



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **AREA BIOLÓGICA**

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

**Programa de apoyo para una comunidad libre de drogas en el sitio el  
Naranjo del cantón Portoviejo, 2013.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.**

**AUTOR: Delgado Bernal, Doris Susana Lcda.**

**DIRECTORA: Viteri, Rita Marcela. Mg Sc.**

**CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO**

**2013**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

Magister.

Rita Marcela Viteri.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN.

De mi consideración

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Programa de apoyo para una comunidad libre de drogas en el sitio el Naranjo del cantón Portoviejo, 2013, realizado por: Delgado Bernal Doris Susana, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, noviembre de 2013

f.....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Delgado Bernal Doris Susana, declaro ser autor de la presente trabajo de fin de maestría: Programa de apoyo para una comunidad libre de drogas en el sitio el Naranjo del cantón Portoviejo, 2013, siendo la Magister Rita Marcela Viteri directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del 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 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.....

**Autora.** Delgado Bernal Doris Susana

**Cedula.** 1310552797

## DEDICATORIA

DIOS amigo y consejero que iluminó y guió mi camino ante cualquier situación de mi vida. Gracias por permitirme llegar hasta este momento tan importante y lograr una meta más; por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

Mis padres MIRYAM, BOLÍVAR que con su amor y su apoyo son la fuente de inspiración de mis proyectos, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

Mis hermanas MARCIA, EDITA, CRISTINA Y ANGELA por darme apoyo y a la vez ánimo cuando me sentía decaer.

Mis sobrinos GEMA, VALENTINA, ANDRES Y VINICIO espero que este logro sea un ejemplo a seguir.

A tí que eres muy especial e importante VALENTÍN TOALA por ser el pilar y fortaleza en mí vida, por su comprensión infinita y lealtad incondicional, estuviste siempre conmigo apoyándome, dándome fuerzas y ánimo para no decaer y seguir adelante en este proyecto que ahora es posible.

Mis compañeras que estuvieron siempre conmigo dándome apoyo para seguir adelante con éxito en este proyecto.

A MÍ por mi inteligencia, perseverancia en alcanzar las metas que con amor y esfuerzo me propuse y que las he logrado.

***Lcda. Doris Susana Delgado Bernal***

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, que me dio la luz para continuar por el camino del éxito.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, por la valiosa oportunidad de alcanzar una formación profesional en esta ciudad.

A mi DIRECTORA DE TESIS, Mg. Sp. MARCELA VITERI, en especial que con su apoyo desinteresado me brindo soporte técnico durante el desarrollo de este proyecto.

A la COMUNIDAD EL NARANJO por la colaboración para la realización de este proyecto.

Por ultimo quiero agradecer a todas aquellas personas que sin esperar nada a cambio compartieron pláticas, conocimientos y diversión, que de una u otra forma colaboraron al desarrollo de este proyecto.

***Lcda. Doris Susana Delgado Bernal***

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	PÁGINAS
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 CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMATIZACIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	
<b>1.1. Marco institucional</b>	
1.1.1 Aspectos Geográficos del lugar	7
1.1.2. Dinámica Poblacional	8
1.1.3. Misión de la institución	10
1.1.4. Visión de la institución	10
1.1.5. Organización administrativa	10
1.1.6. Servicios que presta la institución	11
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura o estado de salud de la población	12
1.1.8. Características geofísicas de la institución	13
1.1.9. Políticas de la institución	15
<b>1.2. Marco conceptual</b>	16

## CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados	45
2.2. Árbol del problema	48
2.3. Árbol de objetivos	49
2.4. Matriz del marco lógico	50

## CAPITULO III : RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

Resultados	64
Conclusiones y recomendaciones	64
Bibliografía	65
Apéndice	68

## ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>		<b>PÁGINAS</b>
Cuadro No. 1:	Perfil Epidemiológico del Subcentro de salud Naranjo.	14
Cuadro No. 2:	Distribución Porcentual de las atenciones brindadas en el Subcentro.	60
Cuadro No. 3:	Distribución Porcentual de las atenciones brindadas en la comunidad.	61
Cuadro No. 4:	Distribución porcentual del test de conocimiento aplicado a los estudiantes.	73
Cuadro No. 5:	Actividades de coordinación.	64

## ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice N <sup>a</sup> 1:	Certificación Institucional	
Apéndice N <sup>a</sup> 2:	Solicitud de Autorización de Proyecto	
Apéndice N <sup>a</sup> 3:	Firma de acta de compromiso	
Apéndice N <sup>a</sup> 4:	Control de avance de proyecto	
Apéndice N <sup>a</sup> 5:	Programa de apoyo para una comunidad libre de drogas	
Apéndice N <sup>a</sup> 6:	Encuestas	
Apéndice N <sup>a</sup> 7:	Lista de asistentes	
Apéndice N <sup>a</sup> 8:	Material didactico	
Apéndice N <sup>a</sup> 9:	Fotorrelatoria	20

## RESUMEN

En el sitio del Naranjo, de la ciudad de Portoviejo, Manabí, se realizó el proyecto de acción cuya finalidad fue mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

La propuesta se inició mediante el diagnóstico de la problemática, por medio de encuesta a los jóvenes y técnica de grupo focal, en la que se identificó como problema principal que no se cuenta con un programa de apoyo para una comunidad libre de drogas; los factores causales fueron la inexistencia de un plan de prevención del consumo de drogas; estudiantes, profesores y padres de familias desinformados y descoordinación del Subcentro de salud con el CONSEP.

Los objetivos estuvieron encaminados a implementar un programa de apoyo, diseñar y aplicar un plan de prevención, informar a estudiantes, profesores y padres sobre los peligros del consumo de drogas, y coordinar acciones del sub centro de salud con el CONSEP.

Como conclusión se afirma que el desarrollo del programa de apoyo para una comunidad libre de drogas quedó implementado contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los adolescentes del sitio el naranjo.

**Palabras claves:** Calidad de vida, prevención de drogas

## **ABSTRACT**

At the site of Naranjo City Portoviejo , Manabi , the action project whose purpose was to improve the quality of life of adolescents was conducted.

The proposal was initiated by the diagnosis of the problem , through survey of young and focus group technique , which was identified as the main problem that you do not have a support program for a drug-free community , factors causes were the lack of a plan for prevention of drug use , students , teachers and parents uninformed and uncoordinated health Subcentro with CONSEP .

The objectives were aimed at implementing a support program, design and implement a prevention plan , inform students, teachers and parents about the dangers of drug use, and coordinate actions of sub health center CONSEP .

In conclusion it is stated that the development of the support program for a drug-free community was implemented thus contributing to improving the quality of life of adolescents site the orange .

Keywords : Quality of life, drug prevention

## INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho de todo ser humano, el trabajo conjuntamente de las unidades de salud, el equipo de trabajo y en especial la comunidad contribuirán a mejorar los indicadores de salud para así poder brindar una atención eficaz con calidad y calidez.

El tabaco provoca casi cinco millones de muertes al año. Cada año se producen casi cinco millones de muertes por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud. El cual también facilita otros datos: al año fallecen en el mundo cuatro millones de personas por culpa del tabaco. Para la década del 2020 o 2030, el número de víctimas relacionadas con el tabaquismo que podrían evitarse alcanzará los diez millones de muertes al año. Además, el informe de la OMS recuerda que el 70% de estas muertes se produce en los países desarrollados, donde el consumo de tabaco está aumentando.

La OMS (2011) en el Centro de prensa Nota descriptiva N°349, sobre la estadística del consumo de alcohol menciona:

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad.

Este organismo también menciona que la ingestión nociva de alcohol es un importante factor determinante de algunos trastornos neuropsiquiátricos, como los trastornos por consumo de alcohol y la epilepsia, así como otras enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. El consumo nocivo también está relacionado con varias enfermedades infecciosas como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual, lo que se debe por un lado al debilitamiento del sistema inmunitario por efecto del alcohol y por otro lado a que la embriaguez trastorna la adherencia de los pacientes al tratamiento con antirretrovíricos.

Una proporción considerable de la fracción de la carga de morbilidad atribuible a la ingestión nociva de bebidas alcohólicas está ligada a los traumatismos involuntarios e intencionales, en particular los causados por los accidentes de tránsito, los actos de violencia y los

suicidios. Los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a producirse en los grupos etarios relativamente más jóvenes.

A pesar de que existen organizaciones en la comunidad los adolescentes no son incentivados a formar parte de ellos, para que puedan tener un tiempo de recreación y formación de ideas; formándose como líderes capaces de servir, creando actividades de desarrollo para su comunidad.

El sitio el Naranjo es una comunidad urbano marginal donde habitan pocos habitantes, el cual consta de: un sub-centro de salud, una capilla, un parque, escuelas, un billar y una cantina, en esta comunidad no hay centros de estudios secundarios por los que los ciudadanos o padres de los jóvenes tienen que salir a inscribir a sus hijos en los colegios del centro de Portoviejo.

Según datos estadísticos proporcionados por el líder de la comunidad y a través de las encuestas realizadas, se pudo observar que la población joven está en riesgo drogas, especialmente las de carácter licito como el tabaco y el alcohol, la edad estimada es entre los 12 a 24 años. Entre las causas principales se identifica la falta de lugares o centros recreativos y falta de comunicación intrafamiliar que no permiten optimizar una buena atención a los jóvenes de dicha comunidad.

La aplicación de este proyecto tiene connotación local; ya que es un programa de apoyo para una comunidad libre de drogas y tienen resultados a corto, mediano y largo plazo, es incuestionable la importancia y alcance social ya que va dirigido al ser humano y su familia en el cuidado de uno de sus dones más preciados como es la salud.

Se cumplieron los objetivos al implementar un programa de apoyo para una comunidad libre de drogas, aplicación del plan de prevención, información a los estudiantes, padres de familia y profesores sobre el peligro del consumo de drogas, y la coordinación del Subcentro de salud con el CONSEP.

Este proyecto ha sido factible gracias a la colaboración de todas las personas involucradas al servicio de salud de la comunidad el Naranjo y de sus autoridades, los mismos que dieron su autorización para la ejecución de este.

## PROBLEMATIZACIÓN

En el Sitio el Naranjo de la ciudad de Portoviejo se evidencia la presencia de adolescentes iniciados tempranamente en las drogas, generalmente legales como el alcohol y el tabaco, y ante esta problemática la comunidad no toma acciones pertinentes para contrarrestar estas actividades. La escasa de prevención comunitaria para disminuir el excesivo consumo de drogas ocasiona problemas familiares, como la pérdida del puesto de trabajo, problemas académicos en los estudiantes, problemas financieros, desórdenes público, maltratos, marginación y problemas en la salud.

Es evidente en esta comunidad observar el poco control que existen en el expendio del alcohol y su consumo en lugares públicos, llegando a formar parte de la normalidad, también son comunes las conductas antisociales en lo jóvenes, que afectan el orden social y el buen vivir de la comunidad, en los estudiantes el problema más frecuente es el ausentismo y como consecuencia de los numerosos trastornos físicos, esto incide desfavorablemente no solo al individuo sino a cualquier persona de su comunidad. Este problema social se puede ver disminuido con actividades que fomenten un ambiente positivo en la comunidad, y acciones de los profesionales de la salud si permita el mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes y comunidad.

A nivel mundial la Naciones Unidas (2012). Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Informe Mundial sobre las Drogas, en su prefacio menciona:

“Se calcula que unos 230 millones de personas, o el 5% de la población adulta del mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010. Los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial.” (Pág. 3)

La OMS (2011) en el Centro de prensa Nota descriptiva N°349, sobre la estadística del consumo de alcohol menciona:

“El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario .El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa. El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral”

La OMS también menciona que la edad, el sexo y otras características biológicas del

consumidor determinan los distintos grados de riesgo. También entran en juego el grado de exposición a las bebidas alcohólicas y las circunstancias y el contexto en que se produce la ingestión. Así, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa, el segundo. Además, unos 320 000 jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representan un 9% de la mortalidad en este grupo etario. En las embarazadas, el consumo de alcohol puede provocar un síndrome alcohólico fetal y complicaciones relacionadas con el parto prematuro, que perjudican a la salud y el desarrollo de los neonatos.

En el Ecuador según la secretaria ejecutiva del CONSEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas) y el Observatorio Nacional de Drogas en una encuesta de estudiantes se aplicó a una muestra de 32.010 estudiantes de 11 a 18 años que cursan sus estudios en una selección de centros educativos de Ecuador, se informa:

“El marco muestral de la encuesta fueron las áreas urbanas de ciudades con más de 30.000 habitantes y capitales de provincia, lo cual representa a una población de 514.962 estudiantes. Los datos para el marco muestral fueron proporcionados por el Ministerio de Educación del Ecuador. El trabajo de campo se realizó entre junio y octubre del 2012. El cuestionario fue auto-aplicado. Según el Análisis descriptivo general se calculó la prevalencia (alguna vez en la vida, último año y último mes) de marihuana en la muestra; su relación con las principales variables, especialmente la frecuencia de consumo, variables socio-demográficas, consumo de otras drogas, tabaco y alcohol, riesgo percibido ante el uso de marihuana, disponibilidad percibida y otras variables que puedan estar relacionadas. (Pág. 3)

El CONSEP (2013) en la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe:

El 21% de estudiantes encuestados, o uno de cada cinco estudiantes, asegura que algún familiar usa drogas. Este familiar bien podría ser el papa, la mama, el hermano, un tío, o cualquier otro. Ello daría cuenta de la proximidad de la droga, por una parte, y de cierta legitimidad del uso, por otra, tal como suele acontecer con el tema del uso de alcohol. El porcentaje de usuarios de cigarrillos disminuye conforme aumenta la frecuencia de su uso. El 4,17% de estudiantes presenta un uso esporádico y apenas un 1,08% de estudiantes presentaría un posible abuso de cigarrillos. Estos porcentajes podrían explicarse por el hecho de que ha habido muchas campañas sobre el uso perjudicial del cigarrillo, lo cual ha impactado de manera positiva en esta población. (Pag.3- 11)

En cuanto al uso del alcohol la misma encuesta menciona que el 2,0% de estudiantes podría presentar un uso abusivo del alcohol, tomando en cuenta sobre todo, que se trata de una población en si misma vulnerable. La bebida más consumida por los estudiantes es la

cerveza. De entre los estudiantes que señalaron haber consumido alcohol en el último año, la mayoría (23.3%), asegura que se consigue el licor en cualquier tienda. El consumo de la cerveza como bebida preferida podría estar ligado al costo de la misma. En efecto, el 16,8% de los estudiantes que declararon haber usado alcohol durante el último año, Respecto de las dinámicas de uso, el 26,7% de los estudiantes que declararon haber usado alcohol durante el último año, asegura que lo consume preferentemente con su grupo de amigos. Por otra parte, el 12,5% asegura que prefiere consumirlo en sus propias casas.

De acuerdo a un diagnóstico situacional realizado por medio de la técnica de grupo focal representado por estudiantes, padres de familia, personal de salud y comunidad se identificó como problema principal el hecho que el sitio el naranjo no cuenta con un programa de apoyo para una comunidad libre de drogas.

Al hacer un estudio causa efecto estableciéndose como factores determinantes la inexistencia de un Plan de Prevención del Consumo de Drogas, por la inexistencia de orientación técnica y la falta de iniciativa; lo que ocasiona que el sitio el Naranjo tenga malos hábitos de vida, que haya una población vulnerable y el consecuente deterioro de la salud.

Como segunda causa los estudiantes, profesores y padres de familia desinformados sobre el peligro del consumo del alcohol y tabaco, porque no existen programas de educación ya que no hay motivación, ocasionando que los jóvenes reciban influencia negativa, que no se involucren en actividades de la sociedad y haya problemas intrafamiliares. .

Como tercera causa la descoordinación del Subcentro de salud con el CONSEP por el desconocimiento de programas nacionales de prevención y la falta de interés de los involucrados, cuyo efecto se ve reflejado en el poco control de las actividades en los jóvenes, que los adolescentes tengan estilos de vida perjudiciales, y la presencia de jóvenes que consumen drogas .

Todo este contexto de causas y efectos repercute en la mala calidad de vida de los adolescentes , surge entonces la interrogante ¿Es factible aplicar un “Programa de apoyo para una comunidad libre de drogas en el sitio el Naranjo del cantón Portoviejo, 2013”?

## JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto sobre programa de apoyo para una comunidad libre de drogas en el sitio el Naranjo del cantón Portoviejo, beneficio a los habitantes del sector, a través de este programa se espera proteger y prevenir a la población juvenil del consumo de drogas de todo tipo, mediante actividades de educación e incentivo en la formación de organizaciones siendo participes y útiles a su comunidad.

La mala calidad de vida que llevan algunos jóvenes al no contar con lugares recreativos hace que se vinculen a bandas que dañan la integridad personal. Por ende se pretende que los adolescentes se involucren en actividades sociales, desvinculándose de estos grupos, para que así lleven un mejor estilo de vida.

La realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, ya que representa una problemática analizada con anterioridad y que forma parte de análisis a nivel nacional y mundial por sus variados aspectos y puntos de vista.

En lo profesional, se logra contribuir a la responsabilidad social de apoyo a la comunidad poniendo en ejecución las competencias adquiridas.

Se justifica que el desarrollo del proyecto es de vital importancia ya que podemos dar a conocer a los adolescentes cuán importante es prevenir el consumo de alcohol y drogas, por ende incentivar en un programa de apoyo para una comunidad libre de drogas.

## OBJETIVOS

- Objetivo general

Implementar un programa de apoyo para una comunidad libre de drogas, mediante el diseño y la aplicación de un Plan de Prevención, información a los estudiantes, profesores y padres de familia sobre los peligros del consumo de drogas y descoordinación del Sub Centro de Salud y el CONSEP, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adolescentes

- Objetivos específicos

1. Diseñar y aplicar un plan de prevención del consumo de drogas, para mejorar el estado de salud de la población
2. Informar a los estudiantes, profesores y padres de familia sobre los peligros del consumo de drogas, para mejorar el estilo de vida de los adolescentes
3. Coordinar acciones del Sub Centro de Salud con el CONSEP, para fortalecer el control de las actividades de los jóvenes.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Marco institucional.**

### **1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.**

La comunidad el Naranjo de la parroquia Simón Bolívar, se encuentra a siete kilómetros de la ciudad de Portoviejo, de la provincia de Manabí. El Naranjo se encuentra atravesada por el río Portoviejo por estar ubicada dentro del valle, cuyo caudal de agua es permanente aunque varía: en el invierno el caudal aumenta, lo que hace que estas poblaciones se vean afectadas por inundaciones en esta época del año, produciendo grandes pérdidas agrícolas; mientras que en el verano disminuye el caudal. Limita al Norte: con el sitio el Limón. Sur: con la Mocora. Este: con los Ángeles de Colón. Oeste: con los sembríos del mismo lugar.

La comunidad el Naranjo es un área urbano – marginal que fue fundada con ese nombre en 1981, sus habitantes refieren que este sitio existe hace varios años atrás sin precisar cuánto exactamente, ellos expresan sus recuerdos de cuando se originó esta población, no existía carreteras, carecían de servicios básicos (agua potable, luz, alcantarillado), que a medida que cursan los años fueron logrando cambios por medio de gestiones de parte de los diferentes comités del lugar (Ver imagen N° 1)

#### **IMAGEN N° 1**

#### **SITIO EL NARANJO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**



Fotografía tomada de la calle principal del Sitio el Naranjo de la Ciudad de Portoviejo. En la actualidad carecen de esta necesidad y gozan de dichos servicios básicos; los habitantes del lugar laboran en su mayoría de lunes a viernes, en el mes de agosto celebran la fiesta de su patrono san roque. Esta comunidad cuenta con dos escuelas: la escuela

Babahoyo y la santa Martha. La educación en esta comunidad es solamente de nivel primaria completa en su mayoría la población solo cuenta con este nivel de educación. En esta comunidad no hay colegios por ende deben de inscribir a sus hijos a los colegios que quedan en el centro de Portoviejo para que sigan sus estudios.

La distancia que existe desde Portoviejo al Naranjo es aproximadamente recorrido en bus de 25 minutos. Distancia que existe de 7 km. Del Naranjo a Colón dos km y medios y el recorrido en bus es de 5 minutos. Del Naranjo a Santa Ana 35 km y el recorrido es de 30 minutos en bus. La localidad del Naranjo posee servicios básicos tales como, agua potable, alcantarillado que aún no presta el servicio al 100% de la población, la recolección de basura se lo realiza dos veces por semana por parte de la municipalidad el resto de la basura se la incinera particularmente ya que es costumbre de estos habitantes; la latinización en este sector los mantienen en un regular estado en su 80% el restante 20% en mal estado.

### **1.1.2. Dinámica poblacional.**

De acuerdo a los datos del IV Censo de Población y V de Vivienda, realizado por el INEC (2010) , nos indican que:

“Portoviejo tiene una población de 170.326 habitantes, compuesta mayoritariamente por mestizos y descendientes de españoles, y minorías negras, italianas, libanesas y descendientes de las culturas nativas de la zona. Al ser una ciudad ubicada en el centro de la provincia, es el punto estratégico donde concurren los habitantes de los pueblos y ciudades aledañas. En función de la nacimientos y fallecimientos registrados durante el año 2007, el cantón reporta una tasa de mortalidad del 0,41% anual y una tasa de natalidad de 2.80%, lo que deriva en una tasa de crecimiento anual neta de 2,40%; excluyéndose de este análisis los factores migratorios. La pobreza alcanza un 61,8%, convirtiéndose la reducción de este índice, en uno de los mayores retos de la planificación estratégica cantonal”.

El Sitio el Naranjo cuenta con una población de; (243) niños/as menores de un año, (1000) de 1 a 4 años, (1234) de 5 a 9 años, (1260) de 10 a 14 años, (1132) de 15 a 19 años, (2345) de 20 a 64 años, (242) de 65 a 74 años, (190) de 75 años y más.( Ver imagen N° 2)

## IMAGEN Nº 2 PIRAMIDE POBLACIONAL



**Fuente:** Diagnostico Situacional del SCS Naranjo  
**Elaborado por:** Lcda. Susana Delgado

### 1.1.3. Misión de la institución.

El Subcentro del Naranjo, tiene como Misión:

“Brindar atención y prevenir los problemas de salud de los habitantes el Naranjo y sus áreas de influencia, en forma integral sin discriminación de origen étnico, nivel socio-económica, edad, sexo o creencia religiosa buscando la equidad, eficiencia y calidad.” (Plan estratégico del Subcentro de salud del Naranjo 2013)

### 1.1.4. Visión de la institución.

El Subcentro del Naranjo, tiene como Misión:

“Brindar atención integral de salud, accesibles a la población, que promueva el desarrollo de actividades orientadas a la recuperación de enfermedades, prevención de factores de riesgo. Que satisfaga al usuario a través de un adecuado equipo de trabajo, solidario, honesto y responsable”. (Plan estratégico del Subcentro de salud del Naranjo 2013)

### 1.1.5. Organización política y administrativa.

**Política:** No existe organización política solo la democracia de sus habitantes.

Organizaciones:

- Líderes de la comunidad

- Comité de salud
- Club 9 de octubre
- Comité pro capilla
- Asociación de ganaderos del valle
- Voluntarios de salud
- Comité pro mejoras
- Escuela Babahoyo, escuela particular Santa Martha Jardines Infantiles, Guarderías, S.C.S el Naranjo.

El Subcentro de Salud el Naranjo cuenta con el siguiente personal:

UNIDAD DE SALUD	NO.	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	PERSONAL QUE POSEE
Subcentro	1	MSP	1 Médicos 1 Odontólogo 1 Enfermera 1 I/Enfermería 1 Auxiliar de enfermería 1 Estadística 1 Auxiliar de Limpieza

El Subcentro de Salud el Naranjo forma parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública. La organización administrativa es en base a las normas del Ministerio de Salud Pública, siendo la siguiente:

### ORGANIGRAMA Nº 1

#### Organigrama funcional del Subcentro el Naranjo



**Fuente:** Departamento administrativo del Subcentro de Salud el Naranjo

### 1.1.6. Servicios que presta la institución.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador presta diferentes servicios a través de diversos programas que son ejecutados en el Subcentro de Salud el Naranjo tales como:

- Programa ampliado de inmunización (P.A.I.)
- Programa nacional de alimentación y nutrición PANN 2000
- Programa de control de la tuberculosis
- Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia
- EBAS (Equipo Básico de Atención en Salud) Programa de control de crecimiento y desarrollo.
- Planificación familiar y detección oportuna de cáncer.
- Programa de infección respiratoria aguda, IRA.
- Programa de enfermedad diarreica aguda, EDA.
- Programa de atención odontológica.
- Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia. AIEPI.
- Programa de visitas domiciliarias y brigadas médicas.

