

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES

“UNIANDES”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PROYECTO DE EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

TEMA.

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE
ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL PERSONAL DEL
DISTRITO DE SALUD 03D02 CAÑAR**

AUTORA: DRA. SANANGO AUCACAMA ROSA MARÍA ESP.

ASESORA: DRA. PÉREZ NARANJO FANNY DEL ROCÍO.

AMBATO–ECUADOR

2017

APROBACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
CERTIFICACIÓN

Quien suscribe Legalmente **CERTIFICA QUE:** El presente trabajo de titulación realizado por la **Dra. Rosa María Sanango Aucacama** Maestrante del Programa de Maestría en Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas con el tema “**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL PERSONAL DEL DISTRITO DE SALUD 03D02 CAÑAR**”, ha sido prolijamente revisado, y cumple con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes- UNIANDES por lo que apruebo su presentación.

Ambato, Octubre del 2017



Dra. Fanny del Rocio Pérez Naranjo M Sc.

ASESORA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD

Yo **ROSA MARÍA SANANGO AUCACAMA**, estudiante del Programa de Maestría en Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas, declaro que todos los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL PERSONAL DEL DISTRITO DE SALUD 03D02 CAÑAR”**, como también los contenidos, tema, objetivos y aplicación del tema de investigación son de exclusiva intensidad de mi persona como autor de este trabajo de grado académico.

Ambato, Octubre del 2017



DRA. ROSA MARÍA SANANGO AUCACAMA ESP.

C.I 0301428173

AUTORA

DERECHOS DE AUTORA

Yo **ROSA MARÍA SANANGO AUCACAMA**, estudiante del Programa de Maestría en Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas, declaro que conozco y acepto la disposición constante en el literal d) del Art. 85 del Estatuto de la Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES, está constituido por: La propiedad intelectual sobre las investigaciones, trabajos científicos o técnicos, proyectos profesionales y consultaría que se realicen en la Universidad o por cuenta de ella.

Ambato, Octubre del 2017



DRA. ROSA MARÍA SANANGO AUCACAMA ESP.

C.I 0301428173

AUTORA

DEDICATORIA

A Dios por concederme a mi familia, a mi madre a mi segunda madre Eugenia, A mi esposo Luis a mi amada Hija Dayana quienes fueron el pilar fundamental para la construcción de mi vida profesional, por reflejar sus virtudes y su corazones grandes que son de admirarlas cada día

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer tarea titánica e interminable.

Quisiera dedicar mi tesis a Ustedes, personas de bien, seres que han ofrecido amor, bienestar, y los finos deleites de la vida.

Muchas gracias a aquellos seres queridos que siempre guardo en mi alma

AGRADECIMIENTO

Este presente trabajo agradezco a Dios, mis madres Rosa Y Eugenia, Luis y Dayana porque me brindaron su apoyo tanto moral y económicamente para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y de toda la familia.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES, alma mater de la ciencia y la tecnología porque nos está formando para un futuro como Magister en Salud Publica

De igual manera a mis queridos formadores y en especial a la Dra. Fanny Pérez Naranjo asesor quien me guío para hacer el presente trabajo.

GRACIAS.

ÍNDICE GENERAL

| Contenido | pág. |
|---|------|
| APROBACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | |
| DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD | |
| DECICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| ÍNDICE GENERAL | |
| ÍNDICE TABLAS | |
| ÍNDICES GRÁFICOS | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| a) TEMA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL PERSONAL DEL DISTRITO DE SALUD 03D02 CAÑAR..... | 2 |
| b) Problema que va investigar | 2 |
| Antecedentes de la investigación..... | 2 |
| Proyecto de Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el tratamiento en los lugares de trabajo de los problemas que plantea el consumo de drogas y alcohol..... | 3 |
| Situación problemática..... | 3 |
| Formulación del problema..... | 5 |
| Campo de acción..... | 5 |
| Identificación de la línea de investigación | 5 |
| c) Justificación de la necesidad, actualidad e importancia del tema..... | 5 |

| | |
|--|----|
| d) Objetivos | 6 |
| Objetivo general..... | 6 |
| Objetivos específicos | 7 |
| e) Fundamentación teórico conceptual de la propuesta | 7 |
| Marco normativo..... | 7 |
| Concepto de prevención..... | 8 |
| Las estrategias..... | 8 |
| Programa educativo | 9 |
| Las Drogas..... | 9 |
| La adicción | 9 |
| Tipo de adicción | 9 |
| Tolerancia..... | 10 |
| Tipos de drogas..... | 10 |
| Marihuana..... | 10 |
| Cocaína..... | 11 |
| Heroína..... | 11 |
| Alucinógenos – LSD..... | 11 |
| Los Efectos de la Drogas..... | 12 |
| Efectos/acciones de las drogas. | 12 |
| El Alcohol..... | 13 |
| Etapa Sintomática.- | 13 |
| Etapa de Dependencia Fisiológica..... | 13 |

| | |
|---|----|
| Etapa crónica (Enfermedad Orgánica)..... | 13 |
| El tratamiento..... | 13 |
| El Tabaco..... | 14 |
| Enfermedades producidas por el consumo del tabaco..... | 14 |
| Factores de riesgo..... | 15 |
| No laborales:..... | 15 |
| Factores de riesgo laborales:..... | 15 |
| Consecuencias de un trabajador bajo la influencia del alcohol y/o las drogas..... | 16 |
| Que es un plan de intervención..... | 16 |
| Calidad de vida..... | 16 |
| Repercusiones en el ámbito laboral..... | 17 |
| Conclusiones parciales..... | 18 |
| f) La Metodología..... | 19 |
| Metodología de la investigación..... | 19 |
| Modalidad de la investigación..... | 19 |
| Tipo de investigación..... | 19 |
| Población y Muestra..... | 20 |
| Recolección de la información..... | 20 |
| Variables..... | 20 |
| Operacionalización de variables..... | 21 |
| Presentación y análisis de los datos..... | 24 |
| Conclusiones Parciales..... | 40 |

| | |
|---|----|
| g) Propuesta..... | 41 |
| Título de la propuesta..... | 41 |
| Justificación..... | 42 |
| Plan de acción..... | 42 |
| Intervención primaria..... | 42 |
| Campañas con mensaje positivo..... | 43 |
| Formación activa..... | 44 |
| Declaracion de establecimientos “espacios libres de humo de tabaco”..... | 44 |
| Lineamientos para declarar establecimientos de salud 100% libres de humo de tabaco..... | 44 |
| Realización de controles..... | 47 |
| Ayuda al personal de salud..... | 47 |
| Matriz plan de acción..... | 48 |
| h) Conclusiones..... | 51 |
| Recomendaciones..... | 52 |
| i) Bibliografía | |
| i) Datos personales del estudiante | |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1 : Variables | 20 |
| Tabla N° 2 : Operacionalización de variables | 24 |
| Tabla N° 3: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar..... | 25 |
| Tabla N° 4: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar..... | 26 |
| Tabla N° 5: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar..... | 27 |
| Tabla N° 6: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar..... | 28 |
| Tabla N° 7: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar..... | 29 |
| Tabla N° 8: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar..... | 30 |
| Tabla N° 9 : Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar..... | 31 |
| Tabla N° 10: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 32 |
| Tabal N° 11: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 33 |
| Tabla N° 12: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 34 |
| Tabla N° 13: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 35 |
| Tabla N° 14: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 36 |
| Tabal N° 15: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 37 |
| Tabal N° 16: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 38 |
| Tabla N° 17: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar.... | 39 |

ÍNDICES GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico N° 1: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 25 |
| Gráfico N° 2: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 26 |
| Gráfico N° 3: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 28 |
| Gráfico N° 4: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 29 |
| Gráfico N° 5: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 30 |
| Gráfico N° 6: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 31 |
| Gráfico N° 7: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 32 |
| Gráfico N° 8: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 33 |
| Gráfico N° 9: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar... | 34 |
| Gráfico N° 10: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar. | 35 |
| Gráfico N° 11: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar. | 37 |
| Gráfico N° 12: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar. | 38 |
| Gráfico N° 13: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar. | 39 |

RESUMEN

El consumo de alcohol y otras drogas tiene una elevada prevalencia en la sociedad en general, y también entre la población trabajadora, repercutiendo sobre el medio laboral. La repercusión del consumo de estas sustancias en el medio laboral es muy importante (enfermedades, accidentes laborales, absentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad). Se valora la necesidad de una política en el medio laboral encaminada a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de estas sustancias, con programas de prevención y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados.

Los problemas de consumo de sustancias prohibidas cada día han ido incrementándose llegando a influir en los trabajadores de las instituciones públicas y privadas. Con los resultados que se obtuviera permitirá elaborar un plan de intervención. En la presente investigación se plantea como objetivo aplicarla para la prevención del consumo de alcohol y tabaco y drogas, cuya interacción es brindar la información necesaria acerca de las consecuencias factores de riesgos que se deriva de esta problemática social. Se sustenta aquello en diversos aspectos teóricos y fuentes bibliográficas, datos estadísticos, aspectos legales y de salud que llevaron a desarrollarlo y permitieron la aplicación de este plan de intervención. Posterior a ello, los resultados han serán de gran beneficio para todos los trabajadores donde alcanzaran un nivel de conocimiento sobre las consecuencias que produce en la parte física, psíquica, social y laboral. Este programa ayudara a cumplir con objetivos planteada de influir en el conocimiento de los trabajadores del Distrito 03D02 acerca de la prevención del consumo de estas sustancias. Se recomienda a cada una de las instituciones públicas y privadas que deben plantearse metas y objetivos para mantener a los trabajadores alejados de los problemas que produce consumir alcohol, tabaco y drogas, permitiendo que tanto el Distrito de Salud 03D02 Cañar mantengan este tipo de trabajos investigativos siguiendo con el proceso de transmisión de conocimientos para la prevención del consumo de estas sustancias nocivas para la salud.

