influencias de las familias y comunidad en los adolescentes con problemas de adicciones a las drogas y tratamiento.
11.00	Refrigerio.
11.15	Preguntas y aclaraciones.
11.40	Evaluación.
12.15	Clausura del taller.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR QUE SUS HIJOS UTILICEN DROGAS

Empiece poniendo el Ejemplo:

1. Usted es el modelo más importante para su hijo.
2. Enséñale que se puede superar los problemas sin necesidad de consumir drogas.
3. Establezca normas de conducta en casa, de esta forma a su hijo le quedará claro cómo debe comportarse.

Los hijos aprenden de lo que hacemos más que de lo que decimos.

1. Cuando tenga algún problema, trate de solucionarlo sin recurrir al alcohol u otras drogas.

2. Identifique cual es el problema y piense en las posibles alternativas de solución; escoja aquella que tenga más ventajas y póngalas en práctica.
3. Si se siente preocupado converse con su familia, de un paseo por el parque o platique con sus amigos. Esas actividades harán que se tranquilice y piense mejor las cosas; si soluciona sus problemas con éxito enseñará a su hijo a hacerlo de la misma manera.
4. Evite platicarle a su hijo anécdotas graciosas de cuando haya bebido alcohol o probado otras drogas; mejor hable con él sobre las consecuencias negativas que provoca el consumo de drogas en la vida de una persona.
5. Cuando su hijo organice reuniones en casa con sus amigos, ayúdelo con los preparativos, ponga juegos o concursos y procure que solamente se sirvan bebidas sin alcohol. Así enseñará que puede divertirse y pasarla bien sin necesidad de beber o fumar.

Aunque haya tomado solo una copa, evite manejar su vehículo. Mejor pida a otra persona que le lleve a su casa o tome un taxi. Que su hijo aprenda con su ejemplo a evitar subirse al vehículo de alguien que está tomado

APÉNDICE 10

PROGRAMA

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL ADAPTADO AL ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES A LAS DROGAS

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes y jóvenes tiene gran importancia para todas las sociedades, pues ellos serán los líderes del futuro inmediato, constituyéndose el elemento fundamental para el impulso al progreso y al desarrollo. La salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes, así como los programas y servicios que contribuyan a alcanzar un óptimo nivel de salud y bienestar deben concebirse, entonces, como una herramienta básica para el desarrollo de los países.

La adolescencia y la juventud son etapas turbulentas que, idealmente, deberían darse en un contexto ambiental de estabilidad familiar y social. Sin embargo, en las últimas décadas, la familia y la sociedad también han estado sufriendo cambios más o menos turbulentos que han dificultado el logro de las expectativas de bienestar y calidad de vida de las

comunidades. Como ha sido expresado en un sinnúmero de documentos, el bienestar y calidad de vida no se logran si no existen niveles básicos en derechos humanos, como paz, educación, vivienda, nutrición y buena salud física y mental, así como derecho al trabajo, recreación, oportunidades para uso del tiempo personal, derecho a la participación, etc. Del mismo modo el bienestar social no se logra si no se reducen las desigualdades en el acceso a las oportunidades de desarrollo integral, en un marco de solidaridad, justicia y equidad.

Justificación

Se justifica nuestra participación en virtud de quien tenga un poco de sensibilidad social está llamado a aportar soluciones sobre drogas en los adolescentes al más relevante problema que aqueja y avergüenza a la sociedad. Son miles de niñas y niños y adolescentes que necesitan de ese programa de rehabilitación y prevención, abrigo y/o colocación. Además el programa de “rehabilitación y prevención, abrigo y/o colocación” para adolescentes es necesario en vista de que adolescentes que vienen de una situación irregular, abuso, maltrato y como consecuencia la dependencia de drogas, en esta fase se ayuda al adolescente para que pueda ser reinsertado a la sociedad sano.

Beneficiarios Directos

Los adolescentes quienes se hallen en situaciones difíciles de drogadicción y necesiten ser ubicados en un lugar seguro en tanto se solucione su situación, como lo dictaminen.

Beneficiarios Indirectos.

1. Los padres y representantes de estos adolescentes.
2. La sociedad en general
3. El estado en general sobre quién pesa la responsabilidad legal de atender al adolescente en esta situación.

Objetivos Generales y Específicos

1. Aportar esfuerzos para solucionar un problema social como lo es la problemática de las drogas en nuestra sociedad.
2. Trabajar mancomunadamente con El Consejo de Protección del Niño y del Adolescente.
3. Darle piso social, afectivo, moral y físico al niño o adolescente en un momento cuando no puede contar con la ayuda natural por parte de su familia.

4. Proporcionarle al niño o al adolescente una cobertura lo más similar a una familia natural a fin de que este paso de transición sea lo menos difícil o traumático.

Objetivos específicos.

1. Darle al adolescente una atención individualizada para reforzarle su identidad, su nombre.
2. Poner lo conducente para que el adolescente refuerce los nexos parentales-familiares.