### 1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

Según datos obtenidos en estadística de la unidad operativa el perfil epidemiológico del 2012 es: (Ver cuadro y gráfico No. 1)

**Cuadro N°. 1**

#### **Perfil epidemiológico del Subcentro de salud el naranjo (2012)**

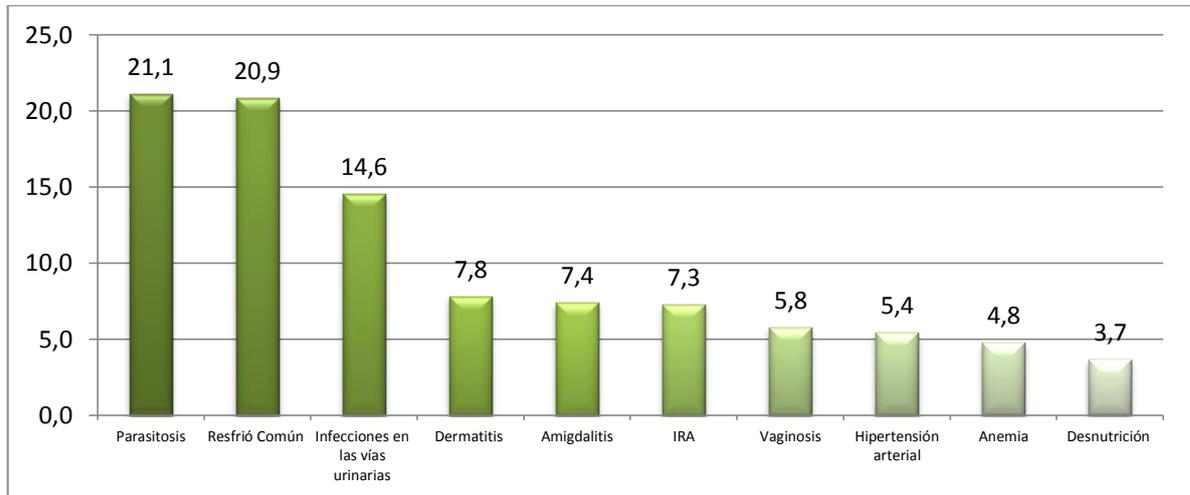
<b>CIE. 10</b>	<b>PATOLOGÍAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>A00-A09</b>	Parasitosis	644	21,1
<b>J00</b>	Resfrió Común	637	20,9
<b>J22</b>	Infección respiratoria aguda (IRA)	444	14,6
<b>L20-L30</b>	Dermatitis	238	7,8
<b>J03</b>	Amigdalitis	226	7,4
<b>N390</b>	Infecciones en las vías urinarias	222	7,3
<b>N 942</b>	Vaginosis	176	5,8
<b>L119</b>	Hipertensión arterial	165	5,4
<b>D50.9</b>	Anemia	146	4,8
<b>E43</b>	Desnutrición	112	3,7
	<b>TOTAL</b>	<b>3010</b>	<b>100</b>

**Fuente:** estadística del Subcentro

**Elaborado por:** Lic. Susana Delgado

**Gráfico N° 1**

**10 primeras causas de morbilidad del Subcentro de Salud el Naranjo (2012)**



**Fuente:** estadística del Subcentro  
**Elaborado por:** Lic. Susana Delgado

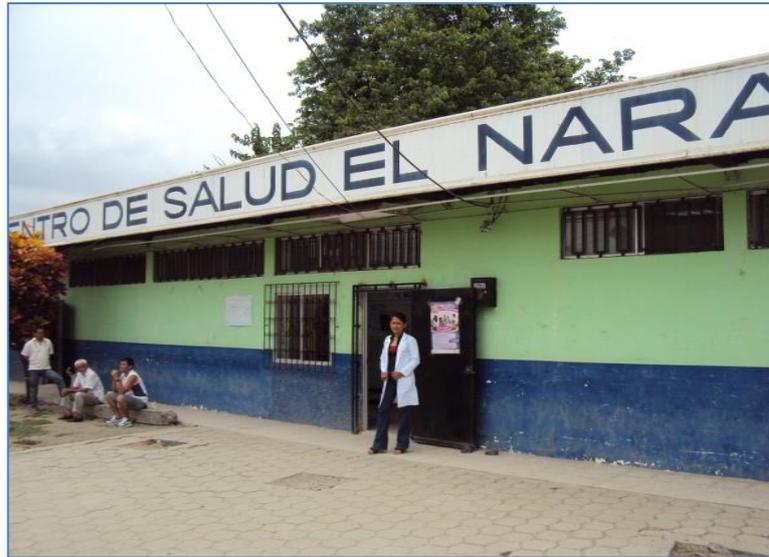
**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico N° 1 podemos observar que el 21% corresponden a las enfermedades por parasitosis, seguido por el 20,9% que son las enfermedades los resfriós comunes y un 14,6% que son las infecciones en la vías urinarias, en contraste con la desnutrición que ocupa el 3,7%

**1.1.8. Características geofísicas de la institución.**

El Subcentro de Salud cuenta con un área física muy reducida, aunque se cuenta con las siguientes instalaciones: (Ver imagen No. 3)

1. Sala de espera.
2. Odontología
3. Bodega
4. Baño de pacientes.
5. Inmunización
6. Farmacias
7. Estadística
8. Preparación
9. Post-consulta
10. Medicina general

**Imagen N°. 3**  
**Foto del exterior del Subcentro Naranjo**



Se observa la imagen de la infraestructura y fachada externa del Subcentro de Salud Naranjo

**1.1.9. Política de la institución.**

El Subcentro de salud el Naranjo tiene la siguiente política:

“Prevenir y fomentar a toda la población contra las diferentes enfermedades y problemas ambientales establecidos a nivel nacional y que tiene que ver con la modernización del estado como un racional y eficiente gasto público, descentralizado, fortalecimiento institucional, manejo adecuado de proyectos y programas” (Plan estratégico del subcentro de salud el Naranjo 2013)

**1.2. MARCO CONCEPTUAL**

**1.2.1. Concepto de salud**

Es primordial conocer lo que se entiende por Salud, definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan. A lo largo de la historia se encuentra una multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico.

Es a partir de 1956, cuando la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1956) define salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia Eufemia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables” en la página web: Biblioteca.usac.edu. Hace mención al concepto de salud:

“Esta definición de salud incorpora el factor social como elemento que también conforma el bienestar de las personas, además de los factores, físico y mental, tradicionalmente considerados. El factor social es además un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no sólo del mundo de la sanidad, sino también del mundo social. En esta época, la prevención de las enfermedades, la curación y la rehabilitación se convierten en las actividades más idóneas para proporcionar salud a los Ciudadanos”

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la " Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud:

“El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones”

Según la OMS (2009) en cuanto a los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva señala.

“Es la educación para la salud que aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria” tomada de la página web: [www.psicologiadelasalud.com.a](http://www.psicologiadelasalud.com.a)

### **1.2.2. El consumo de drogas.**

Para el CONSEP (2013) en cuanto a la prevención de la adicción manifiesta que:

“Es la necesidad que el organismo desarrolla de una situación, de un objeto o de consumir una sustancia para experimentar efectos placenteros o gratificantes y de cuya presencia física o psíquica depende para seguir funcionando. Es una dependencia y pérdida de control. Cualquier conducta gratificante puede convertirse en adictiva si se hace un uso inadecuado que interfiere negativamente en la vida cotidiana de una persona: no atiende adecuadamente sus estudios, pierde la concentración en el trabajo, deja de relacionarse adecuadamente con sus familiares y amistades” etc.

Según los profesionales de la medicina, la adicción se define como el uso compulsivo y continuado de una determinada sustancia, a pesar de sus causas adversas. Según los profesionales de la psicología es un trastorno de la conducta en la cual un agente externo se convierte en una parte fundamental de la vida de un individuo. En base a esta definición podemos situar a la adicción como una enfermedad y al adicto como una persona que necesita recibir ayuda y atención profesional, previo un diagnóstico, un tratamiento y una rehabilitación adecuada.

El CONSEP (2013) en su Guía sobre la dependencia de las drogas indica las causas:

“La causa de la dependencia a las drogas ha sido un tema controversial y arduamente debatido en la mayoría de los campos de investigación. La complejidad de este fenómeno y los efectos que provoca a nivel individual, familiar y social dan cuenta de la imposibilidad de establecer causas únicas o de construir relaciones simples de causa – efecto.”

La droga, cualquiera que esta sea, tiene efectos a nivel biológico en el organismo de un ser humano sin embargo, es importante tener en cuenta que la sustancia sólo adquiere su importancia en la medida en que cumple con una determinada función para el sujeto. En este sentido se puede decir que las drogas tienen varias significaciones tanto social como individualmente, por lo tanto el tema de la dependencia versa sobre el sujeto y sobre lo que la droga representa para él.

La ONUDEC Oficina de las Naciones Unidas contra el delito ( 2012) en su informe mundial sobre las drogas señala:

“Se calcula que unos 230 millones de personas, o el 5% de la población adulta del mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010. Los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial. En general, el uso de drogas ilícitas parece haberse estabilizado en todo el mundo, aunque continúa aumentando en varios países en desarrollo. La heroína, la cocaína y otras drogas se cobran la vida de aproximadamente 0,2 millones de personas cada año, siembran devastación en las familias y causan sufrimiento a miles de otras personas. Las drogas ilícitas socavan el desarrollo económico y social y fomentan la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del VIH. La producción mundial de opio ascendió a 7.000 toneladas en 2011. Si bien esto se sitúa más de una quinta parte por debajo de la cifra máxima alcanzada en 2007, constituye un aumento si se compara con el bajo nivel correspondiente a 2010, año en que una enfermedad vegetal causó la destrucción de casi la mitad de la cosecha de adormidera de opio en el Afganistán, que sigue siendo el mayor productor del mundo. La superficie total de cultivo del arbusto de coca en el mundo disminuyó en un 18% entre 2007 y 2010 y en un 33% desde 2000. Sin embargo, los esfuerzos por reducir el cultivo y la producción de las

principales drogas problemáticas derivadas de plantas se han visto contrarrestados por un auge de la producción de drogas sintéticas, incluido el aumento considerable de la producción y el consumo de sustancias psicoactivas no sujetas a fiscalización internacional.” ( Pág. 3)

Este mismo organismo también informa que la producción mundial de opio ascendió a 7.000 toneladas en 2011. Si bien esto se sitúa más de una quinta parte por debajo de la cifra máxima alcanzada en 2007, constituye un aumento si se compara con el bajo nivel correspondiente a 2010, año en que una enfermedad vegetal causó la destrucción de casi la mitad de la cosecha de adormidera de opio en el Afganistán, que sigue siendo el mayor productor del mundo. La superficie total de cultivo del arbusto de coca en el mundo disminuyó en un 18% entre 2007 y 2010 y en un 33% desde 2000. Sin embargo, los esfuerzos por reducir el cultivo y la producción de las principales drogas problemáticas derivadas de plantas se han visto contrarrestados por un auge de la producción de drogas sintéticas, incluido el aumento considerable de la producción y el consumo de sustancias psicoactivas no sujetas a fiscalización internacional.

El CONSEP (2013) en su Guía sobre el alcohol y otras drogas en el ámbito laboral

“La empresa es un lugar no solo de producción de bienes y servicios, sino un espacio de construcción humana en el que, según sean las condiciones y relaciones, se podrán o no descubrir y desarrollar las potencialidades que nos hacen más sensibles y participativos. En ella el hacer y el estar cobran pleno sentido si contribuyen al desarrollo integral del ser.”

Factores estresantes relacionados en el ambiente laboral: Los trabajadores soportan determinadas condiciones de trabajo que los pueden hacer más vulnerables en un intento de “anestesiarse” los efectos adversos que causan los trabajos que realizan. Como ser:

- Trabajos poco motivadores
- Aislamiento Traslados frecuentes
- Conflictividad laboral
- Precariedad laboral
- Gran competitividad (Pag 03)

En cuanto a la orientación preventiva en CONSEP indica que:

“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 utilizemos 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. (Pag.03)

La prevención integral en la temática de drogas es un proceso que promueve el desarrollo de la persona, la familia y la comunidad, observando los derechos humanos y ambientales, considerando los aspectos sociales, políticos y culturales en el marco del buen vivir. La acción preventiva acompaña al individuo en su toma de decisiones fortaleciendo sus capacidades.

Tenorio, Ambrosí Rodrigo ( 2011) en el sujeto y sus drogas menciona:

“Las drogas han dejado de ser hace tiempo (la verdad es que nunca lo fueron) esa amenaza extraña, alienada del cuerpo social, emergente maléfica de unos “otros” que, con intereses muy ajenos a los que comparte la sociedad sana, nos sitúa a todos en el terrible pero enormemente cómodo papel de víctimas pasivas. Como los consumidores también hace mucho que rompieron los moldes que permitían catalogarlos como personas incompletas, como sujetos de una insuficiencia biológica (enfermos, físicos o mentales) o de una incompletud moral (perversos, viciosos o delincuentes). Igualmente, estallaron las costuras de ese rígido corsé exculpatorio que catalogaba a las sociedades, a los países, en zonas de producción, de tráfico o de consumo; una maniobra que, so capa de descripción de un estado de situación desde la perspectiva geográfica, daba pie a todo tipo de manipulación.(Pág. 16)

La misma autora señala que Los consumos de drogas, sin que en algunos casos hayan perdido su carácter de elemento compensador de déficits estructurales, se sostienen y adquieren su sentido en el ámbito de unos grupos sociales que priorizan determinados valores (acaso el autor del libro preferiría decir que argumentan su “deseo” de una manera particular), que enfatizan consecuentemente unos estilos de vida relegando otros al rincón de la historia y que buscan (casi necesitan) los estímulos precisos para actuar esa manera de estar en el mundo y para mantener la fantasía de vida y sociedad que ésta última hace necesaria.

De ahí que esos consumos se extiendan de manera transversal aunque lógicamente impacten más directa y ampliamente a los grupos que mejor representan lo que se quiere

subrayar. Los consumos de drogas no son sólo cosa de jóvenes, mucho menos aún de adolescentes, aunque sí son éstos los que mejor simbolizan lo que esos consumos significan, precisamente porque, aún con las características propias de su situación evolutiva, ejemplifican con ese comportamiento tanto sus necesidades de identificación a través de la ruptura, como de integración en un grupo amplio que marca las pautas y las prioridades: no infrecuentemente hemos encontrado en alguna investigación que, lejos de ese estereotipo uniformador de “la juventud”, hay cohortes de jóvenes que se parecen más a sus padres y al grupo de referencia de éstos que a otros conjuntos de chicos y chicas de su edad.

### **1.2.3. Consumo de drogas en el nivel medio.**

Burrone, María Soledad; Villela Bueno, Sonia M.; Lobo de Costa, M. Jr; y otros ( 2010) en su análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio menciona:

“La prevención de abuso de drogas y de los problemas asociados, siendo muy amplia la variedad de actuaciones propuestas. Las investigaciones realizadas sobre los programas de prevención nos permiten concluir que, en general, cuando el criterio de evaluación empleado es el consumo, los resultados positivos se limitan a aquellos programas que centran la intervención en la promoción de las competencias y en las variables psicosociales relacionadas con el consumo. A pesar de las campañas y programas preventivos realizados en los países desarrollados, entre un tercio y la mitad de los escolares experimentaron el tabaco antes de terminar la escolarización secundaria. El tabaquismo, el alcoholismo y la adicción a otras drogas en el ser humano son resultado de una gran variedad de factores causales, donde la influencia del contexto ambiental y la repercusión en el ámbito social ha sido descrita ampliamente a nivel mundial, convirtiéndose en un problema de gran dimensión en la salud pública e internacional por las consecuencias que ocasiona en el individuo consumidor, su familia y comunidad.” (Pág., 650)

Esta misma autora en su estudio establece que las características que presentaban con mayor frecuencia y describían fidedignamente a los adolescentes escolarizados que experimentaron y/o consumieron drogas, también identificó a los grupos más vulnerables. Conocer estos datos permite definir estrategias de prevención acordes con las necesidades de este grupo poblacional. Es importante destacar que esta investigación refleja los resultados del análisis de una muestra de adolescentes escolarizados y que sus resultados no pueden extrapolarse para la población general de adolescentes.

#### **1.2.4. Niveles de prevención del consumo de drogas**

**1.2.5.** Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) en el documento “Otras Drogas” en cuanto a las actividades preventivas señala:

Toda actividad preventiva se divide clásicamente en los tres niveles que describieran Leavel y Clark; para el consumo indebido de drogas estos niveles serían:

- **Prevención Primaria:** Evitar que las personas entren en contacto con la droga o que se inicien en el consumo.
- **Prevención Secundaria:** Tratar en forma oportuna a las personas que hacen uso indebido de drogas, evitando así las secuelas.
- **Prevención Terciaria:** Rehabilitar a los consumidores crónicos, evitar mayores daños sobre su salud y reinsertarlos social, familiar y laboralmente.( Pág. 3)

#### **1.2.6. Criterios para la prevención**

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) en el documento “Otras Drogas” menciona que se han elaborado innumerables esquemas de prevención del uso indebido de drogas, partiendo de determinados criterios teóricos, y esquematiza los siguientes:

##### **La oferta y la demanda de drogas como criterio de prevención:**

El mercado de las drogas tiene siempre ofertantes y demandantes, que medidas podemos tomar para combatirlos:

- Controlar la producción de drogas ilícitas, como cocaína, marihuana, éxtasis, heroína: generalmente es necesario obtener un presupuesto para la sustitución de los cultivos de estas plantas con otros que tengan alta rentabilidad.
- Controlar la producción de droga lícita: alcohol, tabaco, psicotrópicos.
- Limitar y vigilar las bebidas de mayor consumo: aguardiente y cerveza.
- Limitar y vigilar la producción de tabaco. Prohibir las modificaciones genéticas de la planta destinadas a obtener una tasa de nicotina mayor, con el fin de producir una adicción más temprana
- Controlar estrictamente la producción de medicamentos psicotrópicos
- Vigilar la distribución y comercialización

- Prohibición de propaganda de Bebidas alcohólicas y cigarrillos o limitarla a horas nocturnas.
- Prohibir la venta a menores y en establecimientos educativos o en sus alrededores, propiciando los ambientes escolares, colegiales y universitarios libres de humo.
- Organizar las actividades recreativas y deportivas sin licor ni tabaco.
- Gravar las bebidas alcohólicas y cigarrillos con impuestos especiales para aumentar precios.
- Disminuir el precio de las bebidas no alcohólicas.( Pág. 4)

### **1.2.7. El criterio de riesgo en la prevención del uso indebido de drogas**

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011) en el documento “Otras Drogas” en cuanto al criterio de riesgo en la prevención del uso indebido de drogas menciona:

“El riesgo es la exposición diferencial de una población a un factor o variable, esta exposición puede medirse mediante investigaciones de grupos y controles, de cohortes y otras y puede medirse con pruebas como la Odds Ratio ( OR ) cuando el resultado de esta prueba es mayor de 1 señala las veces en que la población estudiada tiene mayor riesgo frente al grupo control, cuando el resultado es menor de 1 quiere decir que el factor estudiado antes que riesgo representa protección para esa población. Al estudiar cuales de los factores de riesgo son controlables, podemos tratar de cambiar la situación inicial que lleva a las personas a consumir drogas. Por ejemplo si un factor de riesgo en los jóvenes colegiales es el horario escolar que los cansa y desmotiva, podemos, en común acuerdo con ellos, cambiar dicho horario.” (Pág. 4)

Este mismo organismo también es necesario proponer medidas de promoción para las factores de protección. Por ejemplo si se identifica como uno de ellos la buena comunicación entre padres e hijos, podemos fomentar dicha comunicación en ambientes intra y extra familiares, y propone el desarrollo de las siguientes habilidades para resistir las drogas.

### **1.2.8. Desarrollo de habilidades para resistir a las drogas:**

En las familias:

- Promover habilidades para mejorar la comunicación familiar, la firmeza de los roles, la disciplina, ello incluye el hablar con sus hijos sobre las drogas, monitorear sus actividades, conocer a sus amigos, y entender los problemas de los chicos y preocupaciones personales. En las relaciones con sus pares
- Desarrollar habilidades en la relación con sus pares, mejorar la comunicación, establecer siempre relaciones positivas, confrontar a los “duros” en sus actividades proselitistas del beber, fumar y consumir otras drogas y aprender a decir no sin que

ello represente salirse del grupo. Aprender a compartir actividades recreativas, fiestas, deportes, sin el uso de drogas.

En el ambiente Académico:

- Fortalecer la integración de los jóvenes al ambiente escolar, evitar las salidas del colegio. Incluir en el curriculum apoyo para relaciones positivas entre compañeros (as)
- Cuando los chicos perciben los efectos negativos de las drogas (Somáticos, psicológicos y sociales) y además perciben que sus amigos y familias desaprueban el uso indebido de drogas, tienden a evitar el inicio del consumo.

En la Comunidad:

- Es mejor que estas actividades sean conducidas por los sectores organizados de la comunidad, los líderes religiosos, deportivos, los comités estudiantiles de los colegios pueden jugar un papel muy importante en esta tarea.
- Es importante recurrir a los medios de comunicación, con el fin de difundir normas de conducta asertiva.
- Nuevas regulaciones, leyes, disposiciones u ordenanzas municipales pueden ser útiles para controlar por ejemplo los horarios de expendio de bebidas alcohólicas entre los jóvenes, y establecer límites, de tiempo a discotecas, bares y sitios de diversión.
- Brigadas de vecinos en los barrios pueden identificar sitios de reunión que se usan para beber o consumir otras drogas en la calle, personas que venden drogas en determinados sitios, así como la violación a las ordenanzas por parte de los sitios de diversión, en cuanto a horarios y entrada de menores a los mismos.
- Recordar que el control de las drogas lícitas, esencialmente entre los 12-13 años que son las edades de inicio de las mismas es fundamental pues son el paso a las drogas más fuertes. Para un joven que ya bebe y fuma, hay un riesgo 65 veces mayor de acceder a la marihuana. Así mismo el que fuma marihuana tiene 104 veces más riesgo de pasarse a la cocaína.
- El mejor instrumento para actualizar las políticas de drogas en la comunidad es el uso de encuestas, en poblaciones de riesgo como los jóvenes o encuestas de hogares.
- No olvidar las acciones planificadas para evaluar un programa de prevención.( Pág. 5-6)

Aguilar, Enrique Aguilar ( 2011) en su documento para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador “Otras Drogas” de los principios de los programas menciona:

Principios para los programas de base familiar:

- Los programas deben alcanzar a familias con niños en cada estado del desarrollo
- Los programas deben entrenar a los padres en: Principios para los programas de base familiar
- Los programas deben alcanzar a familias con niños en cada estado del desarrollo
- Los programas deben entrenar a los padres en: Reducir las conductas problemáticas en los niños.
- Mejorar las relaciones padres-hijos, lo cual deberá incluir refuerzos positivos a estas relaciones, habilidades para escuchar y comunicarse y para resolver problemas.
- Proveer disciplina consistente.
- monitorear las actividades de los chicos durante la adolescencia
- El programa debe incluir información sobre drogas para los padres y sus hijos.
- El programa debe promover factores de protección ante el consumo de drogas.
- Debe establecerse consejería para familias en riesgo. Preguntas a responderse en los programas de base familiar (Pág. 7)

### **1.2.9. Consumo de tabaco en los adolescentes**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ( 2012) en la Guía de abordaje del tabaquismo señala :

El tabaquismo en el Ecuador, al igual que en muchos países del mundo se constituye en un problema de salud pública, no solo por las altas tasas de prevalencia, cuya afectación en la actualidad no es exclusivo del género masculino, como en décadas anteriores, sino que afecta a la población femenina, en especial en el grupo de adolescentes. Su fácil acceso contribuye al incremento de esta adicción, además se debe resaltar la gran publicidad que ejerce la industria del tabaco, dirigida muy hábilmente hacia los niños, niñas y adolescentes.( Pág. 3)

Esta misma organización señala que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la epidemia del tabaquismo mató a 100 millones de personas en el mundo durante el siglo XX y es causante de una de cada diez defunciones en adultos. Actualmente mata a 5 millones de personas anualmente. El consumo de tabaco se relaciona con más de 25 enfermedades y es un factor de riesgo de seis de las ocho causas principales de mortalidad en el mundo: cardiopatía isquémica, enfermedades cerebro-vasculares, infecciones de las vías

respiratorias inferiores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tuberculosis y cáncer de tráquea, bronquios y pulmones.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ( 2012) en la Guía de abordaje del tabaquismo, de las cifras señala:

“En el Ecuador se estima que el consumo de tabaco mata 4000 personas cada año, 11 cada día y miles más padecen de enfermedades crónicas graves y discapacidades. De un estudio realizado por el Ministerio Coordinador de la Política Económica en el año 2010 se observa que el consumo actual en la población adulta ha descendido a un 22.7% evidenciándose una disminución significativa en las dos últimas décadas, ya que la prevalencia de consumo de tabaco en población adulta se situaba en alrededor del 30% para la década de los 80 en el Ecuador; continúa el predominio en el género masculino, aunque se observa un crecimiento en las mujeres. Según la II Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes realizada por el Ministerio de Salud con apoyo de la OMS en el año 2007 se observa un crecimiento importante de consumo en este grupo, alcanzando la cifra de 24.33%, esto es 2% más que la población adulta, siendo evidente el aumento de consumo de tabaco en las adolescentes. Otro hecho preocupante según este estudio es que la edad de inicio de consumo disminuye a la edad de 11.7 años”.( Pág. 3)

Estos datos resultan de gran utilidad si se considera que las mujeres que fuman tienen 3 veces más probabilidades de ser infértiles que las que no fuman y en el caso de los hombres, la literatura reporta que el cigarrillo provoca disminución de la densidad y de la velocidad del esperma, con reducción de la mortalidad de 50% provocando impotencia

En el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2008 – 2011 presentado en la ciudad de Guayaquil en julio de 2008 se plantearon 5 Líneas estratégicas:

1. Reducción de la incidencia del consumo de tabaco en base a la prevención de inicio al consumo de tabaco.
2. brindar atención integral al fumador.
3. Protección de la exposición al humo de tabaco mediante el establecimiento y ampliación de espacios libres de humo de tabaco.
4. Fortalecimiento legal e institucional para el control del tabaco.
5. Investigación aplicada

Importantes avances se han logrado en cada una de estas estrategias. A partir del 22 de julio de 2011 el Ecuador ya cuenta con una Ley Orgánica de Regulación y Control de Tabaco, hecho histórico en la salud pública del país que nos permite declarar al Ecuador libre de humo de tabaco, contar con advertencias sanitarias con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos y a prohibición de la publicidad a través de los medios de comunicación.