ABSTRACT

Alcohol and other drugs consumption has a high prevalence in the society and among the working population too with repercussions on the working environment. The impact of the consumption of these substances in the working environment is very important (diseases, occupational accidents, absenteeism, occupational disabilities, decrease in productivity, etc).

The need for a policy in the working environment designed to prevent or minimize the risks derived from the consumption of these substances, prevention programs and support to provide basic information of reference and guide to the care of the workers are required. The problems of consumption of banned substances have been increasing every day coming to influence workers in the public and private institutions. An intervention plan will be developed through the use of the obtained results.

This research aims to apply the prevention of consumption of alcohol, cigarettes and drugs whose interaction is to provide the necessary information about the consequences of risk factors that is derived from this social issues. This work is based on various theoretical and bibliographic sources, statistical data, health and legal aspects that led to develop and allowed to the implementation of the intervention plan.

The results will be beneficial to all workers because they will reach a level of knowledge about the consequences that this issue produces in the physical, mental, social and labor policies. This program will help to meet objectives that influence the knowledge of the workers of the District 03D02 about the prevention of consumption of these substances.

It is recommended to each of the public and private institutions should consider goals and objectives to keep workers away from the problems that produces alcohol, cigarettes and drugs allowing both the Health District 03D02 Canar to maintain this type of process along with the process of transmission of knowledge for the prevention of consumption of these substances harmful to health.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas, alcohol tabaco es un problema mundial de Salud Pública que ha venido en aumento considerable durante la última década.

La legislación sobre materia laboral en el Ecuador surge dentro del marco de la Constitución El artículo 7 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, define que “La Prevención Integral del fenómeno Socio económico de las drogas, es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socioeconómico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos efectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.”

Las condiciones de trabajo son una parte importante en la vida y pueden tener una decisiva influencia en los niveles de salud y bienestar, dentro y fuera del ámbito laboral. La prevención de riesgos laborales es un deber de las empresas y un derecho de los trabajadores, los cuales también deben velar por la protección de su propia salud y la de sus compañeros.

La gravedad de los consumos de alcohol y/o otras drogas en el medio laboral ha sido reconocida desde hace tiempo por la Organización Internacional del Trabajo, que considera que el consumo de alcohol y de drogas es un problema que concierne a un número elevado de trabajadores. Señala que los efectos nocivos del consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo y en el rendimiento laboral son corrientes a todos los niveles. La seguridad profesional y la productividad pueden verse afectados de forma adversa por empleados bajo el influjo del alcohol o las drogas. Indica también como el consumo de alcohol y drogas por los trabajadores produce un fuerte impacto, que se extiende a familia y compañeros de trabajo que son afectados en términos de pérdida de ingresos, estrés y baja moral. Por tanto el consumo de alcohol y otras drogas es un problema que no sólo afecta al consumidor, sino también al ambiente laboral y la eficacia de una empresa.

a) TEMA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL PERSONAL DEL DISTRITO DE SALUD 03D02 CAÑAR

b) Problema que va investigar

Antecedentes de la investigación

Según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, un 5.4% de todas las muertes en las Américas en 2002 fueron atribuibles al uso de alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7% es decir, 68% más que el promedio mundial. Con el consumo de alcohol se presentan lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, trastornos cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia. El alcohol es una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo. Su consumo afecta al consumidor mismo y a quienes lo rodean, por estar directamente relacionado con violencia familiar, accidentes fatales de tránsito (tanto para pasajeros como peatones) y violencia interpersonal, a lo que se suma los conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores entre otros problemas sociales.

Otros estudios y reportes sobre prevalencia de consumo de alcohol y accidentalidad en el trabajo, han reflejado que entre el 15% y el 30% de los 21 accidentes mortales ocurridos en el trabajo se deben al consumo de drogas; el 20% a 25% de los accidentes laborales afectan a personas en estado de intoxicación y los consumidores de alcohol padecen de 2 a 4 veces más accidentes, siendo el ausentismo laboral 2 a 3 veces mayor que en los demás empleados. En general el porcentaje de trabajadores con un consumo abusivo de alcohol va desde el 40% hasta el 70% 6.

Otro estudio Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. El consumo de alcohol y otras drogas tiene una elevada prevalencia en la sociedad en general, y también entre la población trabajadora, repercutiendo sobre el medio laboral. La repercusión del consumo de estas sustancias en el medio laboral es muy importante (enfermedades, accidentes laborales, absentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad). Se valora la necesidad de una política en el medio laboral encaminada a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de estas

sustancias, con programas de prevención y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados.

Un estudio realizado en México por Gómez z (1997) analizó las características que reviste el tabaquismo entre el personal de salud, encontrando que las mayores 24 proporciones de fumadores y dependientes al tabaco entre los encuestados se presentaron entre el personal de cómputo (todos ellos fumadores), el de mantenimiento (59.1%) y los administrativos (30.2%), en comparación con el de enfermería (20.3%) y el de trabajo social (23.1%), pero similar a los médicos (33.3%).

Igualmente en este estudio al correlacionar la edad de inicio y la magnitud del consumo, se aprecia una asociación inversa ($r=-0.19$), que significa que a menor edad de inicio corresponde un mayor consumo de cigarros; en forma similar, la correlación entre edad actual y consumo es baja, con un coeficiente de 0.21.

Proyecto de Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el tratamiento en los lugares de trabajo de los problemas que plantea el consumo de drogas y alcohol.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que los trabajadores jóvenes son los que consumen más alcohol y son también los que más propenden al consumo de drogas ilegales. Entre las trabajadoras, sobre todo las divorciadas, separadas o solteras con responsabilidades familiares, hay grandes probabilidades de que se produzca un consumo excesivo de drogas legales, como los tranquilizantes, para hacer frente a las dificultades con que tropiezan.

Los trabajadores son más propensos al consumo excesivo de alcohol, en particular los que efectúan tareas muy estresantes o que pueden conseguir fácilmente bebidas alcohólicas en su ocupación, los que trabajan en entornos aislados u ocupan puestos de trabajo monótonos y sin posibilidad alguna de ascenso profesional.

Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su declaración de principios define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físico, mental y social”. En consonancia la Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera la salud ocupacional como: "La rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

La OMS refiere el consumo de drogas como un problema social complejo, y lo es en tanto afecta a la persona y esta, como tal, se desempeña ejercitando diferentes roles sobre los que impacta ese consumo. En particular, aquí se señala el impacto de ese consumo dentro del ámbito laboral. El consumo de drogas plantea un tema que no puede dejar de contextualizarse en sociedades organizadas bajo el régimen capitalista que incita, incentiva y empuja a los consumos hasta volverlos, en muchos de los casos, compulsivos.

El consumo de drogas es una de las problemáticas sociales que crece cada vez más y se distribuye por todos los ámbitos en la vida de las personas. El trabajo no podía permanecer ajeno a esta dinámica porque, son ciudadanos los que conforman, personas que proyectan en su entorno laboral sus preocupaciones, sus compromisos y también su consumo de drogas, este problema no queda por fuera de la empresa sino que la traspa, impregnando con sus peculiaridades el mundo del trabajo.

El uso de drogas sea porque tiene lugar en el horario de trabajo, o sea porque realizándose fuera del mismo impacta en las instituciones sean públicas, trasciende el área de lo privado para intervenir en la vida cotidiana de la empresa.

En el Ecuador el alcohol es la droga de más fácil acceso y de bajo costo, por ello es la droga más consumida responsable de mayor daño producido en relación a estas sustancias (accidentes muertes prematuras, enfermedades, homicidios, desintegración familiar, etc.) es consumida entre el 70% y 80% de la población joven: 15% de la población injiere alcohol en forma anormal; 5% representa síndrome de dependencia alcohólica y el 10% son bebedores excesivos.

Alrededor del 20% y el 25% de los jóvenes son abstemios, es decir muy ocasionalmente y sin embriagarse. La embriaguez es una situación de riesgo y síntoma de beber anormal. Los daños producidos por la ingesta de bebidas alcohólicas tienen un alto costo de dinero.

En la provincia de Cañar el mayor consumo de alcohol es en adolescentes entre 15 a 20 años, con un porcentaje del 52,6% entre ellos el 42,2% está en secundaria, el consumo se da en las fiestas 42,1%, con amigos 53,7%, el 45,3% consume cerveza como bebida predilecta y admiten hacerlo en momentos de alegría 24,2.

En los trabajadores del Distrito 03D02, las principales drogas que consumen son: Alcohol 39% y Tabaco 20% son fumadores activos dentro del horario de trabajo por lo que el programa servirá para crear espacios libres de humo de tabaco y alcohol en áreas de trabajo, en espacios cerrados como alrededor de la Institución.

La repercusión del consumo de estas sustancias en el medio laboral es muy importante (enfermedades, accidentes laborales, absentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad...). Se valora la necesidad de una política en el medio laboral encaminada a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de estas sustancias, con programas de prevención y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados.

Formulación del problema

¿Cuáles son las consecuencias del uso y consumo de drogas alcohol y tabaco en el personal de salud Distrito 03D02 Cañar De Salud?

Objeto de investigación.

Consumo de drogas alcohol y tabaco

Campo de acción

Consecuencias del consumo de drogas, alcohol y tabaco

Identificación de la línea de investigación

Atención Primaria de Salud. Promoción y prevención de la salud

c) Justificación de la necesidad, actualidad e importancia del tema.

El consumo de drogas es una de las problemáticas sociales que crece cada vez más y se distribuye por todos los ámbitos en la vida de las personas. El trabajo no podía permanecer ajeno a esta dinámica porque, son ciudadanos los que conforman, personas que proyectan en su entorno laboral sus preocupaciones, sus compromisos y también su consumo de drogas, este problema no queda por fuera de la empresa sino que las traspasa, impregnando con sus peculiaridades el mundo del trabajo

El consumo de drogas, ya sean legales (ej.: tabaco, alcohol, ciertos medicamentos) o ilegales (ej.: cannabis, cocaína) puede suponer un peligro para la persona que los toma, sus compañeros de trabajo o terceras personas. Puede ser también fuente de conflictos laborales y extra laborales y repercutir en la salud y el rendimiento de la persona y en la productividad y calidad del trabajo en la empresa. Por otro lado, existen situaciones en las que el mero consumo puede resultar peligroso, como, en el caso del alcohol, en los puestos críticos para la seguridad, o tareas que impliquen atención psicomotriz como conducir, manejar maquinaria, o, en el caso del tabaco, la presencia de productos inflamables o explosivos.