Integralidad del Sistema de Atención

Considerando los diferentes niveles de complejidad-cobertura de los sistemas de atención, estos deben estar adecuadamente integrados para que cualquiera sea el nivel de entrada al sistema, ésta sea fluida y favorezca la relación del adolescente y joven mientras ella se requiera.

El éxito del sistema depende en gran medida de las características del recurso humano, que debe estar compuesto por un equipo multidisciplinario, capacitado para la atención de adolescentes y jóvenes y para el trabajo participativo.

Integralidad de la Cadena de Prevención

Promoción de la salud: implica el fortalecimiento de los factores protectores para evitar o controlar los riesgos. La promoción de varios factores protectores en forma simultánea, complementaria y continuada producirá un cambio positivo del estado de salud, bienestar y desarrollo. Este nivel de prevención acepta que, interviniendo ciertos factores, es posible mejorar la salud en etapas posteriores de la vida ya que dichos factores no están necesariamente asociados a daños en la etapa de la vida en que la exposición ocurre. Esto es particularmente importante en relación a hábitos y estilos de vida (saludables o no saludables), como el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, otras), de alimentos (grasas saturadas), el sedentarismo, etc. en relación a trastornos psicosociales, enfermedades crónicas, y otros daños.

Prevención primaria: evitar la aparición o el efecto de factores o agentes causales específicos y su impacto en la salud; es el caso de las vacunas para las enfermedades inmunoprevenibles; la educación sexual para prevenir los problemas derivados del ejercicio precoz de la sexualidad (embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual); las medidas legislativas que hacen obligatorio el uso de cinturones de seguridad para reducir

los efectos de los accidentes de tráfico, o las que retardan la edad para autorizar la conducción de vehículos motorizados o para consumir bebidas alcohólicas.

Prevención secundaria: evitar que un daño ya producido se agrave o se complique con otros problemas sobreagregados, o deje secuelas. La efectividad de los sistemas asistenciales, especialmente en el caso de accidentes y trauma, así como la participación de redes de apoyo comunitarias para problemas psicosociales, son ejemplos de prevención secundaria. El trabajo intersectorial con las escuelas permite la detección precoz de problemas de salud, especialmente los que primeramente repercuten en el rendimiento y/o en la conducta (como defectos en los órganos de los sentidos, síntomas emocionales y otros).

Prevención terciaria: si las formas de prevención anteriores son insuficientes o inefectivas se puede requerir de acciones que disminuyan los efectos residuales o secuelas y que contribuyan a la rehabilitación física, psicológica, social, laboral, etc. y a la reintegración a la sociedad del adolescente o joven.

Aplicación de enfoques integradores.

La acción intersectorial

La organización de servicios para adolescentes y jóvenes debe tener presente el contexto sociocultural y los recursos existentes en la comunidad. Particular importancia se les asigna a la incorporación de los siguientes tipos de instituciones y sus posibles aportes:

Escuela

Propuestas innovativas en educación, propuestas de cambios curriculares en el sistema educativo formal, propuesta de nuevas áreas vocacionales, adecuación a necesidades de educación informal, aplicación de metodologías creativas, combinación formal-informal y otras experiencias innovadoras

Trabajo

Ayudar al joven a incorporarse al mundo laboral, a través de capacitación para el ingreso al trabajo y de capacitación continua; creación de asociaciones de producción y prácticas de generación de ingresos.

Comunidad y Grupos Comunitarios

Apoyo a programas integrados de salud con base comunitaria; apoyo a grupos de riesgo físico o psicosocial; apoyo al desarrollo de líderes y de grupos e instituciones del joven para el joven. Apoyo a actividades voluntarias de interés social. Programas de uso adecuado del tiempo libre a través de asociaciones. Apoyo a actividades culturales deportivas y de servicios comunitarios.

Familia

La familia es un eje central en el desarrollo del adolescente, pudiendo ser una fuente protectora o de riesgo para ellos. Una familia protectora se destaca por ser estable, con padres sentimentalmente conectados a sus hijos, dispuestos a saber lo que pasa en sus vidas y a entregar valores en forma explícita e implícita.

PRESTACIONES DE PROMOCIÓN

Normas y Procedimientos de Atención para la atención integral de Salud de Adolescentes.

Información Educación a padres, adolescentes o cuidadores

- Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, Fortalecer el vínculo afectivo.
- Procesos identitarios en adolescentes y jóvenes así como de identificación social.
- Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones.

PRESTACIONES DE PREVENCIÓN

- Control de Salud
- Prevención de la caries
- Salud mental. Detección precoz de problemas en las habilidades escolares; trastornos afectivos, emocionales. Prevención de maltrato: físico, psicológico, sexual.

VISITA DOMICILIARIA:

- Diagnóstico y Seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos.

CONSEJERÍA PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LOS NIVELES I Y II DE ATENCIÓN

- Motivar al adolescente a pertenecer y permanecer en grupos de adolescentes.
- Motivarlo a realizar actividades físicas y comunitarias.
- Orientarlo en la formulación de proyectos de vida.

- Brindar orientación familiar para mejorar la comunicación y las relaciones dentro de la misma.
- Destacar la importancia de la terapia de apoyo individual y familiar.
- Incentivar el cumplimiento del tratamiento médico.