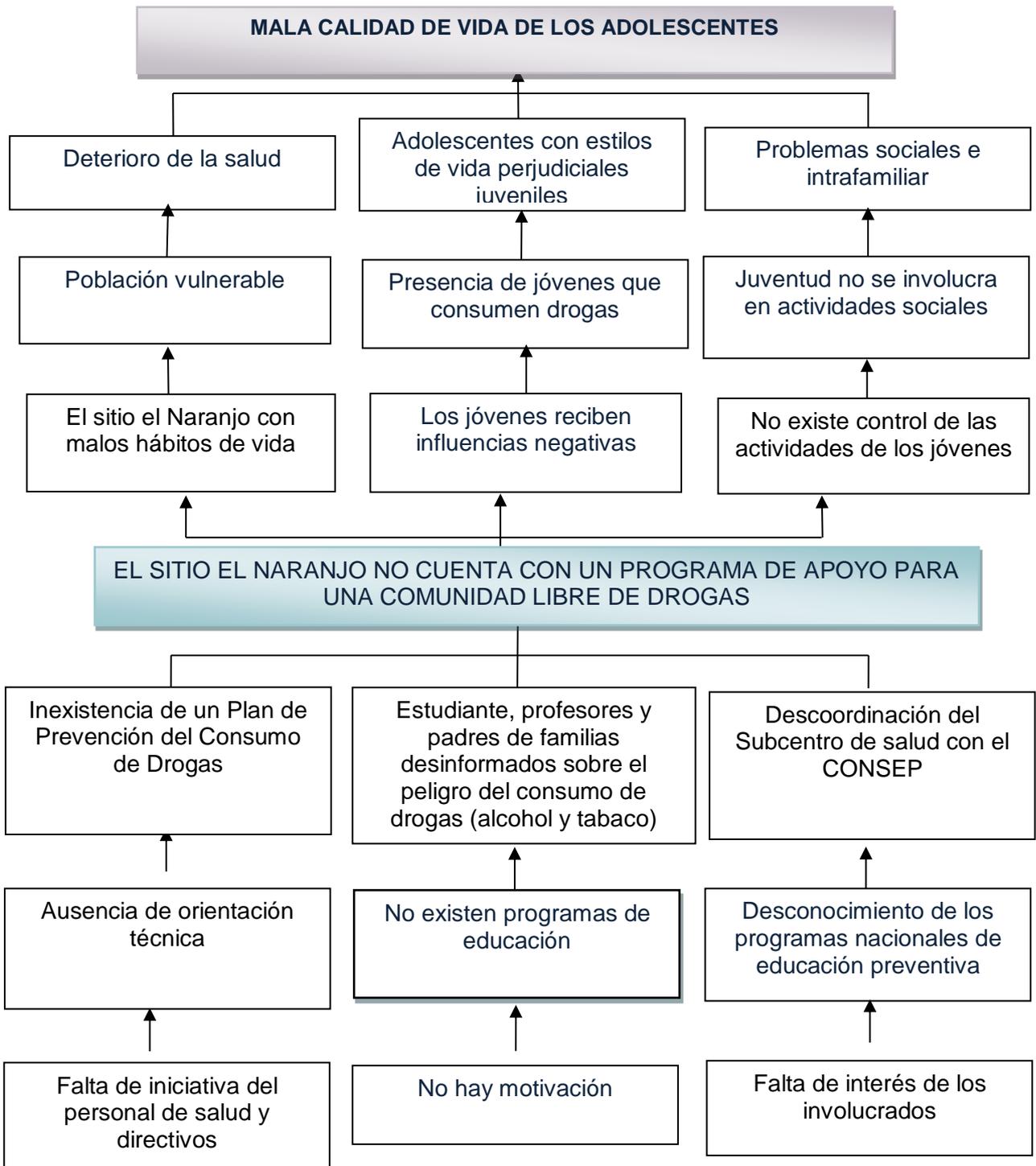
**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados

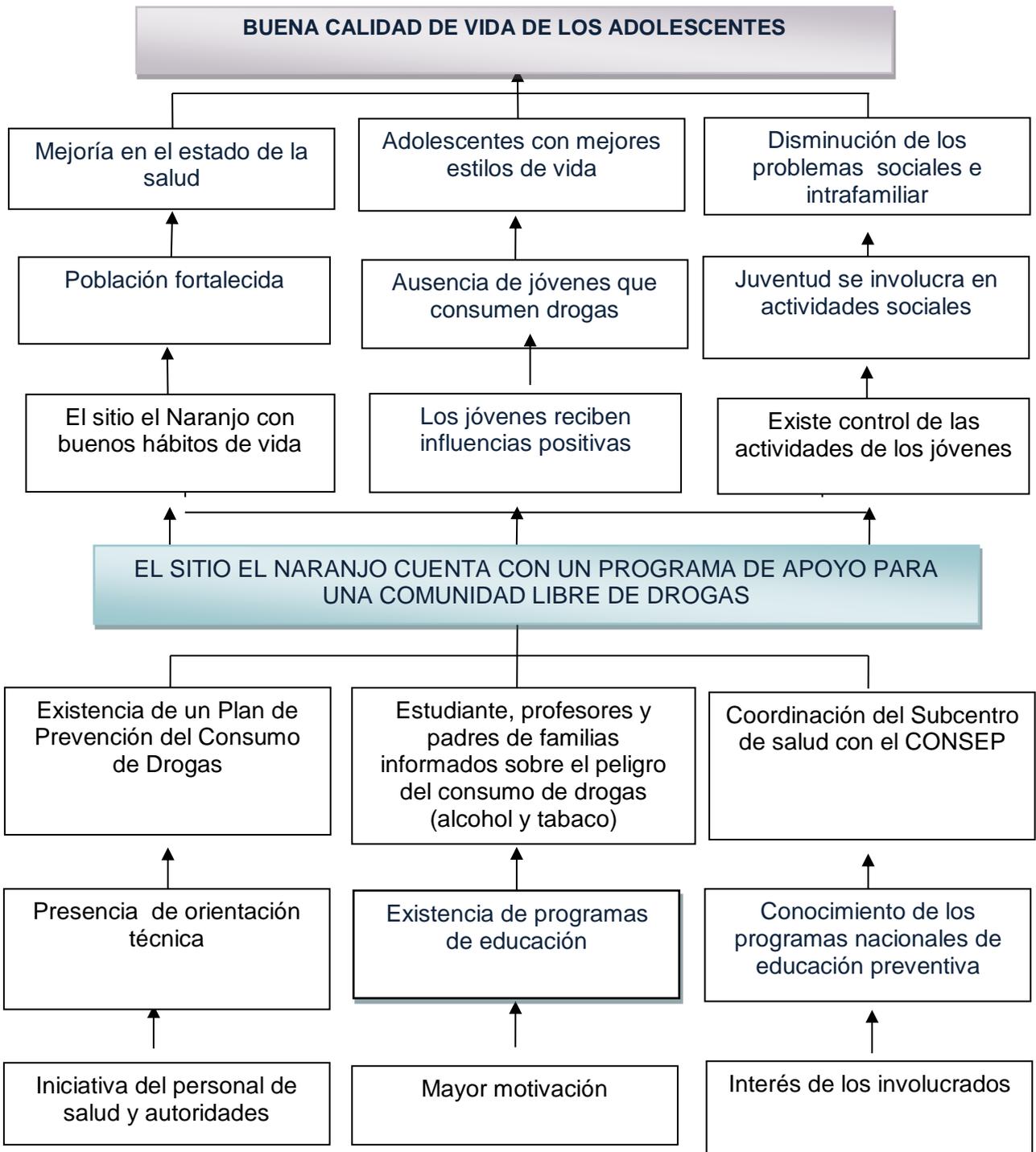
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Equipo de salud del Subcentro de Salud el Naranjo	Oferta atención de calidad con calidez en acciones de prevención, promoción de la salud, y brinda confianza y credibilidad al personal para que satisfagan las demandas y expectativas de los usuarios garantizando el acceso y servicio eficiente y eficaz.	Recursos: Humanos, tecnológicos, económicos. Mandatos: 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumento de personas jóvenes con problemas al alcohol y drogas.</li> <li>✓ Deserción en los estudios primarios y/o secundarios de los jóvenes.</li> </ul>
Institución CONSEP	Liderar una cultura preventiva sobre el tema de las drogas con un equipo humano comprometido, responsable y capaz.	Título VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Sección segunda Salud Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Violencia intrafamiliar</li> <li>✓ Dificultad para comunicarse y establecer relaciones interpersonales.</li> <li>✓ Inadecuada utilización del tiempo libre.</li> <li>✓</li> </ul>

		social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.	
Líder de la comunidad el Naranjo	Velar por el bienestar de la comunidad, y lograr una sociedad en armonía y gestora de sus propósitos.	Recursos: Humanos. Título VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Sección segunda. Salud Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumento de la delincuencia.</li> <li>✓ Riesgo de drogadicción en los jóvenes.</li> </ul>
Comunidad el Naranjo	Ambiente seguro y armónico libre de riesgos.	Recursos: Humanos Título VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Sección segunda. Salud Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mala calidad de vida.</li> <li>✓ Desinformación sobre el uso indebido del alcohol y tabaco.</li> <li>✓ Desorganización familiar.</li> <li>✓ Déficit de participación en actividades creativas formativas y recreacionales</li> </ul>
Maestrante	Aplicación de un programa de apoyo para una comunidad en libre de droga en el sitio el naranjo del cantón Portoviejo.	Recursos: Humanos, económicos, tecnológicos. Mandatos: Cumplir la misión de la Universidad Técnica Particular de Loja en formar al hombre en la verdad y en la ciencia para que sirva a la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desconocimiento de los jóvenes de cómo prevenir el alcohol y las drogas.</li> <li>✓ Discriminación en el hogar..</li> <li>✓ Bajo rendimiento en las unidades educativas.</li> <li>✓ Déficit de formación de estudiantes sobre el alcohol y tabaco.</li> </ul>

## 2.2. Árbol de problemas



2.2. **Árbol de objetivos.**



### 2.3. Matriz del marco lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Fin:</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad el Naranjo de la ciudad de Portoviejo			✓ Equipo de salud comprometido en mejorar la salud de la población.
<b>Propósito:</b> Programa de Apoyo para una comunidad libre de droga en el sitio el naranjo implementado	Hasta agosto del 2013 el 100% del Programa de Apoyo para una comunidad libre de droga en el sitio el naranjo implementado	✓ Programa ✓ Evaluación de actividades	✓ Participación activa del equipo de salud y comunidad.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Plan de Prevención del consumo de drogas diseñado y aplicándose.	✓ Hasta el 30 de septiembre del 2012, el 100% del Plan de Prevención del consumo de drogas diseñado ✓ Hasta el 15 de Agosto del 2013, el 100% del Plan de Prevención del consumo de Drogas aplicándose	✓ Programa de Promoción para la Salud ✓ Datos estadísticos	✓ Participación activa del equipo de salud. ✓ Interés y motivación por mejorar la salud de la comunidad.
2. Estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el peligro del consumo de drogas	✓ Hasta el 7 de junio del 2013 el 80% de los estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el alcohol y tabaco.	✓ Programa de capacitación ✓ Trípticos ✓ Fotografías ✓ Lista de asistencias	✓ Estudiantes, profesores y padres de familias participando en la capacitación.
3. Subcentro de Salud y CONSEP coordinando acciones de prevención a los estudiantes del sector	✓ Hasta el 15 de agosto del 2013 se coordinan el 100% de las acciones del sub centro de salud y la CONSEP	✓ Acta de compromiso ✓ Fotos	✓ Participación de las Instituciones involucradas en el proyecto.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>ACTIVIDAD 1:</b> Plan de Prevención del consumo de drogas diseñado y aplicándose.			
1.1. Reuniones de Socialización 1.1.1. Socialización con: ✓ Líder del Distrito de Salud N°. 1 ✓ Líderes comunitarios ✓ Director del Subcentro de salud el Naranjo 1.1.2. Firma de oficios	✓ Maestrante ✓ Líder del Distrito de Salud N°. 1 ✓ Líderes comunitarios	8 de Agosto del 2012	✓ Material de oficina ✓ Internet ✓ Impresiones ✓ Cámara fotográfica  50 USD
1.2. Elaboración del Plan Prevención para una comunidad libre de drogas 1.2.1. Recopilación del material bibliográfico	✓ Maestrante	Del 2 al 30 de Septiembre del 2012	✓ Material de oficina ✓ Internet ✓ Impresiones ✓ Fotocopias 100 USD
1.3. Presentación y socialización del proyecto en la comunidad, y firma de actas de compromisos.	✓ Maestrante ✓ Equipo de salud	10 de octubre del 2012	✓ Material de oficina ✓ Impresiones ✓ Cámara fotográfica ✓ Fotocopias 120 USD
1.4. Ejecución de actividades del Plan de prevención Comunidad: ✓ Promoción : Centros educativos ✓ Organización  Subcentro de salud: ✓ Prevención • Examen médico • Detección ✓ Consejería ✓ Remisión	✓ Maestrante ✓ Equipo de salud	Del 15 de octubre del 2012 al 15 de agosto del 2013	✓ Material de oficina ✓ Impresiones ✓ Cámara fotográfica ✓ Fotocopias ✓ Viáticos ✓ Transporte ✓ Material educativo 300 USD
<b>RESULTADO 2.</b> Estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el peligro del consumo de drogas			
2.1. Elaboración del Plan capacitación a los estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el peligro del consumo del alcohol y el tabaco  Temas abordados: • Que es el alcohol, efectos	Maestrante.	Del 1 al 4 de Mayo del 20123	✓ Materiales de oficina ✓ Impresión ✓ Folletos ✓ Transporte ✓ Fotocopia ✓ Internet ✓ 300 USD

<p>y daños.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que hay detrás de las adicciones</li> <li>• Efecto de las drogas</li> <li>• Cuándo una tendencia se convierte en una adicción</li> <li>• Tipos de Adicciones: químicas, psicológicas, sociales o psicosociales</li> <li>• Actividades para la recreación</li> <li>• Problemas familiares y sociales</li> <li>• Como abordar el tema de drogas con nuestros hijos</li> <li>• Cómo actuar ante el uso de droga</li> <li>• Como hablar con nuestros hijos</li> </ul>			
<p>2.2. Diseño de material informativo sobre alcohol y tabaco.</p> <p>2.2.1. Búsqueda de la Bibliografía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maestrante</li> <li>✓ Equipo de salud</li> </ul>	Del 13 de 25 de mayo del 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Material de oficina</li> <li>✓ Internet</li> <li>✓ Impresiones</li> <li>✓ Transporte</li> </ul> <p>100 USD</p>
<p>2.3. Ejecución de la capacitación</p> <p>2.3.1. Ejecución de charlas a los estudiantes</p> <p>2.3.2. Ejecución de a los docentes y padres de familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maestrante</li> <li>✓ Equipo de salud</li> </ul>	1 al 7 de Junio del 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Material didáctico</li> <li>✓ Impresiones</li> <li>✓ Transporte</li> <li>✓ Refrigerio</li> </ul> <p>300 USD</p>
<p>2.4. Evaluación de la capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maestrante</li> </ul>	7 de Junio del 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Material de oficina</li> </ul> <p>20 USD</p>
<p><b>RESULTADO 3: EL SUBCENTRO DE SALUD Y CONSEP COORDINANDO ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL SECTOR</b></p>			
<p>3.1. Redacción del Plan de coordinación</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generar una cultura de prevención del consumo de drogas en el contexto escolar</li> <li>✓ Generar y mantener actualizada la información epidemiológica sobre el consumo de drogas en el contexto escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maestrante.</li> </ul>	Del 10 al 14 de Junio del 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Material de oficina</li> <li>✓ Internet</li> <li>✓ Impresiones</li> </ul> <p>50 USD</p>

<p>3.2. Delegación de responsabilidades para la coordinación</p> <p>3.2.1. Redacción del cronograma del clan de actividades</p>	<p>✓ Maestrante.</p> <p>✓ Equipo de salud</p>	<p>21 de Junio del 2013</p>	<p>✓ Material de oficina 10 USD</p>
<p>3.3 Coordinación con actores sociales</p>	<p>✓ Maestrante</p> <p>✓ Equipo de salud</p> <p>✓ CONSEP</p>	<p>29 de Junio del 2012</p>	<p>✓ Material de oficina 50 USD</p>
<p>3.4. Ejecución de actividades</p> <p>Actividades de coordinación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar y desarrollar una de campañas de mensajes preventivos sobre los riesgos del consumo de drogas, (folletos, trípticos, carteles)</li> <li>• Proponer a las escuela y a los padres de familia que apoyen la realización de actividades extracurriculares y extraescolares</li> <li>• Extender la cobertura de las encuestas al último nivel de educación básica Por medio de la coordinación con el CONSEP</li> <li>• Formar clubes de los adolescentes</li> </ul>	<p>✓ Maestrante</p> <p>✓ Equipo de salud</p> <p>✓ CONSEP</p>	<p>Del 1de Julio al 15 de Agosto</p>	<p>✓ Material de oficina</p> <p>✓ Impresiones</p> <p>✓ fotográfica</p> <p>✓ Fotocopias</p> <p>✓ Viáticos</p> <p>✓ Transporte 300 USD</p>

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

## RESULTADO N° 1: Plan de prevención del consumo de drogas diseñado y aplicándose

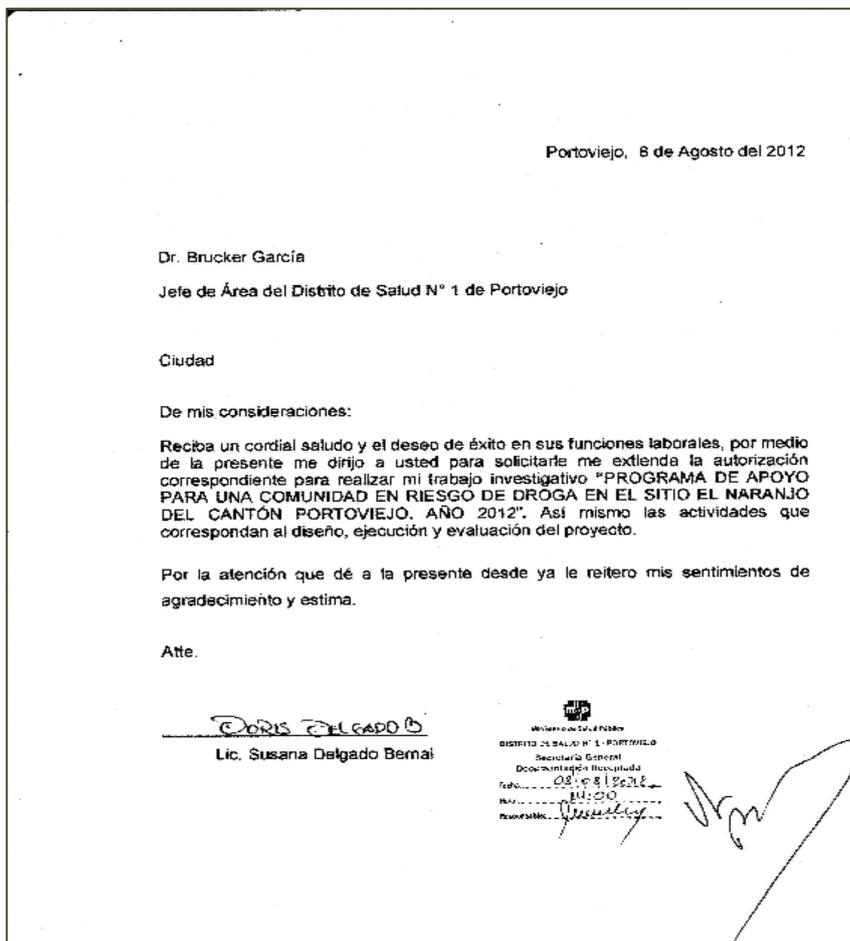
Para el cumplimiento de este resultado se desarrollaron las siguientes actividades:

### 1.1. Socialización con el líder del distrito del área de salud N° 1 y del líder de la comunidad del Naranjo y Director del Centro de Salud.