El presente estudio es **PERTINENTE** porque permite definir las consecuencias en el ámbito laboral, las cuales aumentan la vulnerabilidad para su desarrollo personal.

Es **FACTIBLE** por el acceso que se tiene a la información con el personal del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Es **ACTUAL** La política pública de drogas en el Ecuador es de interés nacional, de allí la decisión de asumir la responsabilidad de liderar planes, programas y proyectos que buscan abordar de forma integral el fenómeno socio económico de las drogas

Tiene **IMPACTO** por cuanto se podrá identificar las consecuencias laborales de los trabajadores en el Distrito 03D02 CAÑAR

Con la aplicación de este trabajo se logrará beneficiar directamente al personal de salud quien podrá contar con un programa de intervención dirigido al personal de salud que contribuirá a la estabilidad laboral, potenciando su desarrollo psicosocial, de esta manera se mejore la calidad de vida de la sociedad.

d) Objetivos

Objetivo general

Diseñar un Programa de Prevención y reducción del uso y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el personal, que labora en del Distrito 03D02 Cañar para mejorar su calidad de vida

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente el objeto de estudio para demostrar las consecuencias laborales que influyen en el desarrollo personal del Distrito 03D02 Cañar
- Diagnosticar la situación actual de los trabajadores que consumen drogas alcohol y tabaco dentro de la Institución.
- Diseñar un plan de intervención del uso de drogas tabaco y alcohol dentro del ámbito laboral al personal del Distrito 03D02 Cañar.

Variables

Dentro de las variables tenemos la variable dependiente el consumo del alcohol, tabaco y drogas en el ámbito laboral y la variable independiente el plan de intervención.

e) Fundamentación teórico conceptual de la propuesta

Marco normativo

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador determina que: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

2.5. El artículo 7 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, define que "La Prevención Integral del fenómeno Socio económico de las drogas, es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socioeconómico de las drogas, bajo un enfoque de

derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos efectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.”

Concepto de prevención

Que es prevención: del latín preventivo, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo)

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: **Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria**, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

- La prevención **primaria**: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas.
- La prevención **secundaria**: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- La prevención **terciaria**: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidadas e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Las estrategias

Son fundamentalmente la “Formación/Información” y la “Creación de entornos saludables”. Acciones de formación e información sobre las consecuencias del consumo en todos los ámbitos (personal, familiar, social, laboral y legal); control de aquellos

factores de origen laboral que pueden favorecer el consumo y promoción de aquellos factores protectores que facilitan hábitos saludables

Programa educativo

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de una población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención para mejorar su calidad de vida.

Las Drogas

Para la OMS cualquier sustancia, natural o sintética, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, es una DROGA. Para algunos autores, como Fernández-Espejo (2002) una droga es "toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc."

Así, el término droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solo las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen derivados de la cafeína o la teofilina, como el café o el té; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles.

La adicción

Representa el estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una droga (natural o sintética). En parte, la adicción se debe a una dependencia física, psicológica o de ambas.

Tipo de adicción

Dependencia física tipo de adicción cuando el organismo desarrolla una demanda celular por una droga específica. Si el individuo cesa de utilizar la droga, éste puede sufrir malestares y enfermedades (síntomas de retiro o síndrome de abstinencia).

Por el otro lado en un estado de Dependencia psicológica (habituación), la persona afectada posee un gran deseo para continuar con el uso de una droga en particular. A largo plazo, muchas veces la dosis de la droga consumida no dispone de las mismas respuestas inicialmente. Cuando esto ocurre, se dice que individuo ha adquirido un estado de tolerancia. La tolerancia es, pues, una reacción adquirida a una droga en la cual el consumo continuo de la misma dosis (original) posee pocos efectos, ocasionando la necesidad de mayores cantidades de la droga para poder recibir las sensaciones previamente percibidas o experimentar con otros tipos de drogas similares (tolerancia cruzada).

Tolerancia

Se dice que una droga produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos. O lo que es lo mismo, cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores.

La tolerancia es un indicio de alteración metabólica, consecuencia de un consumo crónico del que el organismo intenta.

Tipos de drogas.

Cannabis, derivados La planta del cáñamo “CANNABIS SATIVA”, parece ser que se conoce desde hace unos 8.000 años, ya que en documentos chinos de estas fechas se mencionan y desde hace muchísimo tiempo se han utilizado sus fibras para fabricar cordel, ropas, calzado y papel, sus semillas como alimento y su resina por su poder curativo.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud OMS llegó a la conclusión de que el cannabis era peligroso desde todo punto de vista, ya sea física, mental o social.

El principio activo de esta planta es el TETRAHIDROCANNABIOL THC cuya concentración varía según las partes de la planta y también de unas plantas a otras.

Marihuana.

La marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores del cáñamo. Todo ello una vez secos, son picados finamente. La “sin semilla”, el hachís, y el aceite de hachís son las variaciones más potentes de la marihuana. La “Tintura o extracto de cáñamo Indiano”, que se utilizaba en medicina

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

También se denomina HACHIC, que es una palabra de origen árabe cuya traducción al español es hierba.

Cocaína.

La cocaína es una de las drogas adictivas más potentes. Una vez que una persona ha probado la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola. "Crack" es el nombre vulgar de la cocaína obtenida a partir de clorhidrato de cocaína y convertida en cristales que se pueden fumar. El término "crack" se refiere al crujido que se oye cuando se fuma (o se calienta) la mezcla. La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central.

Heroína.

La heroína es una droga extremadamente adictiva cuyo uso es un problema serio para la sociedad. La heroína se procesa a partir de la morfina, que se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece generalmente en forma de polvo blanco o marrón. La dependencia a la heroína puede traer graves consecuencias para la salud, entre ellas sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas, y enfermedades infecciosas, incluso VIH/SIDA y hepatitis.

Alucinógenos – LSD.

La LSD (dietilamida del ácido lisérgico) es una de las principales drogas en la categoría de alucinógenos. La LSD fue descubierta en 1938 y es una de las sustancias químicas más potentes entre las que alteran el estado de ánimo. Se fabrica a partir del ácido lisérgico, presente en un hongo que crece en el centeno y otros cereales. La LSD, comúnmente llamada "ácido", se vende en la calle en tabletas, cápsulas y, a veces, en líquido. Es inodora, incolora y tiene un sabor ligeramente amargo. Suele ingerirse por la boca. Con frecuencia, la LSD se agrega a papel absorbente, como papel secante, y se divide en pequeños cuadrados decorados, cada uno de los cuales constituye una dosis.

Los inhalantes son vapores químicos respirables que producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). Aunque las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras

sustancias inhalantes en la casa y el lugar de trabajo, muchas no creen que son drogas porque, en la mayoría de los casos, nunca se intentó usarlas de esa manera.

Los Efectos de la Drogas

Una vez las drogas entren al torrente sanguíneo del organismo y alcancen a sus órganos destinos, se inician una diversidad de respuestas. Los efectos farmacológicos de una droga incluyen el terapéutico y los efectos secundarios. Los efectos positivos/médicos que producen las drogas para tratar una enfermedad o condición, es decir, el efecto deseado por la cual la droga fue introducida en el cuerpo se les llama como efecto terapéutico (efecto primario).

Efectos/acciones de las drogas.

Una de éstas en el concepto de estimulación, es la acción de una droga que resulta en un aumento en la actividad de las células. Cuando hablamos de depresión nos referimos a la acción de una droga que produce una reducción en la potencia que requiere la célula para funcionar. La habilidad de una droga para producir un mayor efecto en algún tejido u órgano específico en comparación con otros se conoce como **acción selectiva**. Por el otro lado, la acción acumulativa es aquel efecto que puede producirse cuando las drogas son excretadas o destruidas más lentamente que su acción de absorción, de este modo se acumula en el cuerpo y pueden ser tóxicas. **Hipersensibilidad** es la respuesta alérgica a una droga.

La **dosis de la droga** representa la cantidad de droga que se ofrece o toma en una ocasión dada. La **dosis mínima** es la cantidad más pequeña puede enlazarse con los suficientes receptores para mostrar una reacción "observable". Por el contrario, la dosis máxima representa la cantidad de la droga más abundante que pueda ser dada antes que el individuo muestre efectos adversos o efectos secundarios severos. Las cantidades de una droga entre las dosis mínimas y máximas que un médico o dentista administrará para tratar una condición o enfermedad se conocen con la **dosis terapéutica**. Se dice que es una **dosis tóxica** cuando la cantidad de una droga que se enlaza con tantos receptores comienza a quebrantar la célula, produciendo síntomas de envenenamiento. Una dosis abusiva es aquella cantidad requerida para producir efectos secundarios y efectos adversos.

El Alcohol

El alcoholismo es una enfermedad caracterizada por el consumo no controlado de bebidas alcohólicas. El desarrollo de un alcohólico puede describirse en varias etapas.

Etapas Sintomática.-

Representa el estado de dependencia psicológica. Posee una duración promedio de 5 años. Se caracteriza por conflictos psicológicos inconscientes, disturbios de personalidad, tensión y ansiedad. Durante esta etapa se observan comportamientos que evidencian la necesidad del alcohol; esto incluyen, beber rápidamente y con el estómago vacío, se preocupa por lo que le queda de bebida, se ingiera alcohol a escondidas y le molesta si le hablan acerca de cómo bebe y se pone hostil. Es importante señalar que esta etapa el bebedor puede controlar la cantidad de alcohol que va a tomar. Esto implica que es un buen momento para iniciar un proceso de rehabilitación.

Etapas de Dependencia Fisiológica.