El 8 de Agosto del 2012 se hizo entrega del respectivo oficio al líder del distrito del área N° 1 Dr. Brucker García para solicitar autorice la ejecución del proyecto de tesis "Programa de apoyo para una comunidad libre de droga en el sitio el Naranjo", el cual refirió que acepta la solicitud y brindó el apoyo necesario. (Ver imagen N° 3)

#### IMAGEN N° 3

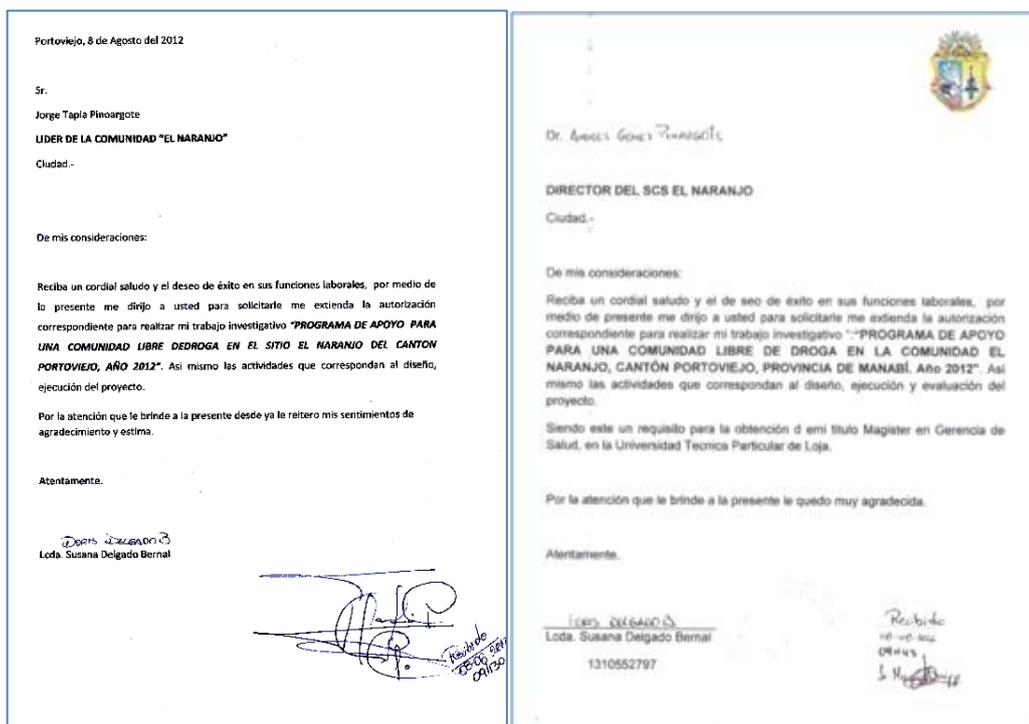
#### OFICIO



Se realizó la entrega del respectivo oficio al líder de la comunidad el Naranjo, el sr. Jorge Tapia comunicando la autorización del distrito del área N°1 Dr. Brucker García, para la realización del proyecto sobre “Programa de apoyo para una comunidad libre de droga en el sitio el Naranjo del cantón Portoviejo. Año 2012”, quien refirió su colaboración y apoyo, a su vez sugiriendo ideas para la ejecución del trabajo y estableciendo el apoyo de la comunidad y equipo de Salud. (Ver imagen N° 4)

Se hizo entrega del respectivo oficio al director del Subcentro de Salud el Naranjo, Dr. Andrés Gómez comunicando la autorización del distrito del área N°1 Dr. Brucker García, para la realización del proyecto sobre “Programa de apoyo para una comunidad libre de droga en la comunidad el Naranjo del cantón Portoviejo (Ver imagen N° 4)

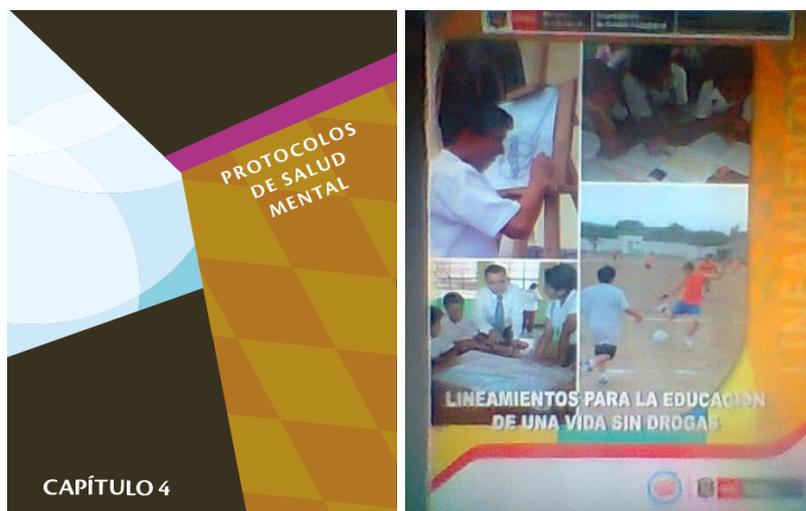
### Imagen N° 4 Oficios de autorización



## 1.2. Elaboración del Plan de Prevención para una comunidad libre de drogas.

Esta actividad se la desarrolla del 2 de septiembre del 2012 revisión bibliográfica (Ver imagen N° 5) y concluyó el 30 de septiembre el diseño completo del plan, de Prevención para una comunidad libre de drogas, el objetivo de este plan fue trabajar directamente con la población vulnerable, los adolescentes de las escuelas del sector. (Ver imagen N° 7)

**Imagen N° 7**  
**Material bibliográfico**



Material bibliográfico utilizado en el diseño del plan de prevención para una comunidad libre de drogas

**Universidad Técnica Particular de Loja**  
**Comunidad el Naranjo**

**Programa de apoyo para una comunidad libre de droga en la comunidad el Naranjo del cantón Portoviejo**

**Introducción**

El consumo de drogas es un problema extendido en el mundo entero, que afecta tanto al que las consume como a la familia, la sociedad y al propio estado. Por sus consecuencias es considerado un problema de salud pública, el cual puede estar asociado a otros problemas psicosociales tales como: embarazo en la adolescencia, violencia juvenil, explotación sexual, deserción escolar, entre otros.

Teniendo en cuenta que el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 requirió de un proceso amplio de participación y progresivo involucramiento de diversos actores institucionales y sociales. Se recogió la visión y experiencia de las organizaciones sociales vinculadas con los ámbitos de salud, educación, justicia y derechos humanos, seguridad, defensa y desarrollo socioeconómico.

Las drogas y sus consecuencias se han convertido en uno de los temas más preocupantes

para la sociedad ecuatoriana, lo que ha generado el trabajo coordinado de las autoridades competentes.

El humo del cigarrillo es un contaminante para el ser humano ya que corremos el riesgo de contraer varias enfermedades que nos puede llevar hasta la muerte. A través del Programa de Prevención del Uso Indebido de Drogas, se pone en práctica mediante charlas educativas para que así los docentes sigan impartiendo estos temas con sus estudiantes, pensando que pueden apoyar las tareas de reflexión, análisis y discusión sobre el uso y abuso del alcohol, permitiendo abordar la problemática y sus riesgos.

### **Justificación**

En este marco el sector educación, consciente de su rol, prioriza la necesidad de contar con una estrategia de formación y prevención orientada a la población estudiantil, que permita evitar desde edades tempranas su incursión en el campo de la adicción, y las graves consecuencias que ella acarrea en su formación integral, calidad de vida y realización personal. Con esa finalidad, se dan capacitaciones en los centros educativos para llevar a cabo las prevenciones desde temprana edad, para una vida sin drogas los mismos que se pretende orientar el trabajo de capacitación que realiza en las instituciones y comunidad involucradas en esta problemática, con el fin de fortalecer y optimizar los resultados de las intervenciones en las instituciones educativas

### **Beneficiarios**

- Adolescentes y
- Familias de la Comunidad el Naranjo.

### **Fases y componentes del plan**

- El programa sobre apoyo para una comunidad libre de drogas está diseñado en dos ejes:

#### **1.- Sub Centro de Salud el Naranjo**

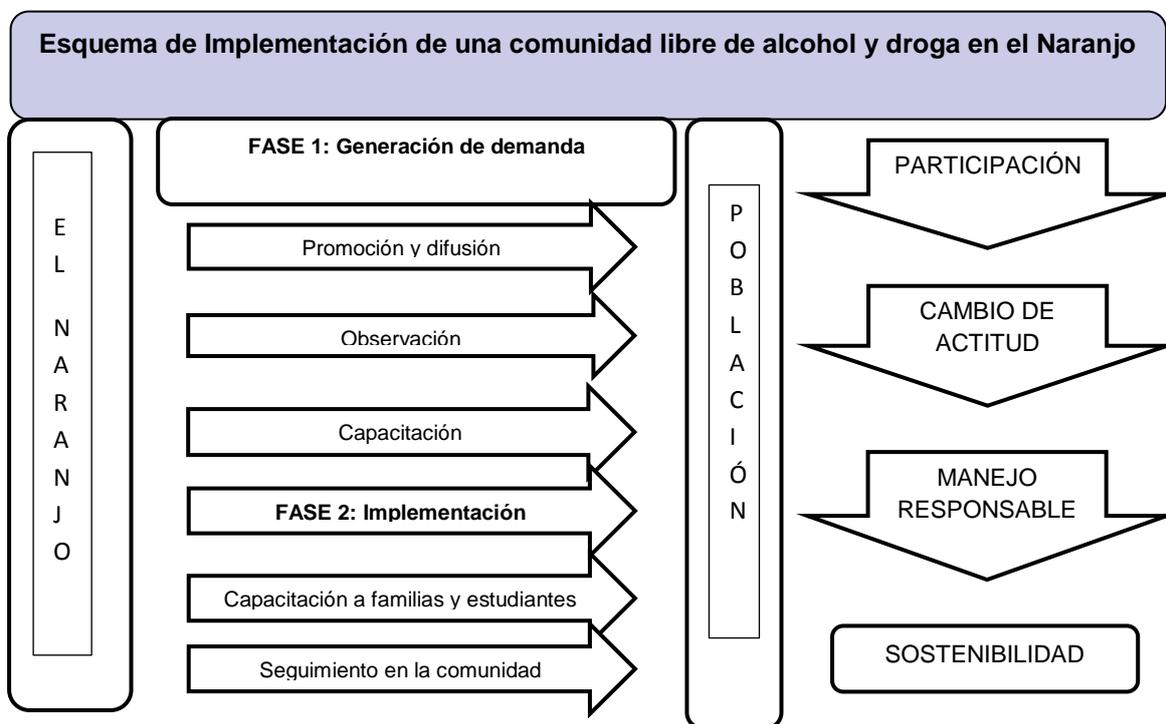
Este tiene dos fases: la primera, generación de la demanda que contempla la promoción y difusión del proyecto, en el que se tiene previsto aplicar una guía de observación sobre las medidas preventivas o efectos que causa el ingerir alcohol y tabaco.

La segunda fase está relacionada con la capacitación a las familias y estudiantes de la escuela, y para ir evaluando un plan de seguimiento familiar o comunitario sobre los temas de alcohol y tabaco.

## 2.- Eje de trabajo de la Comunidad

Consta de tres ambientes: la participación, cambio de actitud y manejo responsable del alcohol y tabaco; el cual es lo que va a dar la sostenibilidad del proyecto.

La propuesta se esquematiza en el siguiente grafico



### Principio rector

- Incentivar a las familias y/o comunidad en la participación de las capacitaciones de los temas alcohol y drogas.

### Estrategias de capacitación

#### a) Capacitación al líder de la comunidad

- Dependencia entre tabaco, alcohol y estado de salud del individuo, los efectos que causas, complicaciones en nuestra salud.
- Fortalecer la organización comunitaria para el mejorar nuestra salud.

#### b) Capacitación sobre el alcohol y tabaco a los estudiantes

- Enseñar a los estudiantes cuales son las causas a la que llevan ingerir alcohol y drogas

#### c) Capacitación a las familias

- Socialización de resultados.

### Actividades principales del proyecto

- Promoción y difusión del programa
- Capacitación al equipo de salud
- Capacitación a líderes de la comunidad
- Capacitación al docente y alumnos de la escuela
- Capacitación a las familias
- Seguimiento familiar

### Periodo de ejecución del programa

A partir del 8 de agosto/2012 y permanente

### Evaluación del programa

La evaluación del programa se lo realizará tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Colaboración de los líderes
- Nivel de participación familiar
- Cumplimiento de actividades
- Nivel de participación de estudiantes y docentes de las escuelas.

### Estructuración del plan.

#### Tipos de drogas.

1. Depresoras del sistema nervioso: alcohol, tranquilizantes, narcóticos, inhalantes, marihuana.
2. Estimulantes: cocaína, anfetaminas, cafeína, nicotina, éxtasis.
3. Alucinógenas: LSD, mescalina, marihuana (uso excesivo).

### Factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias

	PROTECCION	PROTECCION
<b>PARES</b>	Formas equivocadas de socialización	Formas adecuadas de socialización
<b>FAMILIA</b>	Disfunción familiar (autoritarismo, violencia física,	Adaptabilidad, cohesión, funcionalidad

	<p>sicológica, sexual, sobreprotección, etc.)</p> <p>Uso de sustancias en miembros de la familia.</p> <p>Antecedentes siquiátricos de los padres.</p>	<p>y bienestar familiar</p>
<p><b>DESTREZAS SOCIALES</b></p>	<p>Dificultades en los procesos de socialización</p>	<p>Capacidad de interlocutor, de participación, conciencia y exigibilidad de derechos</p>
<p><b>PERSONALIDAD</b></p>	<p>Conductas impulsivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transgresión de normas (riesgos innecesarios).</li> <li>• Antecedentes sicopatológicos</li> </ul>	<p>Autonomía, asertividad.</p> <p>Proyecto de vida y de convivencia.</p>

## Diagnóstico

### Antecedentes

La adolescencia es una etapa vulnerable en mayor o menor grado.

- **Condiciones individuales:** integración y consolidación de la personalidad, búsqueda de identidad, necesidad de pertenencia, diferenciación de los padres, experimentación, búsqueda de emociones fuertes, etc.
- **Condiciones sociales:** discriminación negativa, vulneración de derechos, inequidad de la participación social, etc.
- **Otras conductas de riesgo** La vivencia del consumo o no de sustancias en la adolescencia depende de varios factores:
  - Forma en que se interrelacionan las características individuales con la dinámica de la familia (comunicación, modelos, estabilidad, forma de crianza, etc.).
  - Influencia del ambiente sociocultural (recreación, amigos, pareja, etc.).
  - Exposición a grupos de consumidores.
  - Uso previo de alguna(s) sustancia(s).
  - Otras conductas de riesgo. Condiciones de alerta para el equipo de salud: Se puede utilizar un cuestionario de preguntas para padres y madres que sospechan que su

hijo/a consume drogas.

- Si hay cambios inesperados en la conducta
- Baja del rendimiento escolar y/o laboral
- Presencia de patología psiquiátrica.

## TRATAMIENTO

- Relación terapéutica, motivación y participación
- Abordaje sistemático para precisar el nivel del problema y definir su manejo.
- Actitud del evaluador: abierta, respetuosa y afectuosa, sin autoritarismo ni posición enjuiciadora, pero tampoco permisiva o inconsecuente.
- Garantizar confidencialidad, explicando que ante riesgos serios para sí mismo o un tercero, cierta información pudiera ser compartida con las instancias involucradas.
- Desarrollar una entrevista motivacional: empatía, calidez y autenticidad.
- Investigar los factores causales asociados al consumo.
- Evaluar cuidadosamente cuál es el real problema con la(s) droga(s): consumo ocasional, abuso de sustancias o dependencia.
- Fomentar la comprensión del paciente de que tiene una enfermedad y su convencimiento de que requiere un tratamiento en el que su participación juega un rol central.
- Pacientes intoxicados/as requieren manejo de urgencia y reconocimiento del síndrome de abstinencia.
- Descartar comorbilidad psiquiátrica y/o alguna enfermedad médica que explique el cuadro.
- Valoración de aspectos biosicosociales:
  - La red social con sus virtudes y defectos.
  - La visión y actitud familiar en torno al problema.
  - Evaluar el grado de necesidad para el cambio.
  - La participación activa del paciente es primordial para el éxito del tratamiento.
  - Establecer las medidas terapéuticas comunes y específicas para cada paciente.
  - Supresión de la droga y plan específico de manejo
  - Suspender la droga para evitar sus efectos tóxicos.
  - Depende de la gravedad de la adicción, tipo de droga, existencia de comorbilidad y calidad del apoyo familiar.
  - Puede incluir la internación para desintoxicación y tratamiento del síndrome de abstinencia.
  - El manejo ambulatorio requiere alta motivación y buen apoyo social.

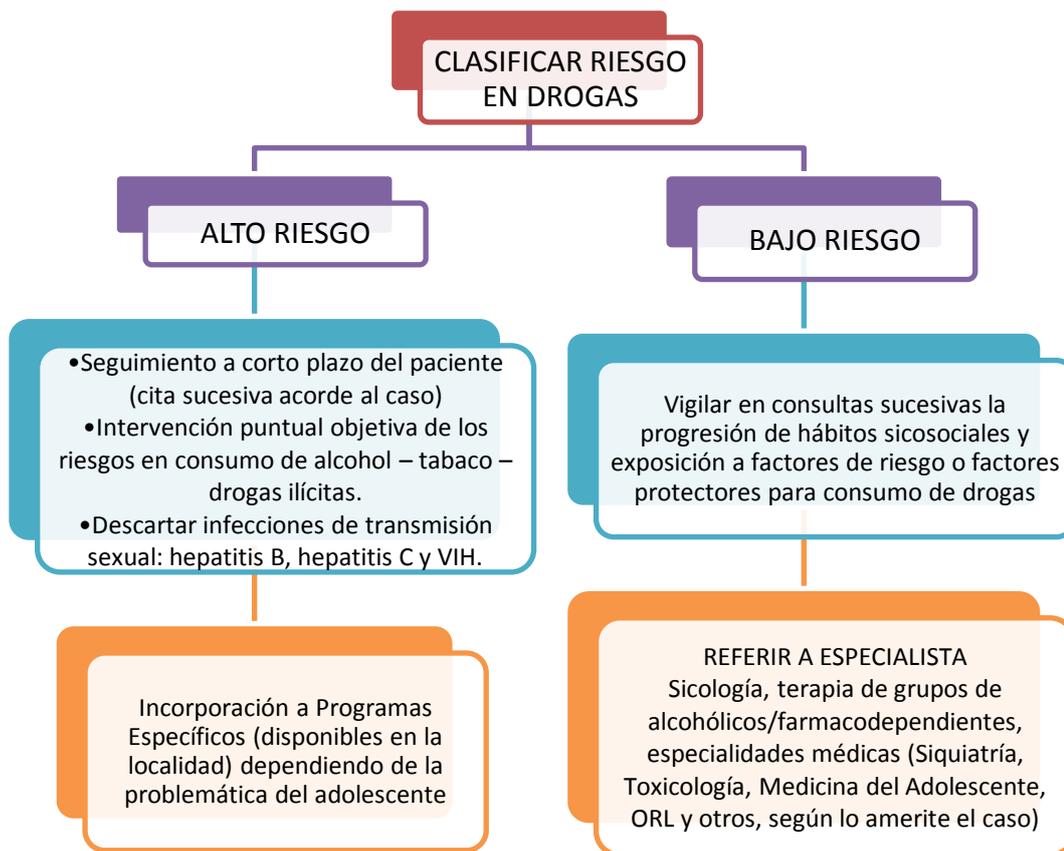
- Aceptación consciente del problema por parte del/de la paciente y su coparticipación activa en el proceso terapéutico.
- Algunos esquemas de manejo incluyen la definición de metas y plazos específicos.
- La participación de la familia suele ser muy útil para la permanencia del joven en el programa.
- Evitar ir a eventos donde el acceso a la droga sea fácil.
- La adecuada adhesión al tratamiento y la abstinencia continua son de primordial importancia para asegurar un nivel de éxito en el mediano y largo plazo.
- Toda consulta es una oportunidad para intervenir.
- Deben coordinarse todas las herramientas disponibles para ayudar al paciente: medicamentos específicos, grupos de autoayuda, etc.
- El trabajo interdisciplinario es de gran ayuda.

### **Prevención del consumo de drogas**

Se han planteado estrategias para el control de los factores de riesgo mediante programas de enseñanza en las escuelas sobre los efectos negativos del consumo y desarrollo de capacidades para resistir al consumo: clases a las adolescentes embarazadas sobre los peligros del consumo de droga (incluyendo tabaco y alcohol) en el feto, campañas publicitarias para prevenir el consumo, control del narcotráfico, entre otras.

Estas acciones no tienen mayor impacto si no se construye un camino preventivo basado en una visión integrada, precoz y activa, centrada en el desarrollo de habilidades para la vida, donde el eje sea la potenciación de una sana identidad de los jóvenes, a través principalmente del desarrollo de factores protectores: participación y empoderamiento juvenil, recreación, fortalecimiento del proyecto de vida, grupos de la comunidad interesados en los niños, niñas y adolescentes, etc. Debe incluirse al individuo, a su familia y a su medio social global. La participación activa y protagónica de adolescentes en estas intervenciones se asocia a un mayor impacto. Los espacios de vida cotidiana, familia, escuela y comunidad tienen un rol fundamental en la construcción de factores protectores.

Hay que recordar que una proporción importante de adolescentes no consume drogas ilegales, tabaco ni alcohol. Ellos pueden transformarse en positivos agentes preventivos en sus comunidades.



## **Consejería sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas**

### **Objetivos**

- Brindar información sobre los tipos de drogas y las consecuencias de su consumo, generando capacidad de autocritica en adolescentes.
- Favorecer la presencia de un referente adulto positivo para adolescentes y el establecimiento de un proyecto de vida.
- Contribuir a la distribución del horario escolar y tiempo libre equitativos, en el disfrute de actividades recreativas sanas. • Enseñar a adolescentes a identificar los riesgos en los que se involucran por su relación o vínculos a una persona o grupo con prácticas de consumo de drogas lícitas o ilícitas.
- Promover grupos juveniles con objetivos claros, proactivos en su salud física, mental y espiritual.
- Involucrar al grupo familiar en la responsabilidad de compartir el tiempo libre con el/la adolescente, y si éste ha incurrido en consumo de drogas, en la necesidad de su apoyo para el seguimiento y terapia de ayuda.

## **Referencia y contra referencia**

### **Nivel I**

- Promoción, prevención, consejería.

### **Diagnóstico y referencia a Niveles II y III si hay:**

- Evidencia de dependencia (no siempre en tabaquismo)
  - Fracaso de tratamientos previos
  - Situaciones de riesgo importante (por ejemplo, complicaciones médicas)
  - Intento suicida y/o riesgo suicida importante
  - Intoxicación
  - Comorbilidad psiquiátrica de importancia.
  - Mantener el contacto y un adecuado seguimiento con los/las adolescentes derivados es crucial.
  - La identificación y coordinación con los componentes de la red de atención, inclusive las instancias del Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, es tarea prioritaria que deben abordar los Centros de Salud.
- 
- Niveles II y III

Tratamiento de dependencias y comorbilidades.

### **1.3. Presentación y socialización del proyecto en la comunidad, y firma de actas de compromisos.**

El día m 10 de octubre del 2012, a las 14:00 horas, se realizó la firma del acta de compromiso con el líder de la comunidad Jorge Tapia P, el personal del Subcentro de salud y el maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, Lic. Susana Delgado. Dentro de esta actividad el jueves 30 de octubre se realizó visitas a las familias para que conozcan sobre el proyecto. (Ver imagen N° 5 y 6)

## Imagen N° 5

### Acta de compromiso



## Imagen N° 6

### Socialización con el personal de salud



Maestrante Lcda. Susana Delgado en reunión con el equipo de salud en la que se comprometieron en la ejecución del plan

#### 1.4. Ejecución del Plan de Prevención para una comunidad libre de drogas.

Del 15 de octubre del 2012 hasta el 15 de Agosto del 2013, con un componente de salud y uno comunitario se ejecutaron las actividades propuestas en el plan Prevención para una comunidad libre de drogas. Con los siguientes componentes: (Ver imagen N° 7)

## Componentes del programa

Este tiene dos fases:

1. Promoción
2. Prevención
3. Consejería
4. Remisión

- Generación de la demanda que contempla la promoción y difusión del proyecto,
- Medidas preventivas o efectos que causa el ingerir alcohol y tabaco.

### Imagen N° 7

#### Aplicación del programa



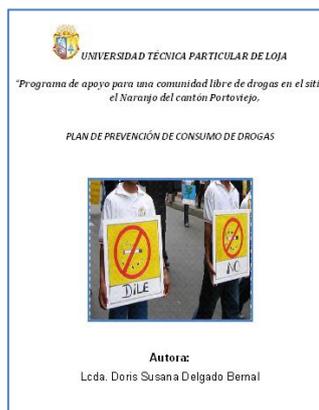
Maestrante aplicando medidas de promoción y prevención

## EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS RESULTADOS

**RESULTADO N° 1: Plan de prevención del consumo de drogas diseñado y aplicándose**

**Indicadores:** Hasta el 30 de septiembre del 2012, el 100% del Plan de Prevención del consumo de drogas diseñado. (Ver imagen N° 20)

## Imagen N° 20



Carátula del Plan de Prevención

- Hasta el 15 de Agosto del 2013 el 100% del Plan de Prevención del consumo de drogas aplicándose

## Cuadro N° 2

### Distribución porcentual de las atenciones brindadas en el Subcentro

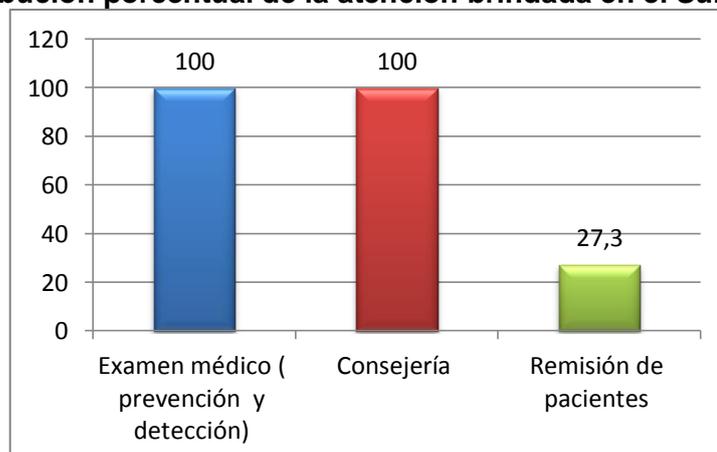
Tipo de atención	F	%
Examen médico ( prevención y detección)	44	100
Consejería	44	100
Remisión de pacientes	12	27,3

**Fuente:** Historias Clínicas y reportes de atención

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

## Gráfico N° 2

### Distribución porcentual de la atención brindada en el Subcentro



**Fuente:** Historias Clínicas y reportes de atención

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico N° 2 podemos observar que en la

atención brindada se realizó un 100% del examen médico de prevención y detección, el mismo número de adolescente se le realizo consejería, un 27,3% de adolescentes fueron remitidos a otros centros de mayor complejidad.

**Cuadro Nº 3**

**Distribución porcentual de las atenciones brindadas en la comunidad**

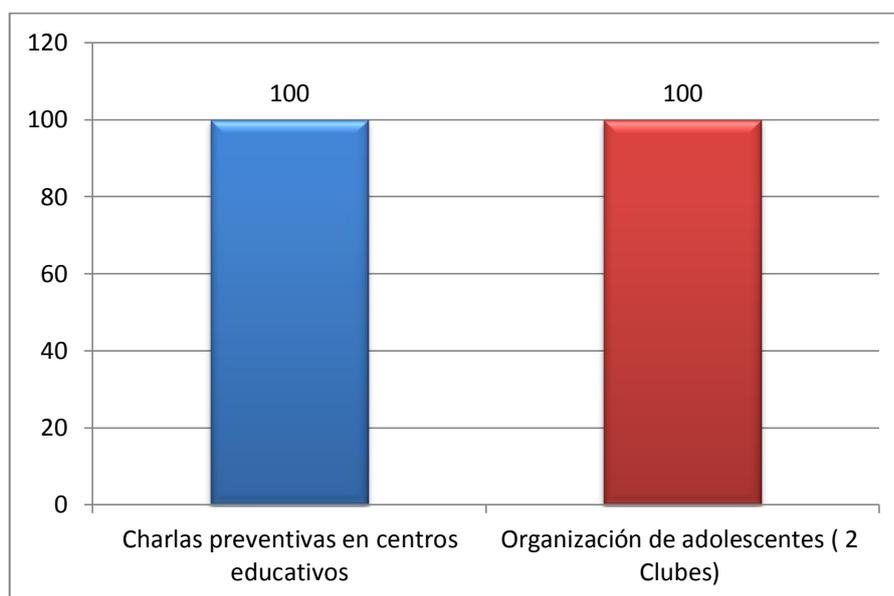
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	
		F	%
Charlas preventivas en centros educativos	3	3	100
Organización de adolescentes ( 2 Clubes)	2	2	100

**Fuente:** Historias Clínicas y reportes de atención

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

**Gráfico Nº 3**

**Distribución porcentual de las atenciones brindadas en la comunidad**



**Fuente:** Historias Clínicas y reportes de atención

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico Nº 3 podemos observar que en la atención brindada en la comunidad en cuanto a las charlas preventivas en centros educativos Organización de adolescentes, se cumplieron en un 100%.

## **RESULTADO Nº 2: Estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el peligro del consumo del alcohol y el tabaco.**

Para el cumplimiento de este resultado se desarrollaron las siguientes actividades:

### **2.1. Elaboración del Plan capacitación a los estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el peligro del consumo del alcohol y el tabaco**

Del 1 al 4 de Mayo del 2013 se realizó el diseño de un manual que contiene un programa de capacitación en el cual se enfoca de forma sencilla la prevención del alcohol y tabaco: a continuación un cronograma de trabajo.

#### **CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN A LOS ESTUDIANTES**

<b>Fecha</b>	<b>Tema</b>
1 - 06 – 2013	Que es el alcohol, efectos y daños.
1 - 06 – 2013	¿Qué hay detrás de las adicciones?
2 - 06 – 2013	¿Qué hay detrás de las adicciones?
2 - 06 – 2013	Efecto de las drogas
3 - 06 – 2013	¿Cuándo una tendencia se convierte en una adicción?
3 - 06 – 2013	Tipos de Adicciones: químicas, psicológicas, sociales o psicosociales
3 - 06 – 2013	Actividades para la recreación
3 - 06 – 2013	Problemas familiares y sociales

#### **CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN A LAS FAMILIAR**

<b>Fecha</b>	<b>Tema</b>
4 - 06 – 2013	¿Cómo abordar el tema de drogas con nuestros hijos?
5 - 06 – 2013	¿Cómo actuar ante el uso de droga?
5 - 06 – 2013	¿Cómo hablar con nuestros hijos?
6 - 06 – 2013	Efecto de las drogas
6 - 06 – 2013	Tipos de Adicciones: químicas, psicológicas, sociales o psicosociales
6 - 06 – 2013	Actividades para la recreación
6 - 06 – 2013	Problemas familiares y sociales

En el mes de agosto se realizó la revisión bibliográfica para preparar el plan de capacitación. Esta lectura de obras permitió tener una visión, el enfoque y los aspectos que involucraría la capacitación del tema a tratar en la comunidad. (Ver imagen N° 8)

### Imagen N° 8

#### Material bibliográfico



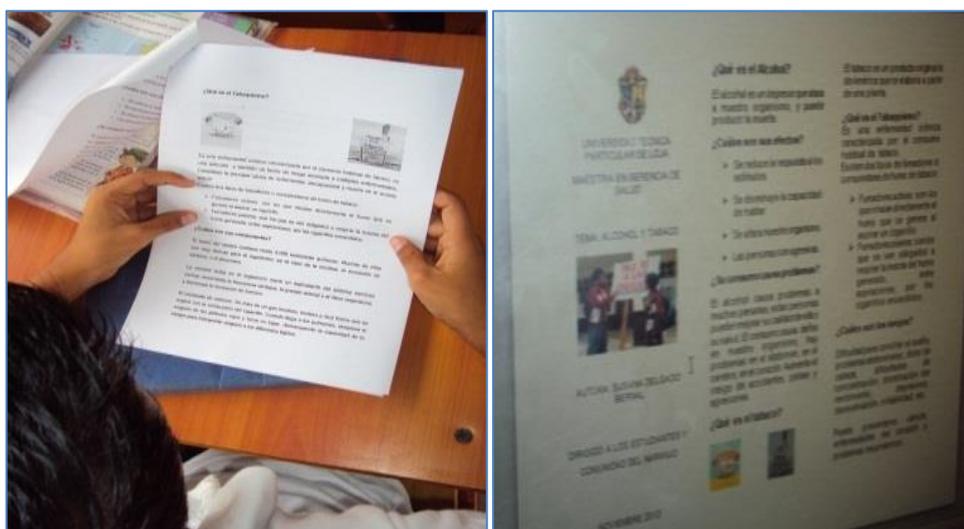
Material bibliográfico diseñado para la capacitación a los estudiantes y padres de familia

## 2.2. Diseño de material informativo sobre alcohol y tabaco.

Del 13 de 25 de mayo del 2013 se estructuró el material didáctico para la capacitación y sensibilización a los alumnos de escuela y comunidad; el manual orienta y enfoca sobre que es el alcohol y el tabaco, sus efectos, riesgos y problemas en las personas; cabe recalcar que de igual manera se da la charla al líder de la comunidad y profesores. (Ver imagen N° 9)

### Imagen N° 9

#### Material informativo



Material informativo utilizado para la capacitación de los estudiante

## 2.3. Ejecución de la capacitación a los estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el peligro del consumo del alcohol y el tabaco.

### 2.3.1. Ejecución de la capacitación a padres de familias

Para esta actividad se procedió a educar a los padres de familia u otras personas que tienen la responsabilidad de educar a sus hijos, maestros, líderes comunales. Para que ayuden a los jóvenes a rechazar el consumo de drogas y alcohol antes de alcanzar la mayoría de edad. Del 3 al 5 de Junio del 2013 se realizó la capacitación a los padres para que así puedan tener conciencia sobre los efectos y daños que provoca el consumo del tabaco y alcohol

**Imagen N° 10**  
**Capacitación**



Padres de familia capacitándose sobre la prevención en el consumo de las drogas

### 2.3.2. Ejecución de charlas a los estudiantes

Entre los días 6 y 7 de Junio del 2013 se da capacitación a los estudiantes de las escuelas el cual se entrega material instructivo sobre que es el alcohol y tabaco. Ver imagen N° 11)

**Imagen N° 11**  
**Capacitación**



Maestrante entregando material educativo a los estudiantes de las escuelas

## **2.4. Evaluación a los participantes**

Para el cumplimiento de esta actividad el 7 de Junio del 2013, último día de capacitación llevó a cabo la evaluación al equipo de salud, por medio una encuesta de satisfacción la cual fue llenada por todos los participantes de forma positiva se aprecia el criterio que tuvo el personal capacitado a cerca del taller: metodología utilizada, materiales, dominio del tema de los expositores y la organización del taller

### **EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS**

**RESULTADO N° 2: Estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el peligro del consumo de drogas.**

**Indicadores:** Hasta el 7 de junio del 2013 el 80% de los estudiantes, profesores y padres de familias informados sobre el alcohol y tabaco.

En el mes de junio del 2013 más del 80% de los estudiantes, familias y profesores fueron capacitados sobre el alcohol y drogas.

Este indicador se cumplió casi en su totalidad, siendo de gran ayuda ya que el 80% de los habitantes se encontraban en el hogar y pudieron asistir a las charlas indicadas; y así puedan poner en práctica la charla brindada, para que la persona se motive y mejore su estilo de vida.

Se realizó la revisión bibliográfica oportuna y se diseñó un programa de apoyo libre de drogas, para luego desarrollarse abordando temas que serían tratados a las familias, docentes, estudiantes, destacando los riesgos, efectos y prevención del alcohol y tabaco en los jóvenes de la comunidad el Naranjo. Se diseñó el material didáctico para la capacitación a los habitantes de la comunidad.

**Cuadro No. 4**

**Distribución porcentual del test de conocimiento aplicado a los estudiantes**

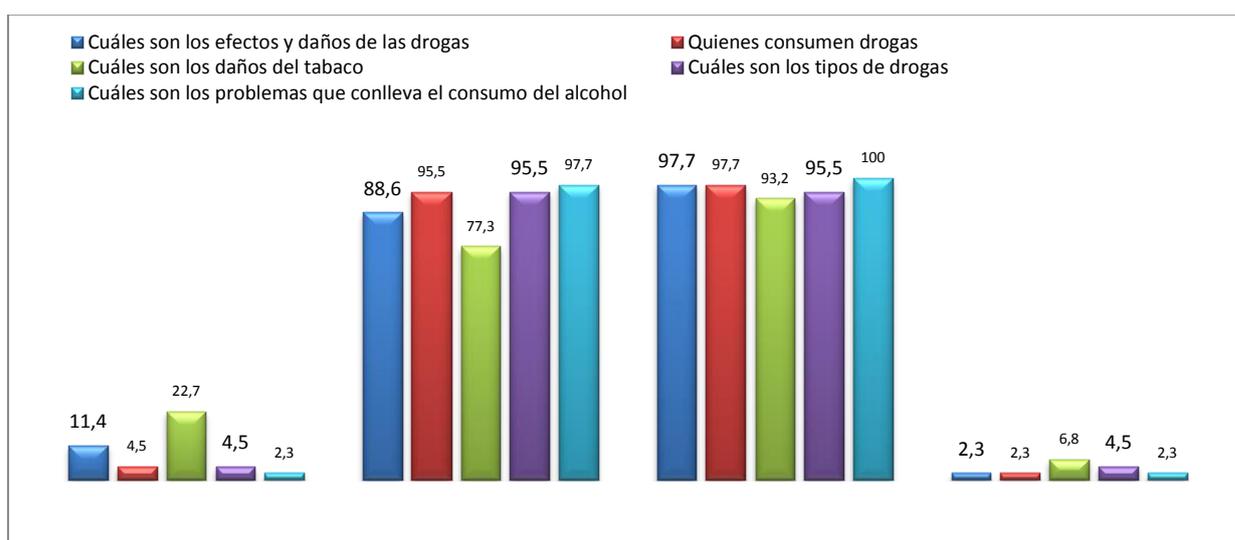
ITEMS	ANTES DE LA CAPACITACIÓN				DESPUES DE LA CAPACITACIÓN			
	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS		RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cuáles son los efectos y daños de las drogas	5	11,4	39	88,6	43	97,7	1	2,3
Quienes consumen drogas	2	4,5	42	95,5	43	97,7	1	2,3
Cuáles son los daños del tabaco	10	22,7	34	77,3	41	93,2	3	6,8
Cuáles son los tipos de drogas	2	4,5	42	95,5	42	95,5	2	4,5
Cuáles son los problemas que conlleva el consumo del alcohol	1	2,3	43	97,7	44	100,0	1	2,3
<b>PROMEDIO</b>	<b>4</b>	<b>9,1</b>	<b>40</b>	<b>90,9</b>	<b>42,6</b>	<b>96,8</b>	<b>2</b>	<b>3,6</b>

Fuente: Encuestas

Elaboración: Lcda. Susana Delgado

**Gráfico No. 4**

**Distribución porcentual del test de conocimiento aplicado a los estudiantes**



Fuente: Encuestas

Elaboración: Lcda. Susana Delgado

**Análisis e interpretación:** El cuadro y gráfico No. 4, en cuanto a la distribución porcentual del test de conocimiento aplicado a los estudiantes sobre cuáles son los efectos y daños de las drogas, quienes consumen drogas, cuáles son los daños del tabaco cuáles son los tipos de drogas Cuáles son los problemas que conlleva el consumo del alcohol un promedio de 9,1% de respuestas correctas, porcentaje que aumento a 96,8 % después de la capacitación.

### **RESULTADO N° 3: Subcentro de salud y Consep coordinando acciones para la prevención del consumo de drogas en los estudiantes del sector.**

Para el cumplimiento de este resultado se desarrollaron las siguientes actividades:

#### **3.3. Redacción del plan de coordinación.**

Del 10 al 14 de Junio del 2013 se procedió a redactar el plan coordinación del Subcentro de salud con el CONSEP, el objetivo primordial de este plan fue la prevención y el control del consumo de drogas en el sector, sobre todo el tabaco y el alcohol, para poder mejorar sus estilos de vida.

#### **Plan de coordinación**

##### **Introducción**

En el sitio el Naranjo de la ciudad de Portoviejo el consumo de drogas constituye un problemas de salud pública, se evidencia el inicio del consumo a una temprana edad, especialmente las de carácter licito como el alcohol. Es por ello que la prevención del consumo de drogas entre los estudiantes de primaria y de secundaria, requiere construir sin demora nuevas estrategias de atención eficientes y específicas, a fin de revertir en el largo plazo las tendencias de este fenómeno en uno de los principales lugares donde se suele presentar: el centro escolar. La escuela ha sido identificada por expertos nacionales e internacionales como una institución desde la cual puede propiciarse la integración social de las niñas, los niños y los jóvenes que asisten a ella. En ella es factible realizar actividades de prevención de adicciones y de promoción de formas de vida saludable, dada su naturaleza formativa y transformadora de las capacidades y habilidades del alumnado, así como por la interacción continua entre todos los miembros de la comunidad escolar: alumnos, padres y madres de familia, tutores responsables de los menores, personal docente, directivo y administrativo, a lo largo de los once años que comprende la educación básica.

##### **Objetivo general:**

Promover acciones de promoción y prevención en los estudiantes de las escuelas del sector.

##### **Objetivos y líneas de acción**

1. Incorporar un modelo de prevención del consumo de drogas en el currículo educativo basado en un enfoque de equidad de género, interculturalidad e integración

educativa.

2. Capacitar y actualizar continuamente a los adultos de la comunidad escolar para promover la prevención de adicciones incluyendo al personal docente, administrativo y los representantes sindicales al mismo tiempo, promover de manera particular, la participación y el apoyo de alumnos y padres de familia.
3. Realizar campañas de prevención del consumo de drogas en colaboración con el Consep
4. Diagnosticar la incidencia del consumo de drogas en el sector

DE TIEMPO: De Junio hasta Agosto del 2013

UNIVERSO: Comprende un total de 98 estudiantes

RECURSOS:

HUMANOS:

- Personal de Salud
- Personal de CONSEP
- Personal administrativo
- Docentes
- Padres y madres de familia
- Estudiantes

MATERIALES:

- Material didáctico
- Material de promoción
- Encuestas

### **3.4. Delegación de responsabilidades para la ejecución de actividades.**

El 21 de Junio del 2013 se efectuó una reunión con representantes del centro de salud, comunidad para coordinar las acciones en beneficio de los adolescentes del sector , con la participación y apoyo de la comunidad. Este quedo establecido de la siguiente manera.

### EQUIPO RESPONSABLE

<b>MAESTRANTE</b>	Lcda. Susana Delgado
<b>LIDER DE LA COMUNIDAD</b>	Sr. Jorge Tapia Pinargote
<b>REPRESENTANTE DEL SUBCENTRO</b>	Lcda. Liliana Macías

### PLAN DE TRABAJO

OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLES	RESULTADOS ESPERADOS
Generar una cultura de prevención del consumo de drogas en el contexto escolar	Diseñar y desarrollar campañas de mensajes preventivos sobre los riesgos del consumo de drogas, reforzando el papel protector de la escuela para prevenirlo, así como la importancia de realizar cambios saludables en los estilos de vida, tanto en los medios electrónicos como en otras formas de comunicación social (folletos, trípticos, carteles)	Junio del 2013	Lcda. Susana Delgado	Campaña ejecutada
	Reforzar los programas de Educación Física y Artística, de tal manera que permitan el desarrollo permanente de habilidades para el fortalecimiento de factores de protección y uso adecuado del tiempo libre.	Junio 2013	Lcda. Susana Delgado Lcda. Liliana Macías	Actividades de educación física y artísticas planificadas
	Proponer a la escuela y a los padres de familia que apoyen la realización de actividades extracurriculares y extraescolares que ayuden a los alumnos a aprovechar sanamente su tiempo libre.	Junio 2013	Lcda. Susana Delgado	Propuesta ejecutada
Generar y mantener actualizada la información	Extender la cobertura de las encuestas al último nivel de la educación básica, así como a	Julio y agosto del 2013	Lcda. Susana Delgado Líder de la comunidad	Encuesta aplicada

epidemiológica sobre el consumo de drogas en el contexto escolar	todo el territorio nacional			
--	-----------------------------	--	--	--

### 3.5. Entrevista de coordinación con actores sociales.

El 29 de Junio del 2013 se efectuaron reuniones con el coordinador del CONSEP Manabí Dr. Gerardo Peña para establecer estrategias de coordinación e para intercambiar ideas, el plan fue acogido de manera grata por los antes mencionados logrando el comprometimiento en su ejecución; la vinculación consto de las siguientes actividades:(Ver imagen No. 15)

#### Imagen No. 15

#### Entrevista del maestrante con actores sociales



Dr. Gerardo Peña coordinador del CONSEP

### 3.6. Ejecución del Plan de actividades.

Del 1 de Julio al 15 de Agosto se llevaron a cabo una serie de actividades con la finalidad de involucrar a la comunidad, institución de salud y organizaciones que conjuntamente ayuden a fomentar una comunidad libre de drogas.

3.6.1. Generar una cultura de prevención del consumo de drogas en el contexto escolar:

- Se diseñó y desarrollo una de campañas de mensajes preventivos sobre los riesgos del consumo de drogas, reforzando el papel protector de la escuela para prevenirlo, así como la importancia de realizar cambios saludables en los estilos de vida, por

medio de (folletos, trípticos, carteles)

**Imagen No. 16**  
**CAPACITACIONES**



Maestrante realizando la campaña de mensajes preventivos en las escuelas

- Se logró fortalecer los programas de Educación Física y Artística, de tal manera que permitan el desarrollo permanente de habilidades para el fortalecimiento de factores de protección y uso adecuado del tiempo libre.
- Se propuso a la escuela y a los padres de familia que apoyen la realización de actividades extracurriculares y extraescolares que ayuden a los alumnos a aprovechar sanamente su tiempo libre, fortaleciendo las actividades sociales

**Imagen No. 17**  
**Reunión**



Maestrante proponiendo a los docentes actividades extracurriculares

- 3.6.2. Generar y mantener actualizada la información epidemiológica sobre el consumo de drogas en el contexto escolar

Por medio de la coordinación con el CONSEP se logró extender la cobertura de las encuestas al último nivel de educación básica

#### **Imagen No. 18**

##### **Encuestas**



Estudiante llenando la encuesta del CONSEP

- 3.6.3. Integrar a los jóvenes a las actividades preventivas para contribuir a la formación de sujetos sanos, participativos y creando clubes juveniles en la comunidad

Los días 26 y 27 de Julio del 2013 se realizan actividades preventivas logrando a que los jóvenes asistan a las reuniones para así formar club juveniles en la comunidad, se forma el club con el nombre de caballista, para esto se realizó una cabalgata a los alrededores del sub-centro de salud, esta actividad se la realizo con la integrante de la comunidad Srta. María Mieles (Ver imagen N° 18)

#### **Imagen N° 19**

##### **Clubes**



Integrantes del Club de Caballistas y club 9 de octubre

## Evaluación de indicadores de resultados

### Resultado N° 3: Subcentro de salud y Consep coordinando acciones de prevención a los estudiantes del sector

**Indicador:** Hasta el 15 de agosto del 2013 se coordinan el 100% de las acciones del sub centro de salud y la CONSEP

**CUADRO N° 5**

#### DISTRIBUCIÓN CONCEPTUAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

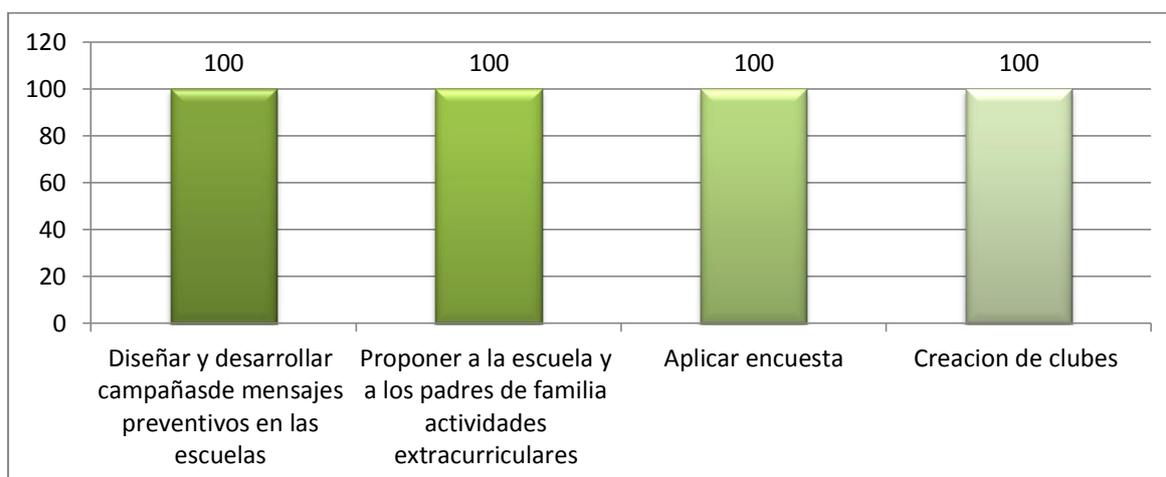
ACTIVIDADES	Actividades programadas	F	%
Diseñar y desarrollar campañas de mensajes preventivos en las escuelas	1	1	100
Proponer a la escuela y a los padres de familia actividades extracurriculares	1	1	100
Aplicar encuesta	1	1	100
Creación de clubes	2	2	100

**Fuente:** Plan de coordinación

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

**CUADRO N° 5**

#### DISTRIBUCIÓN CONCEPTUAL DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS



**Fuente:** Plan de coordinación

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

**Análisis e interpretación:** El cuadro y gráfico N° 5 en cuanto a las actividades de coordinación se realizó el 100% de las campañas de mensajes preventivos en las escuelas, propuestas de actividades extracurriculares, aplicación de encuesta y creación de clubes

## Cumplimiento de indicadores de propósito

**Propósito:** Programa de Apoyo para una comunidad libre de droga en el sitio el naranjo implementado

**Indicador:** Hasta agosto del 2013 el 100% del Programa de Apoyo para una comunidad libre de droga en el sitio el naranjo implementado. Este indicador se cumplió en un 100% con la implementación de un Programa de Apoyo para una comunidad libre de drogas, mediante el diseño y la aplicación de un Plan de Prevención, información a los estudiantes, profesores y padres de familia sobre los peligros del consumo de drogas y descoordinación del Sub Centro de Salud y el CONSEP, estas actividades fueron las siguientes :

**Cuadro N°6**

### Distribución porcentual de la atención brindada en el Subcentro

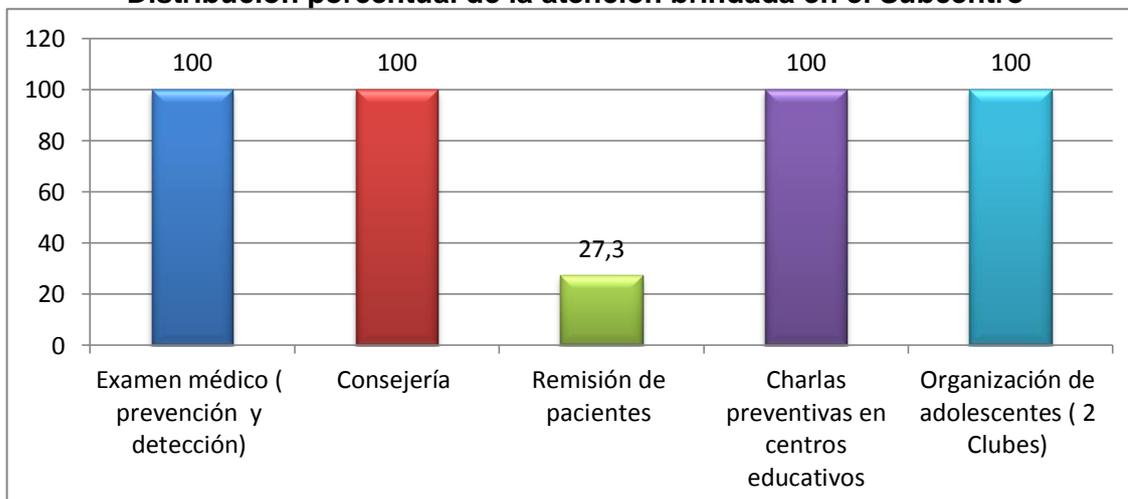
Tipo de atención	F	%
Examen médico ( prevención y detección)	44	100
Consejería	44	100
Remisión de pacientes	12	27,3
Charlas preventivas en centros educativos	3	100
Organización de adolescentes ( 2 Clubes)	2	100

**Fuente:** Historias Clínicas y reportes de atención

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

**Gráfico N°6**

### Distribución porcentual de la atención brindada en el Subcentro



**Fuente:** Historias Clínicas y reportes de atención

**Elaboración:** Lcda. Susana Delgado

**Análisis e interpretación:**

En el cuadro y gráfico N° 6 podemos observar que en la atención brindada se realizó un 100% del examen médico de prevención y detección, el mismo número de adolescente se le realizó consejería, un 27,3% de adolescentes fueron remitidos a otros centros de mayor complejidad, se realizaron un 100% de charlas preventivas planificadas y 100% en cuanto a la organización de adolescentes.