Es una etapa adictiva, la cual dura alrededor de 10 a 15 años. Durante la etapa de dependencia fisiológica se observa la incapacidad del alcohólico para detener su consumo una vez que empieza. Muchas veces posee un descuido en su higiene/salud personal, manifestada por pobre aseo personal y pobres hábitos alimenticios. Como consecuencia, puede ser hospitalizado por primera vez.

Etapas crónicas (Enfermedad Orgánica).

Lamentablemente, es una etapa muy avanzada y difícil de salir de ella, aunque no imposible. El alcohólico puede rehabilitarse si el deterioro físico, mental y social no son muy graves.

El tratamiento.

El tratamiento del alcohólico consiste en la confrontación con la realidad, reconocer el problema del alcoholismo y aceptar la necesidad de ayuda.

ASISTENCIA: acciones de detección precoz, intervención personalizada, oferta de tratamiento y, si es necesario, rehabilitación con las máximas garantías de confidencialidad.

REINSERCIÓN socio laboral y familiar, facilitando el retorno al trabajo y REINTEGRACIÓN del trabajador al centro de trabajo. Dentro de este programa no debe olvidarse la toma de cierta medicación (ej.: ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos opioides) ya sea de forma temporal o crónica, por parte de los trabajadores y que puede interferir en su capacidad de trabajo, nivel de vigilia, visión, audición...

El Tabaco

Tabaquismo pasivo: Inhalación involuntaria del humo de otra persona que fuma tabaco. Este humo ambiental es una mezcla del humo exhalado por los fumadores y cigarrillo en el ambiente. El fumador pasivo inhala agentes cancerígenos que están presentes en el humo ambiental de tabaco.

Tabaquismo activo: Población de individuos que consumen tabaco en forma habitual

Ex fumador: No está bien establecido el tiempo necesario para considerar a un paciente como ex fumador. Lo más habitual es admitir un plazo de 1 año de abstinencia absoluta y total no debiendo haber recaído ni una vez durante este tiempo.

Enfermedades producidas por el consumo del tabaco

Enfermedades respiratorias: son las que afectan el aparato respiratorio, causadas por infecciones bacterianas o víricas, o por causas ambientales como polución en lugares de trabajo con alta exposición a tóxicos aéreos, tabaquismo. Enfermedades cardiovasculares: Afección de las arterias del corazón, cuello y cabeza, arterias periféricas, siendo las más afectadas las de los miembros inferiores.

Cáncer de Pulmón: Es el crecimiento de células cancerígenas en el tracto respiratorio, y una de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. Los síntomas más frecuentes suelen ser dificultad respiratoria, tos sanguinolenta, pérdida de peso, dolor torácico, ronquera e hinchazón en el cuello y la cara.

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de síntomas molestos que aparecen cuando una persona deja de fumar o de consumir alguna droga de repente.

Dependencia física y psicológica: acostumbramiento del cuerpo y la mente a la administración rutinaria de nicotina.

Factores de riesgo

No laborales:

- Consumo de alcohol abusivo o drogas por los padres
- Consumo de drogas en lugares de diversión
- Malas relaciones fraternos filiales
- Conocer a consumidores de drogas
- Facilidad para obtenerlos
- Agobio y tensión
- Pérdida de confianza en sí mismo
- No participación social

Factores de riesgo laborales:

- Trabajos a destajo y alto rendimiento
- Tareas rutinarias y monótonas
- Insatisfacción en el trabajo
- Jornadas de trabajo prolongados
- Turnos cambiantes
- Largas ausencias de casa
- Cansancio intenso en el trabajo
- Compañeros consumidores
- Trabajo dependiente de la relación social
- Disponibilidad en el medio laboral

Consecuencias de un trabajador bajo la influencia del alcohol y/o las drogas

El riesgo diario por el que pasa la empresa y los trabajadores que no consumen, al tener a su lado a compañeros que sí lo hacen, es muy grande. Sin embargo, hay una serie de otras temáticas que se presentarán en los trabajadores que desempeñan sus labores bajo la influencia de drogas y/o alcohol, como por ejemplo:

- Disminución en el rendimiento laboral.
- Accidentes laborales y de trayecto.
- Disminución de la productividad.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Conflicto con jefes y compañeros.
- Cambios laborales

Que es un plan de intervención.

Un plan o proyecto de intervención consiste en: un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a Esas necesidades, con una Teoría que lo sustente.

FASES DE INTERVENCIÓN: El diseño de un proyecto o programa de intervención se contempla en 4 fases:

- Primera fase: Diagnóstico y análisis de las necesidades de intervención.
- Segunda fase: Planificación y diseño de los componentes del plan de acción.
- Tercera fase: Ejecución de las acciones del plan propuesto.
- Cuarta fase: Evaluación formativa (del proceso) y sumativa (del producto).

Calidad de vida

Calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Hay muchos tipos de condiciones de vida:

- Condiciones económicas
- Condiciones sociales
- Condiciones políticas
- Condiciones de salud
- Condiciones naturales

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como la salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Repercusiones en el ámbito laboral

Absentismo, deterioro del rendimiento, problemas de relación con sus compañeros. Siniestralidad, retrasos, salidas prematuras, menor calidad de ejecución, prolongación de descansos.

Produce un fuerte impacto, que se extiende a familia y compañeros de trabajo que son afectados en Las condiciones de trabajo son una parte importante en la vida y pueden tener una decisiva influencia en los niveles de salud y bienestar, dentro y fuera del ámbito laboral. La prevención de riesgos laborales es un deber de las empresas y un derecho de los trabajadores, los cuales también deben velar por la protección de su propia salud y la de sus compañeros. Se considera un objetivo básico de las políticas laborales la protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de riesgos directamente derivados del trabajo y de los riesgos que pueden afectar al rendimiento laboral.

La gravedad de los consumos de alcohol y/o otras drogas en el medio laboral ha sido reconocida desde hace tiempo por la Organización Internacional del Trabajo, que considera que el consumo de alcohol y de drogas es un problema que concierne a un número elevado de trabajadores. Señala que los efectos nocivos del consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo y en el rendimiento laboral son corrientes a todos los niveles. La seguridad profesional y la productividad pueden verse afectados de forma

adversa por empleados bajo el influjo del alcohol o las drogas. Indica también como el consumo de alcohol y drogas por los trabajadores términos de pérdida de ingresos, estrés y baja moral. Por tanto el consumo de alcohol y otras drogas es un problema que no sólo afecta al consumidor, sino también al ambiente laboral y la eficacia de una empresa.

De acuerdo al art. 48 del Código de trabajo literal g) manifiesta lo siguiente: Asistir al trabajo bajo evidente influencia de bebidas alcohólicas o de sustancias estupefacientes o psicotrópicas; Causal de destitución.

Conclusiones parciales

El problema de las drogas se presenta como un fenómeno social, en constante evolución, en el que se involucra un todo, y del que no se está exento. Las drogas han existido en toda la historia humana, por lo que el hombre siempre ha estado en contacto directo o indirecto con ellas, lo que ha marcado la diferencia en todo este transcurrir ha sido el uso y consumo, lo que ha generado problemas multicausales que han traído como consecuencias el deterioro del individuo con afectaciones psicosomáticas y sociales.

Lo antes expuesto es fundamental para motivar a los trabajadores del sector Salud a que se incorporen a la prevención del consumo alcohol, tabaco y drogas, para prevenir consecuencias tanto en su salud como en el trabajo, para que de esta manera incidan positivamente y mejoren en la calidad de vida.

f) La Metodología

Caracterización del sector.- identidad institucional reseña histórico-cultural

En el art. 2 del Acuerdo Ministerial 4920, se dispone la creación de la Dirección Distrital 03D02 Cañar-El Tambo- Suscal –Salud, como una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD's).

En el art. 8 párrafos primero se dispone que las Direcciones Distritales sean las encargadas de coordinar, planificar, evaluar, controlar, gestionar y ejecutar los recursos de los centros de salud y de los hospitales básicos que se encuentren en su jurisdicción

El Distrito 03D02 Cañar, El Tambo, Suscal cubre territorio de estos 3 cantones, atendiendo una población de 84.789 habitantes. Cuenta con 30 unidades de salud, se complementa con 1 Unidad Móvil Médica general y 1 consultorio general en el Centro de Rehabilitación Social de Cañar, siendo el centro de referencia de segundo nivel el Hospital Básico Luis F. Martínez.

Metodología de la investigación

Modalidad de la investigación

Para el presente estudio se tomará en consideración la modalidad investigativa cualitativa – cuantitativo.

Cualitativa.- por la amplitud y comprensión holística del problema puesto que le interesa la interpretación a profundidad del fenómeno en estudio y genera la comprensión del fenómeno social y sus características.

Cuantitativa.- porque para la investigación de campo se utiliza la estadística descriptiva y tomando en cuenta la medición y análisis de los resultados de las encuestas aplicadas en el lugar donde se produce los acontecimientos.

Tipo de investigación

Es una investigación descriptiva, porque documenta el fenómeno del estudio y es Interpretativo- explicativo porque explica las causas que conforman el fenómeno del estudio e identifica como interactúan estas causas para producir este fenómeno.

Los métodos investigativos a utilizar son:

Inductivo: con la utilización de encuestas se observara hechos particulares para obtener resultados y así llegar a las conclusiones generales

Deductivo: Al analizar los resultados se obtienen deducciones, que llevan a la elaboración del programa de intervención. Los datos obtenidos serán presentados de manera estadística, para posteriormente realizar un respectivo análisis e interpretación, los cuales permitirán organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en las encuestas.

Población y Muestra

Se trabajara con el 100% total de todo el personal de las 30 Unidades Operativas pertenecientes al Distrito 03D02 Cañar. El total de la población es de 249 trabajadores que pertenecen al distrito

Recolección de la información

Se realizó la aplicación de los instrumentos a todos los trabajadores que pertenecen al Distrito 03D02 Cañar de Salud, aceptaron participar en el estudio, se les explicó el contenido de las preguntas el motivo de realizarla y la necesidad de responder adecuadamente, todo el proceso estuvo acompañado y asesorado con el fin responder cualquier pregunta o duda frente al diligenciamiento de los instrumentos.