**Cumplimiento de indicadores de fin**

**Fin:** Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad el Naranjo de la ciudad de Portoviejo.

**Indicador:**

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad el Naranjo de la ciudad de Portoviejo.

## **CONCLUSIONES**

- El proyecto ha demostrado mejorar la calidad de vida en los jóvenes de la comunidad el Naranjo a través de las diversas actividades que ahora tienen acceso para que puedan recrearse, y así disminuya la incidencia de jóvenes vulnerables al alcohol y tabaco.
- Se implementó un Programa de Apoyo para una comunidad libre de drogas, mediante el diseño y la aplicación de un Plan de Prevención, información a los estudiantes, profesores y padres de familia sobre los peligros del consumo de drogas y descoordinación del Sub Centro de Salud y el CONSEP
- Se logró diseño y aplico un Plan de Prevención del consumo de drogas, para mejorar el estado de salud de la población
- Se informó a los estudiantes, profesores y padres de familia sobre los peligros del consumo de drogas, para mejorar sus estilos de vida
- Se coordinar acciones del Sub Centro de Salud con el CONSEP, para fortalecer el control de las actividades de los jóvenes.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante recalcar la importancia de no ingerir ningún tipo de alcohol o drogas ya que es peligroso para nuestra vida. Hay que seguir educando a los jóvenes para que hagan conciencia cuanto nos afecta en nuestro organismo y en nuestro ámbito familiar.

Los jóvenes deben de continuar recibiendo capacitaciones de prevención sobre tabaco y alcohol en el ámbito escolar y en los hogares para que sean jóvenes emprendedores y así puedan impartir sus conocimientos a otros jóvenes.

Tolas las experiencias vividas nos llenan de satisfacción tanto en lo personal e individual de cada habitante, estas mismas experiencias de conocimientos y destrezas deben ser impartidas de manera continua a otras comunidades.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G. y Lila, M. (2006). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescents? drug consumption. En S. Jackson y L. Goossens (Eds.), Handbook of adolescent development. Hove: Psychology Press.
2. Bustamante IV, Carvalho AMP, Oliveira EB, Oliveira Júnior HP, Santos Figueroa SD, Montoya Vásquez EM, et al. (2009) Normas percibidas por estudiantes universitarios sobre seus companheiros y uso de drogas: um estudio multicentrico en cinco países de la América Latina. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 17
3. Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. Psicothema,
4. Comas, D. (2007). Las Políticas de Juventud en España Democrática. Madrid, Instituto de la Juventud
5. CONCEP (2012) Guía de prevención del consumo de drogas
6. Datos estadísticos del Sub-centro de salud El Naranjo y Líder de la comunidad)
7. De la Villa, M., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2008). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Psicothema,
8. Donovan, J. (2004). Adolescent Alcohol Initiation: A Review of Psychosocial Risk Factors. Journal of Adolescent Health,
9. Encuesta Nacional de Adicciones. (2008). Consejo Nacional contra las adicciones. México
10. Hernández, T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador del consumo problemático. Intervención Psicosocial, 18, 199-212
11. Hu, L. y Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling,
12. Irruarrizaga, I. (2009). Evidencias científicas en el estudio y tratamiento de las conductas adictivas en la Revista de Intervención Psicosocial: Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. Intervención Psicosocial,
13. López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema
14. Ministerio de Sanidad (2010). Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas 2009- 2010. Madrid, Ministerio de Sanidad.
15. Montero, I. y León, O.G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. International Journal of Clinical and Health Psychology, 7, 847-862

16. Moos, R.M., Moos B.S. y Trickett, E.J. (1984). FES, WES y CES Escalas de Clima Social. Madrid: TEA Ediciones
17. Moral, J., Sánchez, J.C. y Villarreal, M. (2010). Desarrollo de una escala multidimensional breve de ajuste escolar. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 15, 1-11
18. MSP (2012)
19. Musitu, G. Jiménez, T. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Revista de salud pública de México*,
20. Natera, G., Juárez F., Medina, M.E. y Tiburcio M. (2008). Alcohol and drug consumption, depressive features, and family violence as associated with complaints to the Prosecutor's Office in Central Mexico. *Substance Use and Misuse* 42, 1485-1504
21. Organización Mundial de la Salud. (OMS 2008). Informe sobre la salud en el mundo 2004. Recuperado el 21 noviembre, 2010, de <http://www.who.int/whr/2004/es/>
22. Oviedo Rodríguez RJ, Brands B, Adlaf E, Gierbrecht N Simich L, Wright MGM. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas la los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009; 17(Esp.):
23. Ramos, M.M., Moreno, M.M., Valdés, B. y Catena, A. (2008). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*,
24. Rodrigo, M.J. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*
25. Rodríguez Funes GM, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(Esp.):796-802.
26. Rodríguez, M.N. y Ruíz, M.A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*
27. Silva J, Ventura CAA, Vargens OMC, Loyola CMD, Eslava Albarracín DG, Díaz J, et al. Illicit drug use in seven latinamerican countries: critical perspectives of families and familiars. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(Esp.):
28. Ventura CAA, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM, Ferreira OS. Políticas y leis sobre drogas ilícitas en el Brasil y la perspectiva de familiares y

- pesoas próximas la usuários de drogas: estudio en la cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; Villarreal, M. (2006). Predictores en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. México
29. Villarreal-González, M.E. (2009). Un Modelo Estructural del Consumo de Drogas y Conducta Violenta en Adolescentes Escolarizados. Tesis Doctoral (Dir. R. Landero y G. Musitu). Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Linkografías:

30. American Academy of Chile and Adolescent Psychiatry. Los adolescents: el alcohol y otras drogas Disponible en: <http://www.aacap.ag>
31. Aguilar AM. Las pandillas y su imagen (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.sepal.org>

## **APÉNDICES**

## APÉNDICE N°1 CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



### CERTIFICACIÓN

Certifico que la presente Lcda. Susana Delgado Bernal con CI: 1310552797 realizo en este Sub-Centro de Salud un proyecto de acción titulado: "PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN LA COMUNIDAD EL NARANJO, CANTÓN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÍ. 2012", fue programado y puesto en marcha en esta Institución.

Portoviejo, Noviembre 2012



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "P. H.", written over a horizontal dotted line.

DIRECTOR (A) SCS EL NARANJO

## APÉNDICE N°2 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO

Portoviejo, 8 de Agosto del 2012

Dr. Brucker García

Jefe de Área del Distrito de Salud N° 1 de Portoviejo

Ciudad

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y el deseo de éxito en sus funciones laborales, por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle me extienda la autorización correspondiente para realizar mi trabajo investigativo "PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD EN RIESGO DE DROGA EN EL SITIO EL NARANJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, AÑO 2012". Así mismo las actividades que correspondan al diseño, ejecución y evaluación del proyecto.

Por la atención que dé a la presente desde ya le reitero mis sentimientos de agradecimiento y estima.

Atte.

DORIS DELGADO

Lic. Susana Delgado Bernal

  
Ministerio de Salud  
DISTRITO JUBALÓ N° 1 - PORTOVIEJO  
Secretaría de Salud  
Dirección de Epidemiología  
Tel: 01-3132121  
Fax: 01-3132121  
E-mail: epidemiologia@msd.gov.ec





## CERTIFICACIÓN

Certifico que la presente Lcda. Susana Delgado Bernal con Ci: 1310552797 realizo en este Sub-Centro de Salud un proyecto de acción titulado: **"PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN LA COMUNIDAD EL NARANJO, CANTÓN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÍ. 2012"**, fue programado y puesto en marcha en esta Institución.

Portoviejo, Noviembre 2012



.....  
DIRECTOR (A) SCS EL NARANJO



## CERTIFICACIÓN

Certifico que la presente Lcda. Susana Delgado Bernal con CI: 1310552797 realizo en este Sub-Centro de Salud un proyecto de acción titulado: **"PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN LA COMUNIDAD EL NARANJO, CANTÓN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÍ. 2012"**, fue programado y puesto en marcha en esta Institución.

Portoviejo, Noviembre 2012



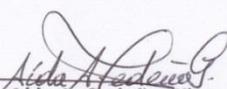
.....  
DIRECTOR (A) SCS EL NARANJO

**NÓMINA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE SEPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA**

Escuela: Fiscal "Babahoyo" N° 26

Año Lectivo: 2012 - 2013

Nº de Ord.	Apellidos y nombres	Años cumplidos	Observaciones
1	AGUAIZA BRAVO LUIS ALEXANDER	11	
2	ANCHUNDIA MENDIETA ANTHONY CLEMENTE	11	
3	BOHÓRQUEZ CEDEÑO BRYAN JOSÉ	11	
4	CHÁVEZ MIRANDA MARIANA JAMILETH	12	
5	DELGADO HIDALGO BRYAN JAVIER	11	
6	DELGADO MERA JOSÉ ANDRÉS	13	
7	FIGUEROA SOLÓRZANO KENNY GEOVANNY	12	
8	GARCÍA ANGULO FÉLIX ENRIQUE	13	
9	GARCÍA ANGULO JENNIFER ESTEFANÍA	11	
10	GARCÍA CHÁVEZ JORGE RAFAEL	12	
11	INTRIAGO PICO KEVIN ANDRÉS	11	
12	MACÍAS REYNA MICHAEL HOMERO	12	
13	MENDOZA ALVARADO KAROL ESTEFANÍA	12	
14	MOREIRA VÉLEZ GEMA ESTEFANÍA	11	
15	MOREIRA ZAMORA GEMA ALEXANDRA	10	
16	MURILLO MORÁN MELISA JAMILETH	11	
17	PROAÑO PICO VÍCTOR JOSÉ	11	
18	RODRIGUEZ RIVAS MERCEDES ANAHI	11	
19	SÁNCHEZ FERNÁNDEZ MARÍA DOLORES	11	
20	VÉLEZ PLÚA TATIANA MICHELLE	14	

  
 Lcda. Aida A. Cedeño Giler  
**DIRECTORA (e)**



  
 Lcda. Nancy Franco Mero  
**SECRETARIA**

Portoviejo, 22 de noviembre de 2012

Rector AIDA CEDENO  
ESC. BARAHYO

De mis Consideraciones:

Ciudad:

Yo Doris Susana Delgado Bernal con CI: 131055279-7, estudiante de la UTPL 4TO ciclo, estoy realizando el Proyecto de Tesis con el tema "PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN EL SITIO EL NARANJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, 2012". Solicito a Ud. La debida autorización para realizar una charla a los estudiantes del 7mo año de básica sobre el tabaco y alcohol en la institución que usted dirige.

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente

DORIS DELGADO B  
Lic. Doris Susana Delgado Bernal  
131055279-7

*Aida Cedeno*  
Lcda. Aida Auxiliadora Cedeno Gil  
DIRECTORA - ENCARGADA  
22-11-2012.



Portoviejo, 22 de noviembre de 2012

Rector ALBA CEDENO  
ESC. BARAHYO

De mis Consideraciones:

Ciudad:

Yo Doris Susana Delgado Bernal con CI: 131055279-7, estudiante de la UTPL 4TO ciclo, estoy realizando el Proyecto de Tesis con el tema "PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN EL SITIO EL NARANJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, 2012". Solicito a Ud. La debida autorización para realizar una charla a los estudiantes del 7mo año de básica sobre el tabaco y alcohol en la institución que usted dirige.

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente

DORIS DELGADO B  
Lic. Doris Susana Delgado Bernal  
131055279-7

*Aida Auxiliadora Cedeno Gil*  
Leda. Aida Auxiliadora Cedeno Gil  
DIRECTORA - ENCARGADA  
20 - 08 - 2012





Dr. ANDRES GOMEZ PINARGOTE

**DIRECTOR DEL SCS EL NARANJO**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y el deseo de éxito en sus funciones laborales, por medio de presente me dirijo a usted para solicitarle me extienda la autorización correspondiente para realizar mi trabajo investigativo "PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN LA COMUNIDAD EL NARANJO, CANTÓN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÍ. Año 2012". Así mismo las actividades que correspondan al diseño, ejecución y evaluación del proyecto.

Siendo este un requisito para la obtención de mi título Magister en Gerencia de Salud, en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención que le brinde a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente.

BORIS DELGADO B.  
Lcda. Susana Delgado Bernal  
1310552797



Recibido  
08-08-2012  
09H43  
L. María Quijano



Dr. ANDRES GOMEZ PINARGOTE

**DIRECTOR DEL SCS EL NARANJO**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y el deseo de éxito en sus funciones laborales, por medio de presente me dirijo a usted para solicitarle me extienda la autorización correspondiente para realizar mi trabajo investigativo "PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN LA COMUNIDAD EL NARANJO, CANTÓN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÍ. Año 2012". Así mismo las actividades que correspondan al diseño, ejecución y evaluación del proyecto.

Siendo este un requisito para la obtención del título Magister en Gerencia de Salud, en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención que le brinde a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente.

BORIS DELGADO B.  
Lcda. Susana Delgado Bernal

1310552797



Recibido  
02-08-2012  
09H43

Le. María Delgado

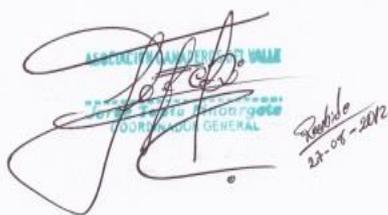
## APÉNDICE N°3 FIRMA DE ACTA DE COMPROMISO

### ACTA DE COMPROMISO

En la comunidad del Naranjo perteneciente a la parroquia Simón Bolívar del Cantón Portoviejo, se desarrollará el programa para una comunidad libre de drogas que enfoca el proceso investigación acción la misma que responde a una necesidad básica en la comunidad donde los habitantes están en riesgo, en especial los jóvenes que se consideran mayormente vulnerables.

Convencido del espíritu de servicio que conlleva la profesión de salud y con la voluntad de llegar los demás como instrumento de las manos de dios empezamos a desarrollar este proyecto: **"PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGAS EN EL SITIO EL NARANJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, 2012"**

En razón de lo anterior los rectores que aparecen firmando esta acta se comprometen a brindar su apoyo y colaboración en el desarrollo de este proyecto que pretende crear estrategias de prevención que puedan ser utilizadas para influenciar su desaparición o aparición de las drogas en la población.



ASSOCIATION AMERICANAS UNIAE  
"LA SALUD ES LA FUERZA DE LA VIDA"  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
CANTÓN PORTOVIEJO  
Rueda  
22-08-2012

## APÉNDICE N° 4 CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO

**TÍTULO DEL PROYECTO: “PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN EL SITIO EL NARANJO DEL CANTÓN PORTOVIEJO, 2012”**

### FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO

R 1: Programa de apoyo para una comunidad libre de droga diseñado e implementado.		
<b>INDICADOR :</b> Hasta el 08/11/2012, el 100% el Programa de apoyo para una comunidad libre de droga diseñado e implementado		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
Reunión con el director del Sub centro de Salud para solicitar autorización para ejecución del proyecto.	8/08/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
➤ Redactar oficio dirigido al director del distrito n°1, scs y líder de la comunidad.		
➤ Entrega de oficio	08/08/2012	
➤ Presentación y socialización del proyecto en la comunidad.	22 al 25/08/2012	
➤ Elaboración de acta de compromiso y del programa	27/08/2012	
➤ Elaboración del Programa sobre alcohol y droga	14/08/2012	
➤ Ejecución del programa de alcohol y drogas: encuestas	27-31 Agosto/12	
➤ Buscar bibliografía	08/2012	
R2: Líderes comunitarios y familias se involucran en el programa de apoyo a los jóvenes en riesgo de drogadicción y alcoholismo en la comunidad.		

**INDICADOR**  
**Hasta 12/2012 el 80% de los líderes de la comunidad y familias capacitados sobre el alcohol y drogas.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
➤ Revisión bibliográfica	08/2012	Actividad cumplida en la
➤ Diseño del plan de capacitación en jóvenes en riesgo de alcohol y tabaco.	04/07/2012	fecha prevista
➤ Diseño y distribución de material informativo sobre drogadicción y alcoholismo.	08,09/08/2012	
➤ Educar a los padres de familia u tras personas que tienen la responsabilidad de educar a sus hijos, maestros, líderes comunales. Para que ayuden a los jóvenes a rechazar el consumo de drogas y alcohol antes de alcanzar la mayoría de edad.	14 al 17/08/2012	
➤ Charlas en escuela	22,23/11/2012	
➤ Ejecución del plan	24 al 26/11/2012	
R3: Creación de club juveniles encaminados a la formación de lideres comunitarios emprendedores y servidores a su comunidad.		

**INDICADOR**  
**Hasta el noviembre/2012, se habrá formado club en la comunidad.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
➤ Reunión con los líderes comunitarios.	04/09/2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
➤ Integrar a los jóvenes a	10,11/10/2012	

las actividades preventivas para contribuir a la formación de sujetos sanos, participativos y creando clubes juveniles en la comunidad.

- Organizar actividades recreativas y de ayuda comunitaria conjuntamente con las organizaciones de la comunidad. 16 al 21/10/2012
- Evaluación, del programa de capacitación. 11/2012

.....  
Lic. Marcela Viteri de Delgado Mg. Sp.

**DIRECTORA DE TESIS**

.....  
Lic. Doris Susana Delgado Bernal

**MAESTRANTE**

**APÉNDICE N°5**  
**PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**COMUNIDAD EL NARANJO**

**PROGRAMA DE APOYO PARA UNA COMUNIDAD LIBRE DE DROGA EN LA  
COMUNIDAD EL NARANJO DEL CANTON PORTOVIEJO**

**INTRODUCCIÓN**

El consumo de drogas es un problema extendido en el mundo entero, que afecta tanto al que las consume como a la familia, la sociedad y al propio estado. Por sus consecuencias es considerado un problema de salud pública, el cual puede estar asociado a otros problemas psicosociales tales como: embarazo en la adolescencia, violencia juvenil, explotación sexual, deserción escolar, entre otros.

Teniendo en cuenta que el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 requirió de un proceso amplio de participación y progresivo involucramiento de diversos actores institucionales y sociales. Se recogió la visión y experiencia de las organizaciones sociales vinculadas con los ámbitos de salud, educación, justicia y derechos humanos, seguridad, defensa y desarrollo socioeconómico.

Las drogas y sus consecuencias se han convertido en uno de los temas más preocupantes para la sociedad ecuatoriana, lo que ha generado el trabajo coordinado de las autoridades competentes.

El humo del cigarrillo es un contaminante para el ser humano ya que corremos el riesgo de contraer varias enfermedades que nos puede llevar hasta la muerte. A través del Programa de Prevención del Uso Indebido de Drogas, se pone en práctica mediante charlas educativas para que así los docentes sigan impartiendo estos temas con sus estudiantes, pensando que pueden apoyar las tareas de reflexión, análisis y discusión sobre el uso y abuso del alcohol, permitiendo abordar la problemática y sus riesgos.

**JUSTIFICACIÓN**

En este marco el sector educación, consciente de su rol, prioriza la necesidad de contar con

una estrategia de formación y prevención orientada a la población estudiantil, que permita evitar desde edades tempranas su incursión en el campo de la adicción, y las graves consecuencias que ella acarrea en su formación integral, calidad de vida y realización personal. Con esa finalidad, se dan capacitaciones en los centros educativos para llevar a cabo las prevenciones desde temprana edad, para una vida sin drogas los mismos que se pretende orientar el trabajo de capacitación que realiza en las instituciones y comunidad involucradas en esta problemática, con el fin de fortalecer y optimizar los resultados de las intervenciones en las instituciones educativas

### **Beneficiarios**

Adolescentes y

Familias de la Comunidad el Naranjo.

### **Fases y componentes del plan**

El programa sobre apoyo para una comunidad libre de drogas está diseñado en dos ejes:

#### **1.- Sub Centro de Salud el Naranjo**

Este tiene dos fases: la primera, generación de la demanda que contempla la promoción y difusión del proyecto, en el que se tiene previsto aplicar una guía de observación sobre las medidas preventivas o efectos que causa el ingerir alcohol y tabaco.

La segunda fase está relacionada con la capacitación a las familias y estudiantes de la escuela, y para ir evaluando un plan de seguimiento familiar o comunitario sobre los temas de alcohol y tabaco.

#### **2.- Eje de trabajo de la Comunidad**

Consta de tres ambientes: la participación, cambio de actitud y manejo responsable del alcohol y tabaco; el cual es lo que va a dar la sostenibilidad del proyecto.

La propuesta se esquematiza en el siguiente gráfico

#### **Principio rector**

- Incentivar a las familias y/o comunidad en la participación de las capacitaciones de los temas alcohol y drogas.

#### **Estrategias de capacitación**

##### **d) Capacitación al líder de la comunidad**

- Dependencia entre tabaco, alcohol y estado de salud del individuo, los efectos que causas, complicaciones en nuestra salud.
- Fortalecer la organización comunitaria para el mejorar nuestra salud.

**e) Capacitación sobre el alcohol y tabaco a los estudiantes**

- Enseñar a los estudiantes cuales son las causas a la que llevan ingerir alcohol y drogas

**f) Capacitación a las familias**

- Socialización de resultados.