A cada trabajador se le entregó el cuestionario de variables sociodemográficas, se les explico que los datos recolectados serán de confidencialidad, y cuáles son los objetivos de las encuestas, que como trabajadores de la salud es promocionar ambientes saludables y unidades operativas 100% libres de humo de tabaco, alcohol y drogas.

VARIABLES

| VARIABLE INDEPENDIENTE | VARIABLES DEPENDIENTE |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Plan de intervención | Consumo de alcohol, tabaco y drogas |

Tabla N° 1 : Variables

Fuente: Elaborado por la Dra. Rosa Sanango Aucacama

Operacionalización de variables

| Variable | Dimensión | Indicador |
|-------------------|----------------------------|--|
| Hábito del tabaco | Sexo | Masculino femenino |
| | Edad | 25-35 36-45 46-55 56-65 |
| | Nivel de instrucción | Educación básica Bachiller Superior Superior técnico Cuarto nivel |
| | Profesión | Auxiliar de enfermería Enfermera Medico Odontólogo Personal administrativo otros |
| | ¿Ud. Fuma? | Si no |
| | ¿Cuántos cigarrillos fuma? | No consume 1 vez a la semana 2 a 4 veces a la semana 5 a 7 veces a la semana 1 vez al año |
| | ¿Lugar donde fuma? | En ningún lado Dentro de la institución En el patio externo de la institución Fuera de la institución |
| | ¿Enfermedades | Si |

| | | |
|--------------------|---|---|
| | relacionados al tabaco? | no |
| | Factores psicosociales | No aplica Compañeros consumidores Elevados niveles de tensión y estrés laboral Familiares consumidores Cansancio intenso, agobio Agobio y tensión en el trabajo Inseguridad en cuanto al futuro laboral |
| Hábito del alcohol | ¿Ud. consume alcohol? Si dijo si ir a la pregunta 14 | Si No |

| | | |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| | | |
| | Frecuencia | No consume Diario Quincenal Mensual Ocasional |
| | Factores psicosociales | Familiares consumidores Compañeros consumidores No consume Otras causas |
| | ¿Lugar donde consume? | En ningún lado Dentro de la institución En el patio externo de la institución Fuera de la institución |
| | ¿Desea recibir tratamiento? | Si No |
| | ¿Enfermedad relacionado al alcohol? | SI NO |
| Hábito de las drogas | ¿Ud. Consume drogas? | Si No |
| | Cuántas veces | Diario Quincenal Mensual Ocasional |
| | Factores psicosociales | Familiares consumidores Compañeros consumidores No consume Otras causas |

| | | |
|--|---|----------|
| | ¿Desea recibir tratamiento? | Si No |
| | Enfermedad relacionado a las drogas | Si No |
| | ¿Recibió sensibilización o capacitación relacionado a drogas, alcohol y tabaco? | Si No |

Tabla N° 2 : Operacionalización de variables

Fuente: Elaborado por la Dra. Rosa Sanango Aucacama

Presentación y análisis de los datos

Se procederá a recolectar la información según lo planificado, y los datos obtenidos se concentraran en una tabla matriz, para luego ser analizadas y se presentarán los datos en tablas y gráficos, obteniendo porcentajes de cada uno de los indicadores utilizados.

El total de la muestra es de 249 trabajadores que pertenecen al Distrito de Salud 03D02 Cañar.

¿De qué Género es Ud.?

| GENERO | TOTAL | PORCENTAJE |
|--------|-------|------------|
| HOMBRE | 54 | 22% |
| MUJER | 195 | 78% |
| TOTAL | 249 | 100% |

Tabla N° 3: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por la Dra. Rosa Sanango Aucacama

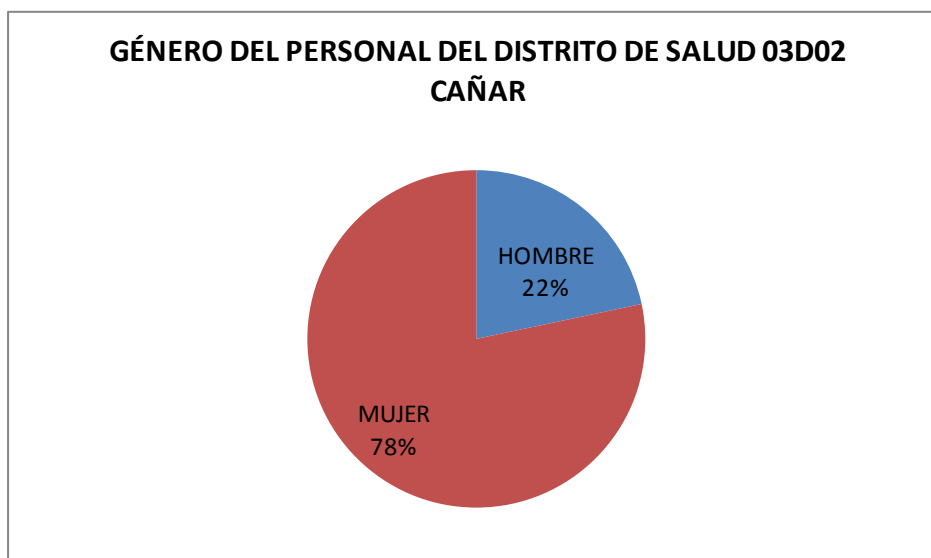


Gráfico N° 1: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

Una vez obtenido los datos el análisis e interpretación de los resultados, siendo el universo total de 249 trabajadores pertenecientes al Distrito de Salud 03D02 Cañar. El 22% de la población pertenece al sexo Masculino y el 78% hace parte del sexo femenino.

¿QUÉ EDAD TIENE UD.?

| EDAD | TOTAL | PORCENTAJE |
|-------|-------|------------|
| 20-30 | 113 | 45% |
| 31-40 | 83 | 33% |
| 41-50 | 31 | 13% |
| 51-60 | 20 | 8% |
| 61-70 | 2 | 1% |

Tabla N° 4: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

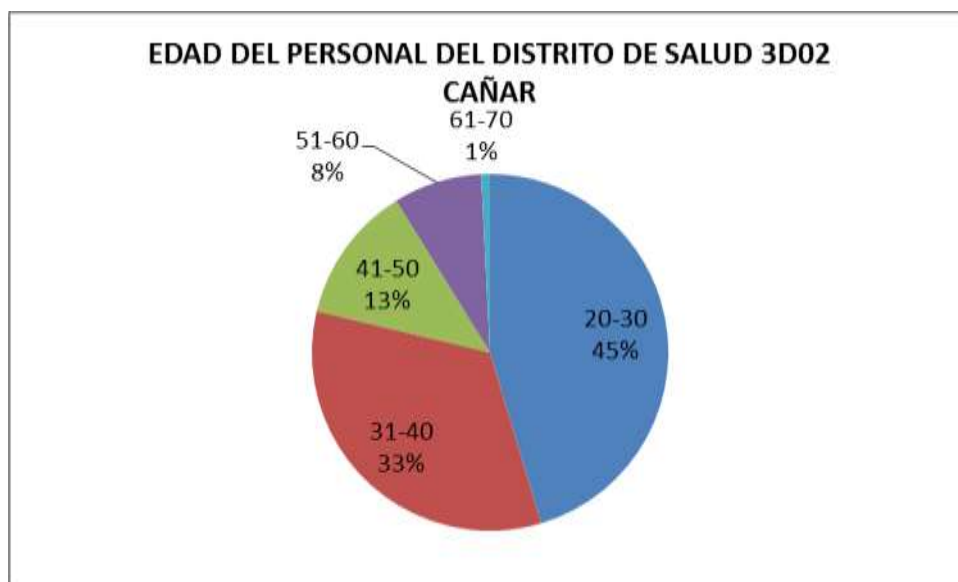


Gráfico N° 2: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

Con el objetivo de realizar estudios de tipo epidemiológico se agrupó la población en un rango de edad específico, de la cual se observa que en la población con el mayor número de usuarios se encuentra agrupado entre el rango de edad de 20 y 30 años, que es la población económicamente más activa mientras que la población de menor número de usuarias se encuentra agrupada entre el rango del 1% edades de 61-70, y se comprueba que según estudios realizados los que mayor porcentaje de consumo de alcohol, tabaco y drogas están entre los jóvenes, y esto demuestra el porcentaje de consumo en estas edades.

¿Qué instrucción tiene Ud.?

| INSTRUCCIÓN | TOTAL | PORCENTAJE |
|--------------|-------|------------|
| BASICA | 1 | 0% |
| BACHILLERATO | 15 | 6% |
| SUPERIOR | 197 | 79% |
| CUARTO NIVEL | 36 | 15% |

Tabla N° 5: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama



Gráfico N° 3: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

De los trabajadores que pertenecen al Distrito de Salud 03D02 Cañar el mayor porcentaje que representa es Superior con un 79%, en un menor porcentaje están el nivel bachillerato con un 6%, estudios relacionados al consumo de drogas son trabajadores del sector salud, debido a que el problema lo vienen arrastrando desde su nivel preparatoria, y lo continúan consumiendo en la edad adulta.

¿Qué profesión tiene Ud.?

| PROFESION | TOTAL | PORCENTAJE |
|------------------------|-------|------------|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 14 | 5% |
| ENFERMERA | 49 | 20% |
| MEDICO | 65 | 26% |
| ODONTÓLOGO | 34 | 14% |
| ADMINISTRATIVO | 28 | 11% |

Tabla N° 6: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

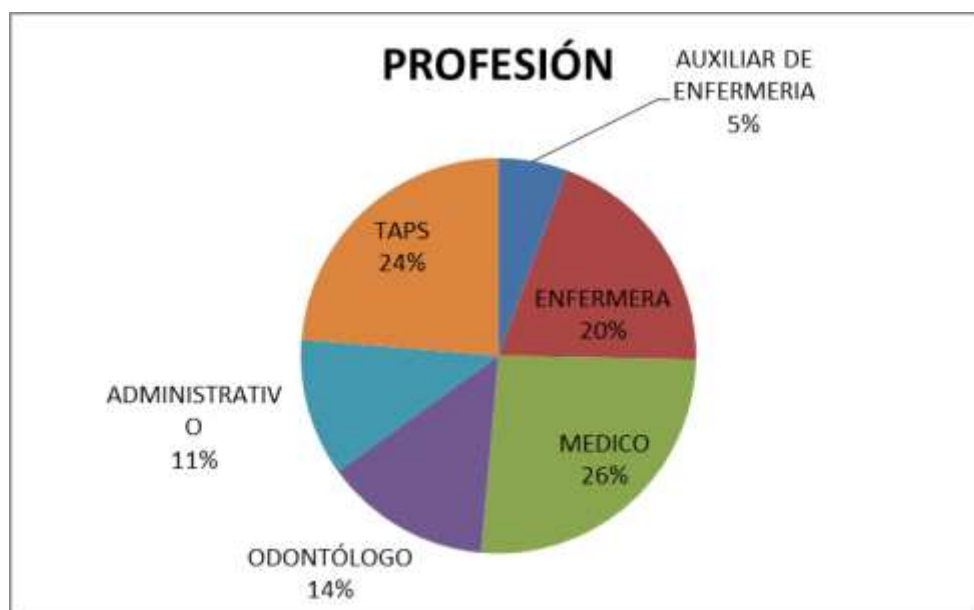


Gráfico N° 3: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

La profesión que desempeñan en el Distrito de Salud 03D02 Cañar es de profesión médico, en un 26% y en menor número lo representa Auxiliar de enfermería, debido a que la gran mayoría recibieron su jubilación y no han sido remplazadas.

¿Usted fuma? ¿Sí o no?

| ¿FUMA? | TOTAL | PORCENTAJE |
|--------|-------|------------|
| SI | 45 | 18% |
| NO | 204 | 82% |

Tabla N° 7: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

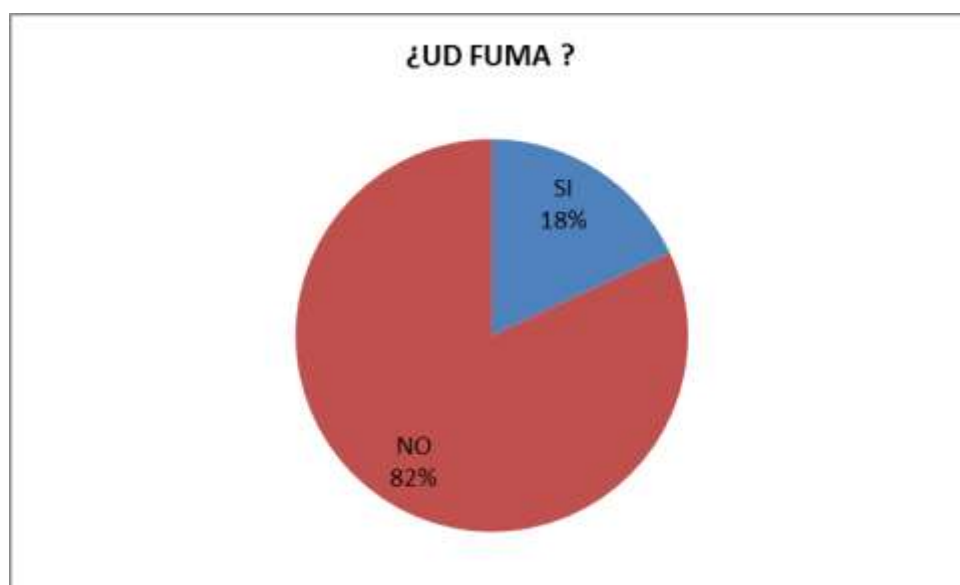


Gráfico N° 4: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados: La prevalencia del consumo del Tabaco fue del 18% en los trabajadores de Salud del Distrito 03D02 Cañar. Diversos estudios han puesto de manifiesto que los trabajadores jóvenes son los que consumen más alcohol y son también los que más propenden al consumo de drogas. Las políticas preventivas en relación con el tabaco y otras drogas deben de ser informativas, de protección y de sensibilización. Después se aplicará la guía educativa a los trabajadores y se expondrá información sobre este aspecto, las normativas y entes reguladores del consumo de alcohol y tabaco.

¿Frecuencia con la que Ud. Fuma?

| FRECUENCIA | TOTAL | PORCENTAJE | PORCENTAJE |
|-------------------------|-------|------------|------------|
| No consume | 204 | 82 | FUMAN |
| 1 vez a la semana | 12 | 5% | 28% |
| 2 a 4 veces a la semana | 16 | 6% | 33% |
| 5 a 7 veces a la semana | 9 | 4% | 22% |
| 1 vez al año | 8 | 3% | 17% |

Tabla N° 8: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar
Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

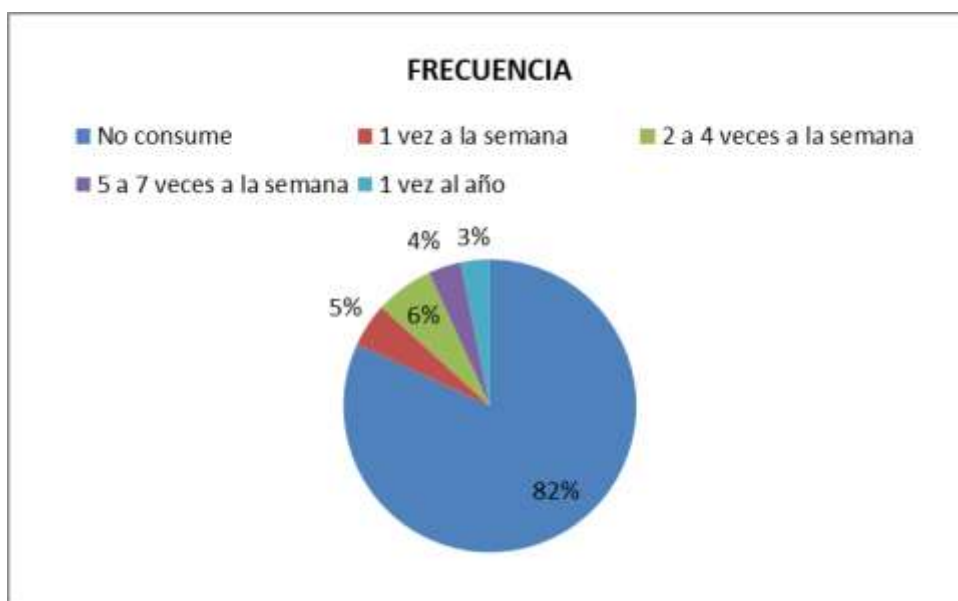


Gráfico N° 5: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar
Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

De la Población de 18% consumidores de tabaco tienen una dependencia de tabaco leve del 17%, seguida por una dependencia moderada del 33% y un alto nivel de dependencia del 22%. Se socializara las consecuencias físicas del consumo de estas sustancias, para que los trabajadores sepan a qué abstenerse para prevenir daños físicos y en su salud

¿Lugar donde fuma?

| LUGAR DONDE FUMAN | TOTAL | PORCENTAJE |
|---------------------------------------|-------|------------|
| En ningún lado | 204 | 82% |
| Dentro de la institución | 8 | 3% |
| En el patio externo de la institución | 12 | 5% |
| Fuera de la institución | 25 | 10% |

Tabla N° 9 : Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

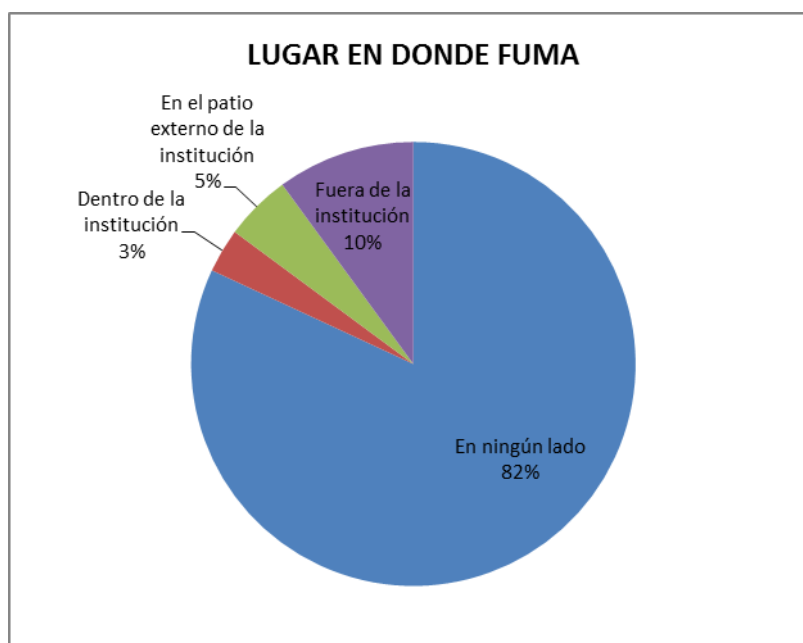


Gráfico N° 6: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

De los trabajadores del Distrito que consumen tabaco del 18% un menor porcentaje lo hacen dentro de la Institución el 3%, seguido por el 5% que lo hacen en el patio externo de la Institución y el mayor porcentaje 10% lo hacen fuera de la Institución. A este número pequeño que lo hace dentro de la institución se les concientizara sobre las sanciones que trae como consecuencia del consumo del tabaco dentro de la Instituciones públicas y privadas

¿Tiene alguna enfermedad relacionada al tabaco?

| ENFERMEDAD RELACIONADA AL TABACO | TOTAL | PORCENTAJE |
|----------------------------------|-------|------------|
| SI | 2 | 4% |
| NO | 43 | 96% |