**Actividades principales del proyecto**

- Promoción y difusión del programa
- Capacitación al equipo de salud
- Capacitación a líderes de la comunidad
- Capacitación al docente y alumnos de la escuela
- Capacitación a las familias
- Seguimiento familiar

**Periodo de ejecución del programa**

A partir del 8 de agosto/2012 y permanente

**Evaluación del programa**

La evaluación del programa se lo realizará tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Colaboración de los lideres
- Nivel de participación familiar
- Cumplimiento de actividades
- Nivel de participación de estudiantes y docentes de las escuelas.

**ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN.**

**TIPOS DE DROGAS**

1. Depresoras del sistema nervioso: alcohol, tranquilizantes, narcóticos, inhalantes, marihuana.
2. Estimulantes: cocaína, anfetaminas, cafeína, nicotina, éxtasis.
3. Alucinógenas: LSD, mescalina, marihuana (uso excesivo).

## Factores de riesgo y protectores para el consumo de sustancias

	PROTECCIÓN	PROTECCION
<b>PARES</b>	Formas equivocadas de socialización	Formas adecuadas de socialización
<b>FAMILIA</b>	Disfunción familiar (autoritarismo, violencia física, psicológica, sexual, sobreprotección, etc.) Uso de sustancias en miembros de la familia. Antecedentes siquiátricos de los padres.	Adaptabilidad, cohesión, funcionalidad y bienestar familiar
<b>DESTREZAS SOCIALES</b>	Dificultades en los procesos de socialización	Capacidad de interlocutor, de participación, conciencia y exigibilidad de derechos
<b>PERSONALIDAD</b>	Conductas impulsivas. • Transgresión de normas (riesgos innecesarios). • Antecedentes sicopatológicos	Autonomía, asertividad. Proyecto de vida y de convivencia.

### DIAGNÓSTICO

#### Antecedentes

La adolescencia es una etapa vulnerable en mayor o menor grado.

- **Condiciones individuales:** integración y consolidación de la personalidad, búsqueda de identidad, necesidad de pertenencia, diferenciación de los padres, experimentación, búsqueda de emociones fuertes, etc.
- **Condiciones sociales:** discriminación negativa, vulneración de derechos, inequidad de la participación social, etc.
- **Otras conductas de riesgo**

La vivencia del consumo o no de sustancias en la adolescencia depende de varios factores:

- Forma en que se interrelacionan las características individuales con la dinámica de la familia (comunicación, modelos, estabilidad, forma de crianza, etc.).
- Influencia del ambiente sociocultural (recreación, amigos, pareja, etc.).
- Exposición a grupos de consumidores.
- Uso previo de alguna(s) sustancia(s).
- Otras conductas de riesgo. Condiciones de alerta para el equipo de salud: Se puede utilizar un cuestionario de preguntas para padres y madres que sospechan que su hijo/a consume drogas.
- Si hay cambios inesperados en la conducta
- Baja del rendimiento escolar y/o laboral

- Presencia de patología psiquiátrica.

## TRATAMIENTO

### Relación terapéutica, motivación y participación

- Abordaje sistemático para precisar el nivel del problema y definir su manejo.
- Actitud del evaluador: abierta, respetuosa y afectuosa, sin autoritarismo ni posición enjuiciadora, pero tampoco permisiva o inconsecuente.
- Garantizar confidencialidad, explicando que ante riesgos serios para sí mismo o un tercero, cierta información pudiera ser compartida con las instancias involucradas.
- Desarrollar una entrevista motivacional: empatía, calidez y autenticidad.
- Investigar los factores causales asociados al consumo.
- Evaluar cuidadosamente cuál es el real problema con la(s) droga(s): consumo ocasional, abuso de sustancias o dependencia.
- Fomentar la comprensión del paciente de que tiene una enfermedad y su convencimiento de que requiere un tratamiento en el que su participación juega un rol central.
- Pacientes intoxicados/as requieren manejo de urgencia y reconocimiento del síndrome de abstinencia.
- Descartar comorbilidad psiquiátrica y/o alguna enfermedad médica que explique el cuadro.
- Valoración de aspectos biosociales:
  - La red social con sus virtudes y defectos.
  - La visión y actitud familiar en torno al problema.
  - Evaluar el grado de necesidad para el cambio.
  - La participación activa del paciente es primordial para el éxito del tratamiento.
  - Establecer las medidas terapéuticas comunes y específicas para cada paciente.

### Supresión de la droga y plan específico de manejo

- Suspender la droga para evitar sus efectos tóxicos.
- Depende de la gravedad de la adicción, tipo de droga, existencia de comorbilidad y calidad del apoyo familiar.
- Puede incluir la internación para desintoxicación y tratamiento del síndrome de abstinencia.
- El manejo ambulatorio requiere alta motivación y buen apoyo social.
- Aceptación consciente del problema por parte del/de la paciente y su coparticipación activa en el proceso terapéutico.
- Algunos esquemas de manejo incluyen la definición de metas y plazos específicos.
- La participación de la familia suele ser muy útil para la permanencia del joven en el programa.
- Evitar ir a eventos donde el acceso a la droga sea fácil.

- La adecuada adhesión al tratamiento y la abstinencia continua son de primordial importancia para asegurar un nivel de éxito en el mediano y largo plazo.
- Toda consulta es una oportunidad para intervenir.
- Deben coordinarse todas las herramientas disponibles para ayudar al paciente: medicamentos específicos, grupos de autoayuda, etc.
- El trabajo interdisciplinario es de gran ayuda.

## PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Se han planteado estrategias para el control de los factores de riesgo mediante programas de enseñanza en las escuelas sobre los efectos negativos del consumo y desarrollo de capacidades para resistir al consumo: clases a las adolescentes embarazadas sobre los peligros del consumo de droga (incluyendo tabaco y alcohol) en el feto, campañas publicitarias para prevenir el consumo, control del narcotráfico, entre otras.

Estas acciones no tienen mayor impacto si no se construye un camino preventivo basado en una visión integrada, precoz y activa, centrada en el desarrollo de habilidades para la vida, donde el eje sea la potenciación de una sana identidad de los jóvenes, a través principalmente del desarrollo de factores protectores: participación y empoderamiento juvenil, recreación, fortalecimiento del proyecto de vida, grupos de la comunidad interesados en los niños, niñas y adolescentes, etc. Debe incluirse al individuo, a su familia y a su medio social global. La participación activa y protagónica de adolescentes en estas intervenciones se asocia a un mayor impacto. Los espacios de vida cotidiana, familia, escuela y comunidad tienen un rol fundamental en la construcción de factores protectores.

Hay que recordar que una proporción importante de adolescentes no consume drogas ilegales, tabaco ni alcohol.

Ellos pueden transformarse en positivos agentes preventivos en sus comunidades.



## CONSEJERÍA SOBRE CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

### OBJETIVOS

- Brindar información sobre los tipos de drogas y las consecuencias de su consumo, generando capacidad de autocrítica en adolescentes.
- Favorecer la presencia de un referente adulto positivo para adolescentes y el establecimiento de un proyecto de vida.
- Contribuir a la distribución del horario escolar y tiempo libre equitativos, en el disfrute de actividades recreativas sanas. • Enseñar a adolescentes a identificar los riesgos en los que se involucran por su relación o vínculos a una persona o grupo con prácticas de consumo de drogas lícitas o ilícitas.
- Promover grupos juveniles con objetivos claros, proactivos en su salud física, mental y espiritual.
- Involucrar al grupo familiar en la responsabilidad de compartir el tiempo libre con el/la adolescente, y si éste ha incurrido en consumo de drogas, en la necesidad de su apoyo para el seguimiento y terapia de ayuda.

### REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

## **Nivel I**

- Promoción, prevención, consejería.

### **Diagnóstico y referencia a Niveles II y III si hay:**

- Evidencia de dependencia (no siempre en tabaquismo)
- Fracaso de tratamientos previos
- Situaciones de riesgo importante (por ejemplo, complicaciones médicas)
- Intento suicida y/o riesgo suicida importante
- Intoxicación
- Comorbilidad psiquiátrica de importancia.
- Mantener el contacto y un adecuado seguimiento con los/las adolescentes derivados es crucial.
- La identificación y coordinación con los componentes de la red de atención, inclusive las instancias del Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, es tarea prioritaria que deben abordar los Centros de Salud.

### **Niveles II y III**

Tratamiento de dependencias y comorbilidades.

**APÉNDICE N° 6**  
**DISEÑO DE ENCUESTA**  
**ENCUESTA REALIZADA A LOS JÓVENES DE LA COMUNIDAD EL NARANJO**



**ALCOHOL Y DROGAS**

**Edad:**

**1.- Ha recibido alguna capacitación del consumo de drogas o alcohol**

**Si**  **No**

**Si la respuesta es sí, diga el lugar donde recibió la capacitación o charla.**

.....

**3.- Conoce Ud. personas que consuman drogas**

**Sí**  **No**  **No sabe**

**4.- Qué lugares frecuentan las personas que consumen drogas o alcohol**

Cerca de los centros de estudios

En las esquinas de las calles

En los parques

En las iglesias

En las tiendas

En los bares cantinas

Otros

**5.- Sabe Ud. desde que edad las personas consumen alcohol o drogas**

**Sí**  **No**  **Especifique.....**

**6.- Conoce Ud. algún programa en la comunidad que eviten riesgo de que los jóvenes caigan en el alcohol y las drogas.**

**Si**  **No**

**Si la respuesta es sí, diga que programas conoce**

.....

.....

**7. Alguna vez por curiosidad usted consumió algún tipo de droga?**

**Si**  **No**

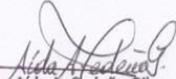
**APÉNDICE N° 7**  
**FIRMAS DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA**

**NÓMINA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE SEPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA**

Escuela: Fiscal "Babahoyo" N° 26

Año Lectivo: 2012 - 2013

N° de Ord.	Apellidos y nombres	Años cumplidos	Observaciones
1	AGUAIZA BRAVO LUIS ALEXANDER	11	
2	ANCHUNDIA MENDIETA ANTHONY CLEMENTE	11	
3	BOHÓRQUEZ CEDEÑO BRYAN JOSÉ	11	
4	CHÁVEZ MIRANDA MARIANA JAMILETH	12	
5	DELGADO HIDALGO BRYAN JAVIER	11	
6	DELGADO MERA JOSÉ ANDRÉS	13	
7	FIGUEROA SOLÓRZANO KENNY GEOVANNY	12	
8	GARCÍA ANGULO FÉLIX ENRIQUE	13	
9	GARCÍA ANGULO JENNIFER ESTEFANÍA	11	
10	GARCÍA CHÁVEZ JORGE RAFAEL	12	
11	INTRIAGO PICO KEVIN ANDRÉS	11	
12	MACÍAS REYNA MICHAEL HOMERO	12	
13	MENDOZA ALVARADO KAROL ESTEFANÍA	12	
14	MOREIRA VÉLEZ GEMA ESTEFANÍA	11	
15	MOREIRA ZAMORA GEMA ALEXANDRA	10	
16	MURILLO MORÁN MELISA JAMILETH	11	
17	PROAÑO PICO VÍCTOR JOSÉ	11	
18	RODRIGUEZ RIVAS MERCEDES ANAHI	11	
19	SÁNCHEZ FERNÁNDEZ MARÍA DOLORES	11	
20	VÉLEZ PLÚA TATIANA MICHELLE	14	

  
Lcda. Aida A. Cedeño Giler  
DIRECTORA (e)



  
Lcda. Nancy Franco Mero  
SECRETARIA

**REGISTRO DE LOS ASISTENTES A LAS CHARLAS EDUCATIVAS**

RESPONSABLE:



NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	N° DE CEDULA
Monxy Cecilia Cervantes Lara	Monxy Cervantes	
Eufemia Adalberto Vera Marcial	Eufemia Vera	1310448103
M <sup>o</sup> Auxiliadora Castillo Delgado	Auxiliadora Castillo	131215322-2
Carlos Antonio Vera Ramirez	Carlos Vera	131427854-4
Cedero Chocarrera Santa Marica	Cedero Chocarrera	1310828254
Naren Mirella Plaza Romero	Naren Plaza	151571576-1
Ana Maria Navarrete Vargas	Ana Navarrete	
Jessica Fernanda Pincoy	Jessica Pincoy	131206648-1
JONATHAN MARTINEZ ESTRELLA	Jonathan Martinez	131291442-5
Maria Velez Avila	Maria Velez	
Shirley Navarrete Lucas	Shirley Navarrete	18272146-0
SORCIA MORAÑA	Sorcía Moraña	
TRINIDAD COBENA MERA	Trinidad Cobena	130055269-7
Estel Vargora	Estel Vargora	
Amelia Verduga	Amelia Verduga	

**DIRECCIÓN REGIONAL DEL CONSEJ- MANABÍ**  
**ACTIVIDADES DEL PUNTO DE ACCIÓN DE RED DEL CANTÓN MONTECRISTI**

LUGAR: Centro Educativo  
 FECHA: Jueves 23 de Mayo del 2013

N°	NOMBRES	N° CEDULA	INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS	FIRMA
1	Franklin J. Barrón	131334300-8	Sergio Barba	0990851657	Elgato_pelacho@hotmail.com	Franklin J. Barrón
2	Jeremy Sal Valbuena		SBC	09169952338	Wuayner-96@hotmail.com	Jeremy Sal Valbuena
3	Luis Gómez	131643207-7	Sergio Barba de Santos	0986303555		Luis Gómez
4	Walter Jara	131569851-7	Escuela Barba de Santos	0985887554		Walter Jara
5	Vicente H. Madroñal	1319590811	UE Sergio B.C	Cel. 0988848886	vcentemadriec@hotmail.com	Vicente H. Madroñal
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**DIRECCIÓN REGIONAL DEL CONSEJ- MANABÍ**  
**ACTIVIDADES DEL PUNTO DE ACCIÓN DE RED DEL CANTÓN MONTECRISTI**

LUGAR: Centro Educativo  
 FECHA: Jueves 23 de Mayo del 2013

N°	NOMBRES	N° CEDULA	INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS	FIRMA
1	Franklin J. Barrón	131334300-8	Sergio Barba	0990851657	Elgato_pelacho@hotmail.com	Franklin J. Barrón
2	Jeremy Sal Valbuena		SBC	09169952338	Wuayner-96@hotmail.com	Jeremy Sal Valbuena
3	Luis Gómez	131643207-7	Sergio Barba de Santos	0986303555		Luis Gómez
4	Walter Jara	131569851-7	Escuela Barba de Santos	0985887554		Walter Jara
5	Vicente H. Madroñal	1319590811	UE Sergio B.C	Cel. 0988848886	vcentemadriec@hotmail.com	Vicente H. Madroñal
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**DIRECCIÓN REGIONAL DEL CONSEJ- MANABÍ**  
**ACTIVIDADES DEL PUNTO DE ACCIÓN DE RED DEL CANTÓN MONTECRISTI**

LUGAR: Centro Educativo  
 FECHA: Jueves 23 de Mayo del 2013

N°	NOMBRES	N° CEDULA	INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS	FIRMA
1	Franklin J. Barrón	131334360-8	Sergio Barba	0990851657	Elgato_pelucha@hotmail.com	Franklin J. Barrón
2	Jeremy J. Valbuena		SBC	09169952338	Wuergues-96@hotmail.com	Jeremy J. Valbuena
3	Luis Gómez	131643207-7	Sergio Barba de Barba	0986303555		Luis Gómez
4	Walter Lora	131569851-7	Sergio Barba de Barba	0985887554		Walter Lora
5	Vicente Amalio Elbaez	1315590811	US Sergio B.C	Cel. 0988848886	vkentemaditec@hotmail.com	Vicente Amalio Elbaez
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**DIRECCIÓN REGIONAL DEL CONSEJ- MANABÍ**  
**ACTIVIDADES DEL PUNTO DE ACCIÓN DE RED DEL CANTÓN MONTECRISTI**

LUGAR: Centro Educativo  
 FECHA: Jueves 23 de Mayo del 2013

N°	NOMBRES	N° CEDULA	INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS	FIRMA
1	Franklin J. Barrón	131334360-8	Sergio Barba	0990851657	Elgato_pelucha@hotmail.com	Franklin J. Barrón
2	Jeremy J. Valbuena		SBC	09169952338	Wuergues-96@hotmail.com	Jeremy J. Valbuena
3	Luis Gómez	131643207-7	Sergio Barba de Barba	0986303555		Luis Gómez
4	Walter Lora	131569851-7	Sergio Barba de Barba	0985887554		Walter Lora
5	Vicente Amalio Elbaez	1315590811	US Sergio B.C	Cel. 0988848886	vkentemaditec@hotmail.com	Vicente Amalio Elbaez
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**DIRECCIÓN REGIONAL DEL CONSEJ-MANABÍ**  
**ACTIVIDADES DEL PUNTO DE ACCIÓN DE RED DEL CANTÓN MONTECRISTI**

LUGAR: Centro Educativo  
 FECHA: Jueves 23 de Mayo del 2013

N°	NOMBRES	N° CEDULA	INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS	FIRMA
1	María Lucía Mesa		Rubén Darío			<i>María Lucía Mesa</i>
2	Elber Abadía Mesa		Rubén Darío			<i>Elber Abadía Mesa</i>
3	Stevan Quiroz Vélez		Rubén Darío	0939646578		<i>Stevan Quiroz</i>
4	DAU Núñez		Rubén Darío	0969274221		<i>DAU Núñez</i>
5	Belia Katerina Saez		Rubén Darío	0994564444		<i>Belia Katerina Saez</i>
6	Rosa Mercedes Salazar		Rubén Darío	0969504571		<i>Rosa Mercedes Salazar</i>
7	Edlina elvira Santana Rivadeneira		Rubén Darío	0997914414		<i>Edlina Santana</i>
8	Melby Stefania Espinal Zambrano		Rubén Darío	0959457394	MelStefania_2@hotmail.com	<i>Melby Stefania</i>
	Maven Mialle Mendoza Coppiano		Rubén Darío	0986511466		<i>Maven Mendoza</i>
	Hebelyn yelitza de la Cruz Ponce		Rubén Darío	0992144729		<i>Hebelyn de la Cruz</i>
	Kevin Ricardo Quiroz			0999161707	Kevin.Ricardo.Quiroz@msn.com	<i>Kevin Quiroz</i>
	Francisco Sabido				FACEBOOK.COM	<i>Francisco Sabido</i>
	Anny Estelmer García			0989933626	anny.g1994@hotmail.com	<i>Anny Estelmer</i>
	Genesis Kauriela Andrade			0980025580	GeniKauri@hotmail.com	<i>Genesis Kauriela</i>
	JORGE PREZABITA ALVARO	1310063646-7		0981004556	jorge.alvaroz96di@comcast.net	<i>Jorge Prezabita</i>

**DIRECCIÓN REGIONAL DEL CONSEJ-MANABÍ**  
**ACTIVIDADES DEL PUNTO DE ACCIÓN DE RED DEL CANTÓN MONTECRISTI**

LUGAR: Centro Educativo  
 FECHA: Jueves 23 de Mayo del 2013

N°	NOMBRES	N° CEDULA	INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS	FIRMA
1	Erick Javier Espinoza Z.		"Rubén Darío"		Erickjavierespinoza@hotmail.com	<i>Erick Javier Espinoza</i>
2	Sherry Sabina Vélez G.		"Rubén Darío"			<i>Sherry Sabina Vélez</i>
3	Kimberly Nade Alvariz		"Rubén Darío"		kimberly_nade@hotmail.com	<i>Kimberly Nade</i>
4	Patsy Olgaeta V.		"Rubén Darío"	582297	Dennis - star 99@live.com	<i>Patsy Olgaeta</i>
5	Leonela María Mendoza Jara	13135979-5	"Rubén Darío"	0997180286	Estrellalaura@hotmail.com	<i>Leonela María Mendoza</i>
6	Magaly Amparo Bazzano V.		Rubén Darío	0999083325		<i>Magaly Bazzano</i>
7	Rubén Darío Mendoza G.		Rubén Darío			<i>Rubén Darío Mendoza</i>
8	Anyelina Archundona	130825230-1	Rubén Darío	0934340808	Atclawie-600@hotmail.com	<i>Anyelina Archundona</i>
9	Juan Carlos Rosero C.		Rubén Darío	0980848484	juan-rosero@att.net	<i>Juan Carlos Rosero</i>
10	Heidy Dayana Cuatrecasas		Rubén Darío	0985637313	Aliamoshada@hotmail.com	<i>Heidy Cuatrecasas</i>
	Viriam Moreira		Rubén Darío	082864988		<i>Viriam Moreira</i>
	Carlos Centeno		"Rubén Darío"		Carloschuidcenteno@hotmail.com	<i>Carlos Centeno</i>
	Nelly Mercedes A. Chila		Sergio Barberan			<i>Nelly Mercedes A. Chila</i>
	Alicia Mendoza		Sergio Barberan	0990999821	aliciamendoza1997@hotmail.com	<i>Alicia Mendoza</i>
	Angie Jamileth Chica		S.B.C		www.Danny-1996@hotmail.com	<i>Angie Jamileth Chica</i>



HOJA DE CONTROL - EJECUCION DE ENCUESTAS

Nombre del colegio..... Sergio Barberan de Santos .....

Provincia:..... Cantón:..... Ciudad:.....

Fecha del levantamiento: 29-06/2013 Hora de inicio: 11:00 Hora de finalización: 11:40 .....

Nombre del Supervisor: Gerardo Peña .....

Responsable de la encuesta: Cristhy Maldon, Virginia Palaz, Hilarion .....

Número de estudiantes encuestados:.....

CERTIFICACIÓN

Yo, (director, profesor, inspector, otro).....

Cedula ..... Certifico que el señor(ra) Gerardo Peña Ci:.....

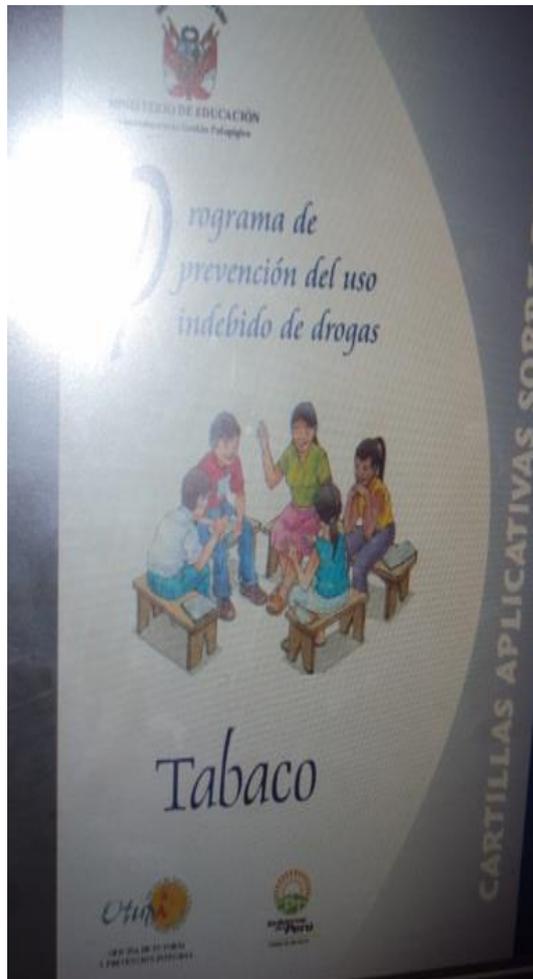
Ha realizado en nuestro colegio en los cursos: 9no, 1ero, 3ero la encuesta de uso de drogas en estudiantes.

Firma:.....