Tabla N° 10: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

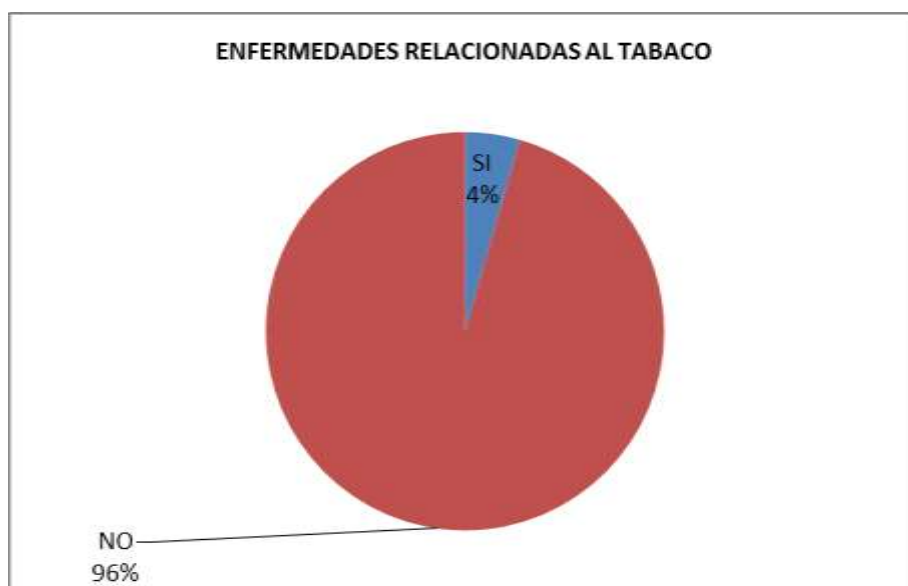


Gráfico N° 7: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

De los trabajadores que consumen tabaco el 4% reconocen tener una enfermedad relacionada al tabaco, mientras que el mayor porcentaje que es el 96% no relacionan la enfermedad al tabaco, según estudios de la OMS 2012 el tabaco está directamente relacionado con la aparición de unas 29 enfermedades, de las cuales 10 están relacionadas con el cáncer, y es la principal causa del 95% de cáncer de pulmón, del 90% de la bronquitis y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares.

¿Tiene algún factor psicosocial relacionado al consumo de tabaco?

| FACTORES PSICOSOCIALES | TOTAL | PORCENTAJE |
|--|-------|------------|
| No aplica | 204 | 82% |
| Compañeros consumidores | 10 | 4% |
| Elevados niveles de tensión y estrés laboral | 12 | 5% |
| Familiares consumidores | 22 | 9% |
| Cansancio intenso, agobio | 1 | 0% |

Tabal N° 11: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

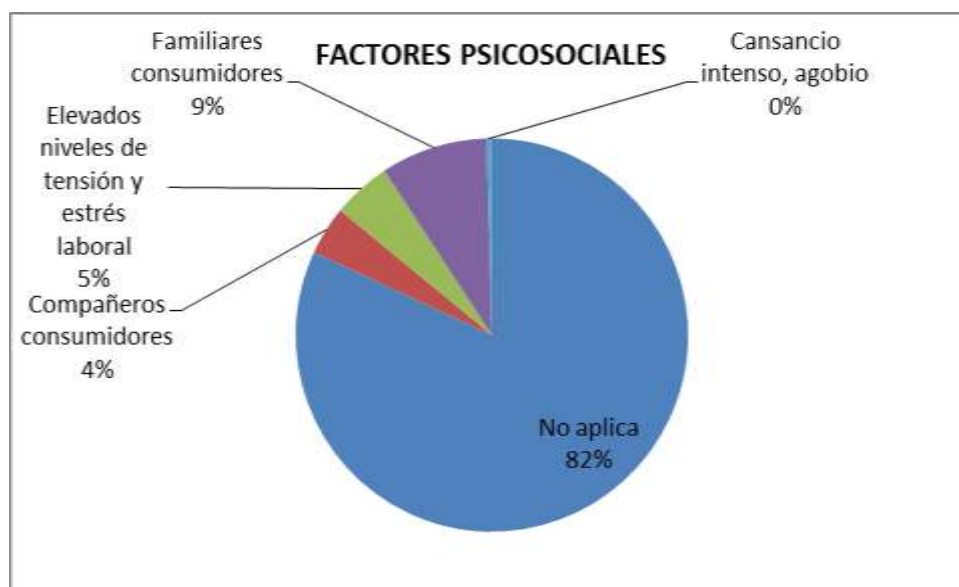


Gráfico N° 8: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados:

El factor psicosocial el que mayor porcentaje presenta es el 9% de los trabajadores consumidores de tabaco tienen familiares consumidores, y un porcentaje moderado lo hacen por niveles de tensión y estrés laboral que representa el 5% y un menor número lo hacen por cansancio intenso y agobio.

¿Usted Consume alcohol?

| CONSUME ALCOHOL | TOTAL | PORCENTAJE |
|-----------------|-------|------------|
| SI | 75 | 30% |
| NO | 174 | 70% |

Tabla N° 12: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

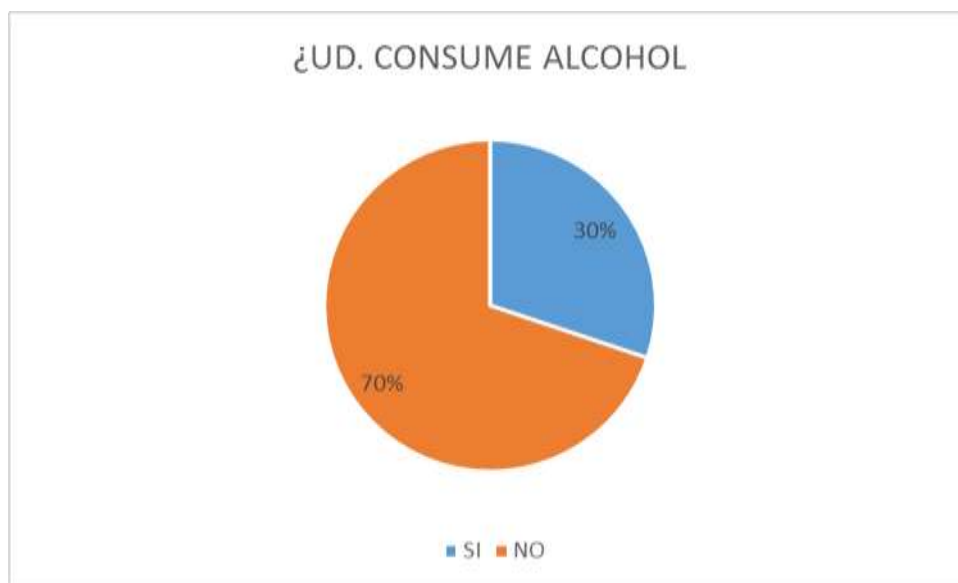


Gráfico N° 9: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

De los trabajadores de Salud el 70% no consumen alcohol, mientras que un 30% lo hacen son consumidores de alcohol. Diversos estudios han puesto de manifiesto que los trabajadores jóvenes son los que consumen más alcohol, y la población que pertenece al distrito están entre 20 y 30 años de edad que es la población económicamente más activa. Por lo que es importante el programa para reducir el consumo para mejorar la calidad de vida de la población.

¿Con que frecuencia consume alcohol?

| FRECUENCIA | TOTAL | PORCENTAJE |
|------------|-------|------------|
| No consume | 174 | 70% |
| Diario | 0 | 0 |
| Quincenal | 0 | 0 |
| Mensual | 4 | 2% |
| Ocasional | 71 | 28% |

Tabla N° 13: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

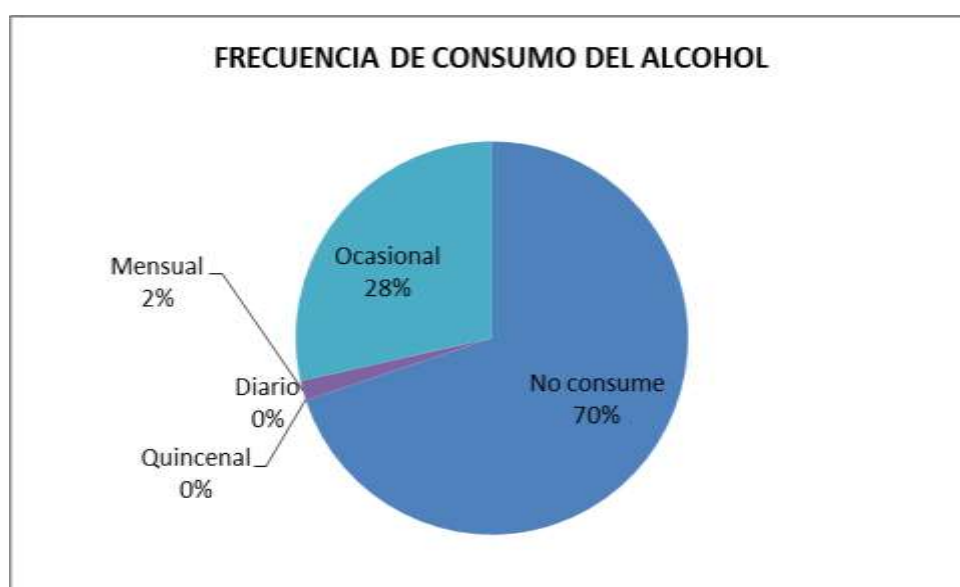


Gráfico N° 10: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

Del porcentaje del 30% que corresponde a consumidores de alcohol el mayor porcentaje lo hacen de manera ocasional que corresponde al 28% y un menor porcentaje lo hace de manera mensual.