Número de estudiantes por curso

9no de básica	1er bachillerato	3er bachillerato
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>5</u>

## APÉNDICE N° 8 MATERIAL DIDACTICO



**APENDICE Nº 9**  
**Fotorrelatoria**  
**FOTOGRAFIA Nº 01**



**FOTOGRAFIA Nº 02**



**FOTOGRAFIA Nº 03**



**FOTOGRAFIA N° 04**



**FOTOGRAFIA N° 05**



**FOTOGRAFIA N°06**



**FOTOGRAFIA N° 07**



**FOTOGRAFIA N°08**



**FOTOGRAFIA N°09**



**FOTOGRAFIA Nº 10**



**FOTOGRAFIA Nº11**



**FOTOGRAFIA Nº12**



**FOTOGRAFIA N° 13**



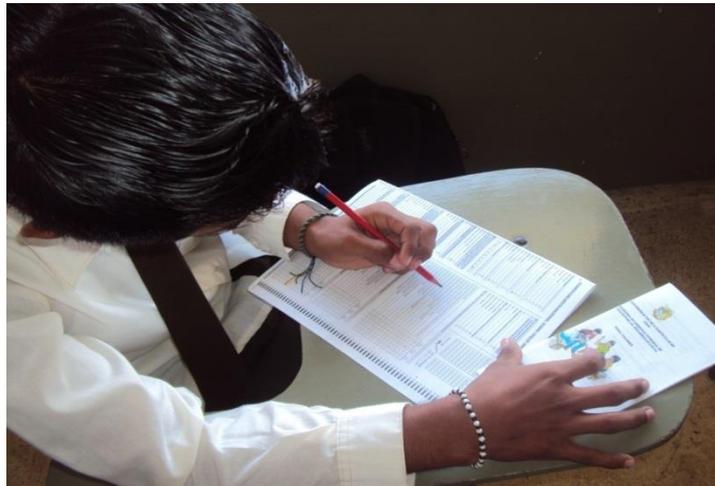
**FOTOGRAFIA N°14**



**FOTOGRAFIA N°15**



**FOTOGRAFIA Nº 16**



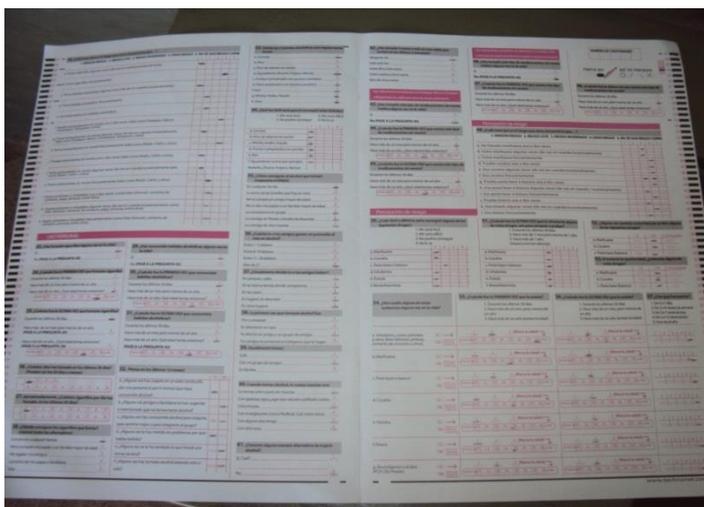
**FOTOGRAFIA Nº17**



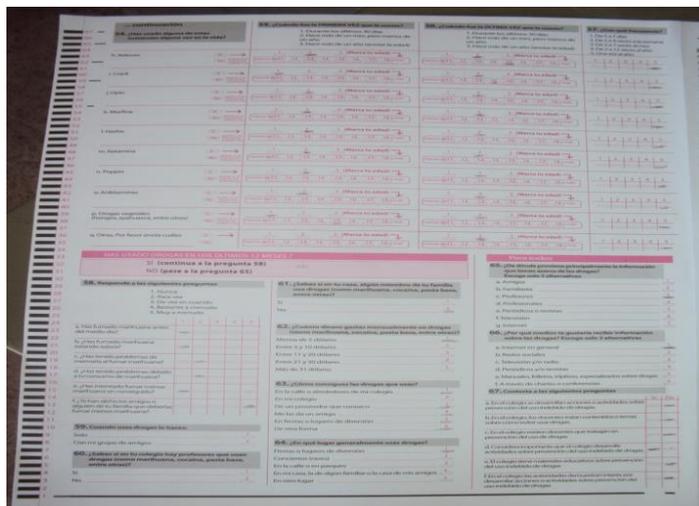
**FOTOGRAFIA Nº18**



FOTOGRAFIA N° 19



FOTOGRAFIA N°20



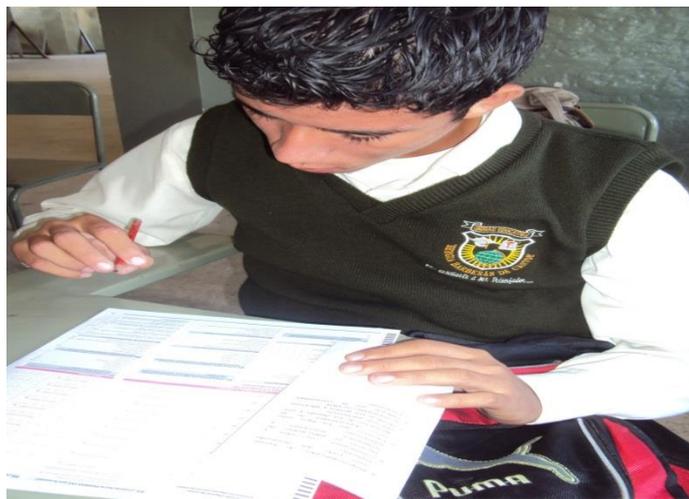
FOTOGRAFIA N°21



**FOTOGRAFIA N° 22**



**FOTOGRAFIA N° 23**



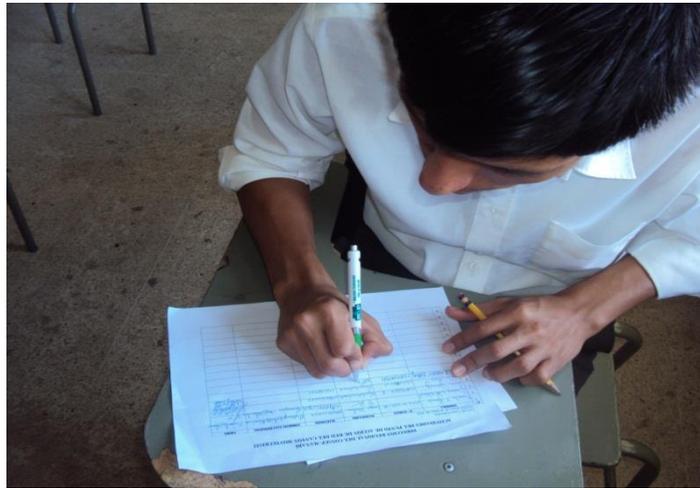
**FOTOGRAFIA N°24**



**FOTOGRAFIA N° 25**



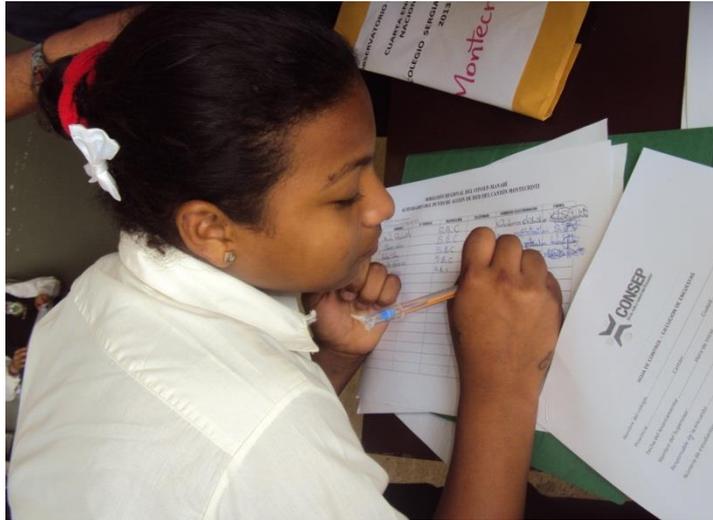
**FOTOGRAFIA N°26**



**FOTOGRAFIA N°27**



FOTOGRAFIA N° 28



FOTOGRAFIA N°29



FOTOGRAFIA N°30





**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*“Programa de apoyo para una comunidad libre de drogas en el sitio el Naranjo del cantón Portoviejo,*

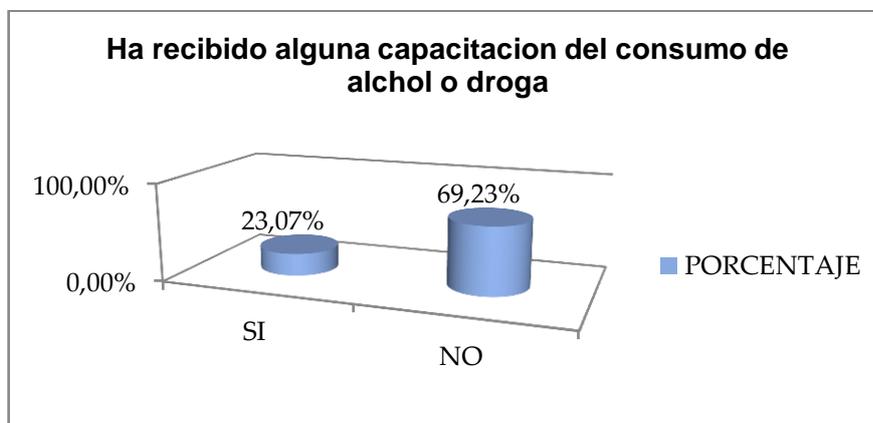
**PLAN DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS**



**Autora:**

Lcda. Doris Susana Delgado Bernal

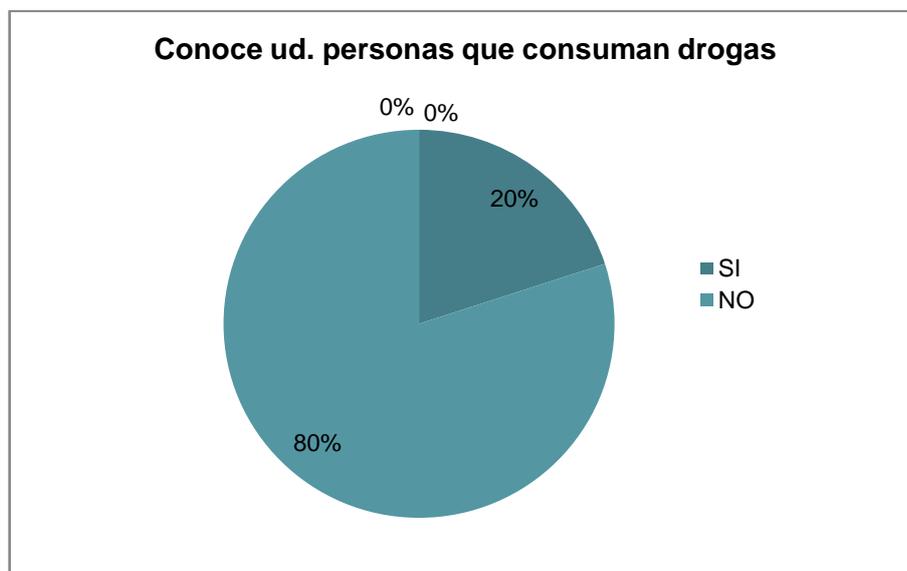
ENCUESTAS  
POBLACIÓN DE MUESTRA 130 PERSONAS ENCUESTADAS  
CUADRO N° 1



**Fuente:** Encuestas elaboradas a los habitantes de la comunidad el Naranjo año 2012

**Análisis:** Según la encuesta realizada de los encuestados en la comunidad el Naranjo dicen que no han recibido capacitación o charlas del consumo de alcohol y tabaco con un 69.23% y el 23.07% dicen que si han recibido capacitación

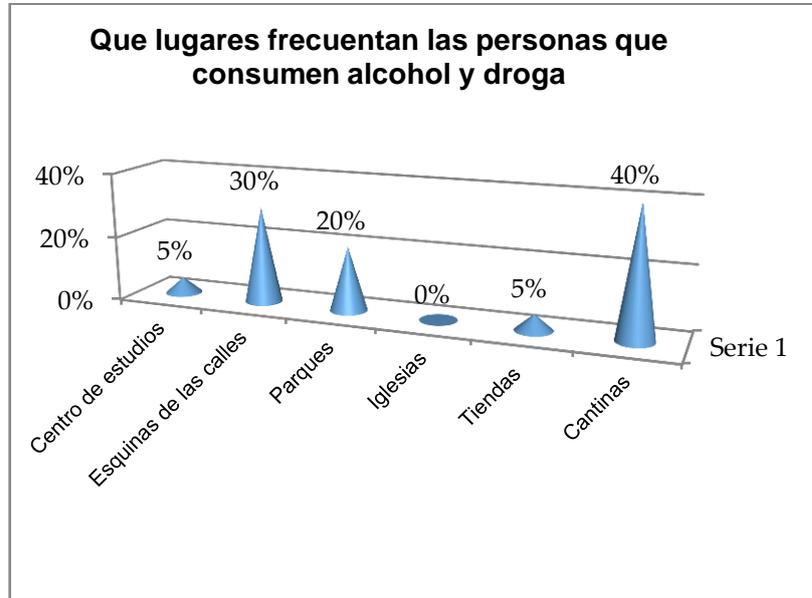
**CUADRO N° 2**



**Fuente:** Encuestas elaboradas a los habitantes de la comunidad el Naranjo año 2012

**Análisis:** Según la encuesta realizada a los encuestados indicaron que si conocen personas que consumen drogas en un 80% y en un 20% dicen que no.

**CUADRO N° 3**



**Fuente:** Encuestas elaboradas a los habitantes de la comunidad el Naranjo año 2012

**Análisis:**

Según la encuesta realizada a los encuestados indicaron que los lugares que son mas frecuentes en un 40% están las cantinas, el 30% en las esquinas de las calles, el 20% en los parques y en menor porcentaje se encuentran los centros de estudios y tiendas con un 5%.

**CUADRO N° 4**

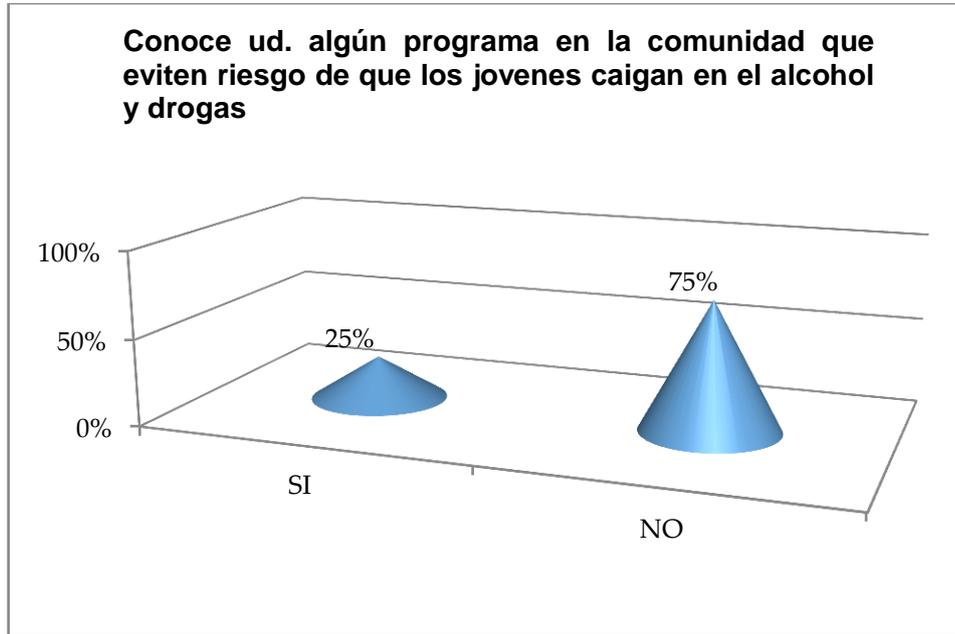


**Fuente:** Encuestas elaboradas a los habitantes de la comunidad el Naranjo año 2012

**Análisis:** Según la encuesta realizada los encuestados indicaron que saben desde que edad los jóvenes consumen alcohol y tabaco teniendo un porcentaje del 80% y con un 20%

que no conocen.

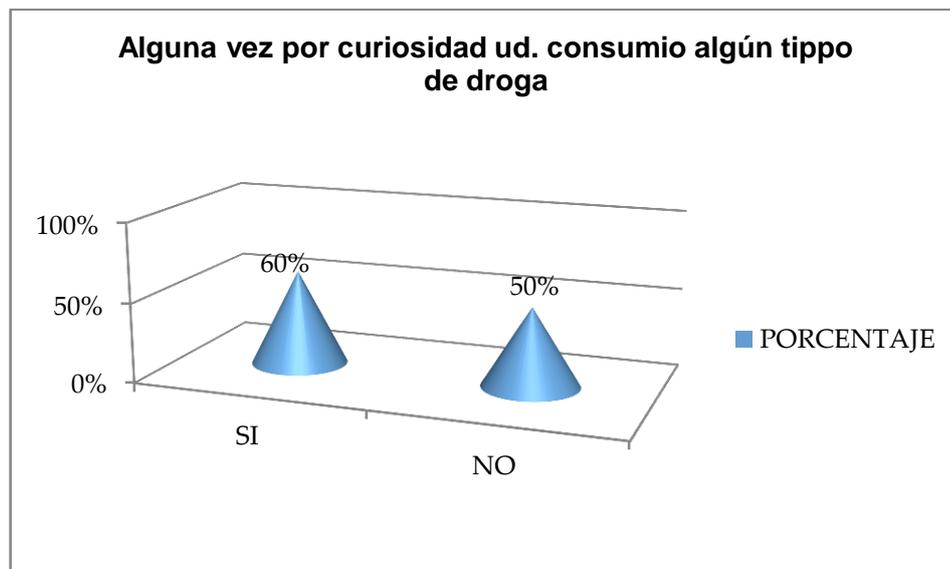
**CUADRO N°5**



**Fuente:** Encuestas elaboradas a los habitantes de la comunidad el Naranjo año 2012

**Análisis:** las personas indican que no conocen programas que eviten riesgo de que ellos caigan en el consumo de alcohol y drogas con un porcentaje del 75% y en un menor porcentaje que si conocen programas.

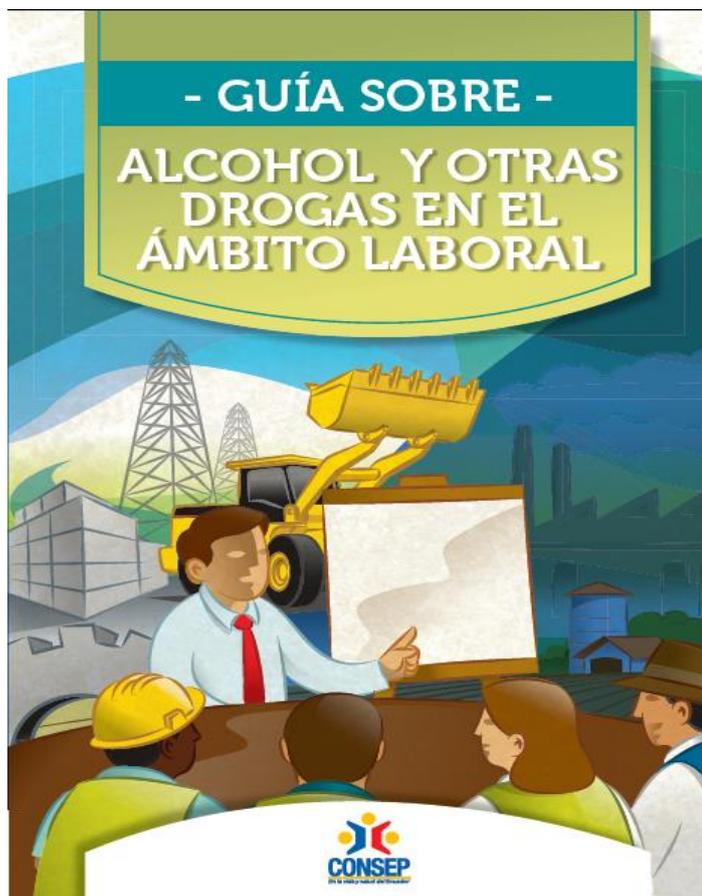
**CUADRO N°6**



**Fuente:** Encuestas elaboradas a los habitantes de la comunidad el Naranjo año 2012

**Análisis:** los encuestados indican que si han consumido droga como el alcohol y tabaco en un 60% y en un 40% dicen que no.

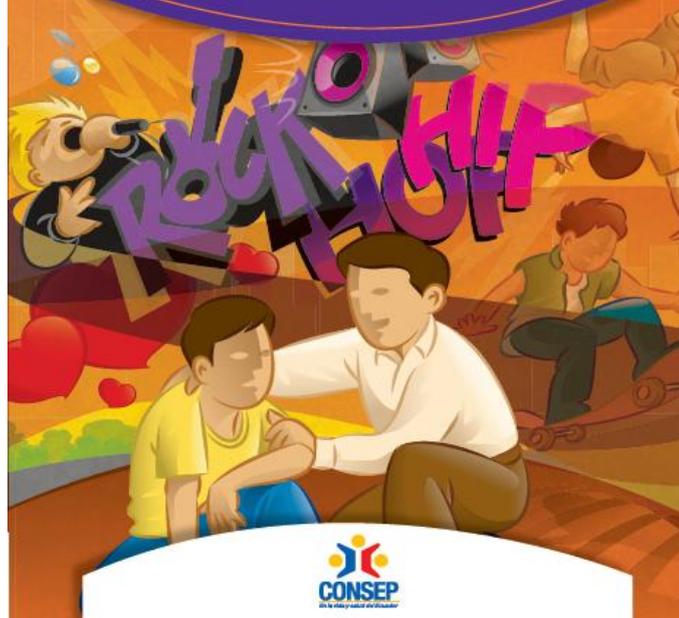
ANEXOS  
MATERIAL BIBLIOGRAFICO

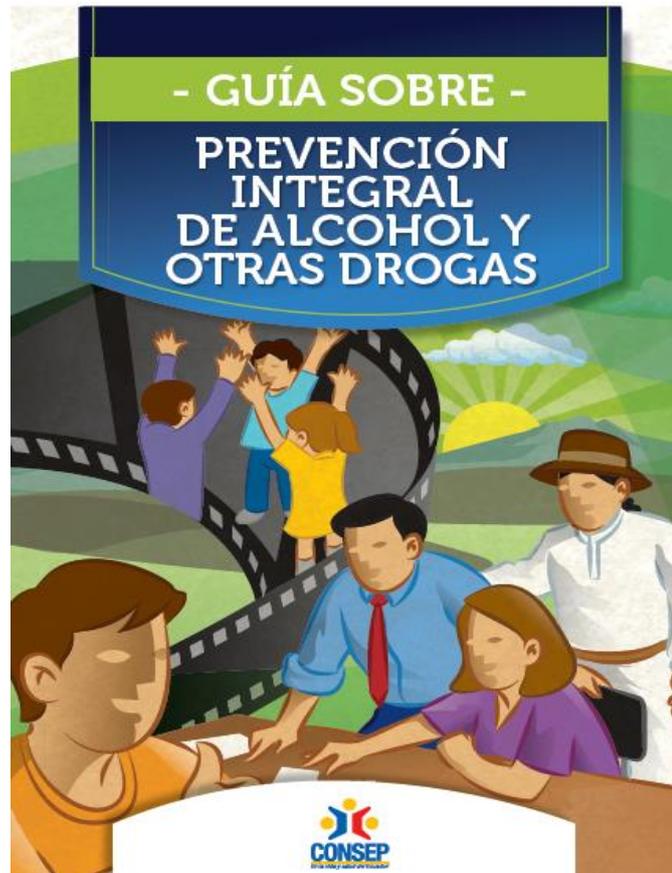


- GUÍA SOBRE -  
**DEPENDENCIA  
DE LAS DROGAS**



- GUÍA SOBRE -  
**ORIENTACIÓN  
PREVENTIVA**





Guía sobre Adicciones

1800 – CONSEP / 266737 La línea de la PREVENCIÓN



## **PREVENCIÓN**

**Disposición anticipada para evitar el apareamiento de un problema.**

**Tarea orientada al buen vivir, estimula la formación y crecimiento personal.**

**Es trabajar por el bienestar individual, familiar y social, es la construcción de espacios que posibilitan la organización y participación comunitaria.**

**Proceso formativo mediante el cual se desarrollan conocimientos habilidades, actitudes y valores con el fin de lograr una actitud reflexiva y crítica frente al uso y consumo de drogas.**



GOBIERNO NACIONAL DE  
LA REPUBLICA DEL ECUADOR

ministerio de  
**educación**  
ECUADOR

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN PREVENTIVA SOBRE EL USO INDEBIDO DE DROGAS -PRONEP/UID-



**Educamos para tener Patria**