¿Tiene algún factor psicosocial relacionado al consumo de alcohol?

| FACTORES PSICOSOCIALES | TOTAL | PORCENTAJE |
|-------------------------|-------|------------|
| Familiares consumidores | 2 | 1% |
| Compañeros consumidores | 0 | 0% |
| No consume | 174 | 70% |
| Otras causas | 73 | 29% |

Tabla N° 14: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar
Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

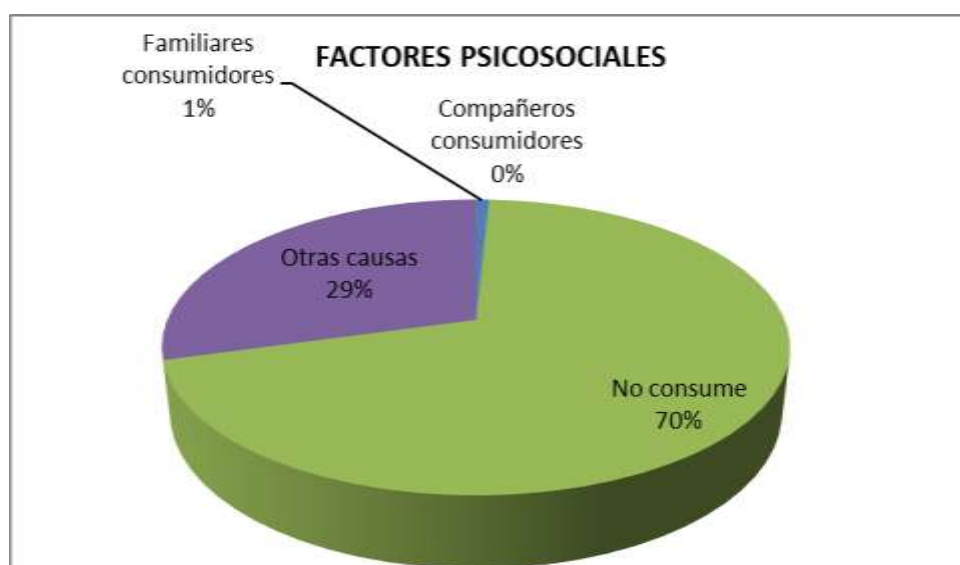


Gráfico N° 12: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar
Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

Del 30% de los trabajadores consumidores de alcohol los factores psicosociales relacionados son por otras causas que representa el 29% y un mínimo porcentaje es por familiares consumidores es el 1%, según estudios relacionados a los factores psicosociales Una deficiente organización de trabajo, puede dar lugar a la aparición de Riesgos Psicosociales, es decir, a la aparición de daños que pueden desencadenar, potenciar o mantener un consumo de alcohol como método de liberación. Alto rendimiento, poco descanso, tareas rutinarias, trabajo por debajo conocimiento, capacidad hacer trabajo, trato compañeros y superiores, perspectiva promoción, periodos poco trabajo.

¿Lugar donde consume alcohol?

| LUGAR DONDE CONSUMEN ALCOHOL | TOTAL | PORCENTAJE |
|---------------------------------------|-------|------------|
| En ningún lado | 174 | 70% |
| Dentro de la institución | 0 | 0% |
| En el patio externo de la institución | 0 | 0% |
| Fuera de la institución | 75 | 30% |

Tabal N° 15: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama



Gráfico N° 11: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

De los trabajadores que consumen alcohol que es el 30% lo hacen fuera de la Institución. En estudios comparativos lo trabajadores que consumen alcohol Tan sólo un 1,1% mencionan el trabajo como lugar de consumo de alcohol. Estos porcentajes son muy similares a los observados en la encuesta realizada a los trabajadores del distrito.

¿Desea recibir tratamiento para su problema de consumo de alcohol?

| DESEA RECIBIR TRATAMIENTO | TOTAL | PORCENTAJE |
|---------------------------|-------|------------|
| Si | 1 | 1% |
| no | 74 | 99% |

Tabal N° 16: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

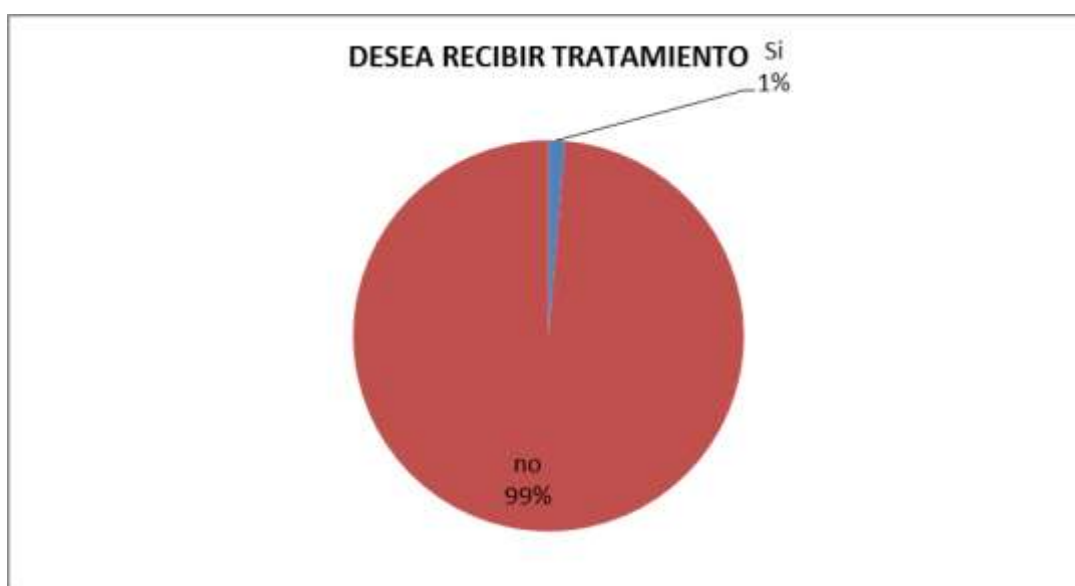


Gráfico N° 12: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

Del total de los trabajadores que es el 75 que corresponde al 30% el 1% reconoce tener un problema de salud y desea recibir tratamiento, no así el 99% no reconocen tener un problema de salud. Donde se ha podido determinar que la aplicación de la guía educativa será satisfactoria para la prevención del consumo del alcohol y tabaco en los trabajadores del Distrito de Salud 03D02 Cañar para mejorar el conocimientos y sean conscientes de las graves consecuencias que esto puede llevar

¿Usted consume drogas?

| CONSUME DROGAS | TOTAL | PORCENTAJE |
|----------------|-------|------------|
| SI | 0 | 0% |
| NO | 249 | 100% |

Tabla N° 17: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

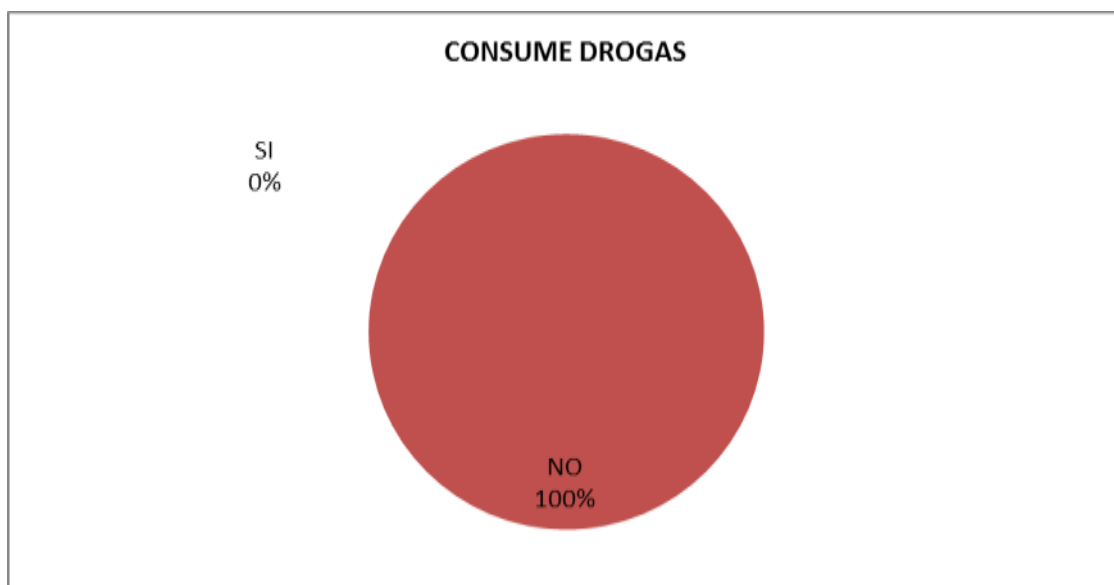


Gráfico N° 13: Encuesta a Trabajadores de Salud del Distrito de Salud 03D02 Cañar

Fuente: Elaborado por Dra. Rosa Sanango Aucacama

Análisis e Interpretación de resultados

De los trabajadores encuestados sobre el consumo de drogas el 100% no consume ningún tipo de drogas ilegales como es Cocaína, cannabis, Marihuana, etc. Tanto en la población general como en la población laboral, las drogas más consumidas son las legales; en primer lugar el alcohol, seguido del tabaco, y la droga ilegal con mayor prevalencia de consumo es el cannabis, seguido de la cocaína. En el Distrito de Salud 03D02 Cañar según encuesta realizada no se presenta este problema

Conclusiones Parciales

De la encuesta realizada a los trabajadores se demuestra que el consumo de alcohol y tabaco son las drogas más frecuentes de consumo, y por lo que el plan de intervención servirá para promocionar hábitos saludables y prevenir las consecuencias tanto en su vida como en el ambiente laboral.

Concientizar a los trabajadores sobre las políticas de consumo del alcohol, tabaco y drogas en el ámbito laboral para prevenir sanciones debido a que según la encuesta algunos trabajadores consumen tabaco dentro de horas laborales y dentro de la Institución y para dar una buena imagen a los usuarios externos.

g) Propuesta

El programa estará dirigido a los trabajadores, para que puedan cumplir sus actividades de manera segura y en un adecuado estado de salud. Se centrará en acciones preventivas, educativas y participativas para implementar hábitos y estilos de vida saludable a fin de reducir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los espacios laborales.

Título de la propuesta

“Programa de prevención de alcohol, tabaco y drogas dirigido a los funcionarios del Distrito de Salud 03D02 Cañar.”

Antecedentes

Estudios y reportes sobre prevalencia de consumo de alcohol y accidentalidad en el trabajo, han reflejado que entre el 15% y el 30% de los 21 accidentes mortales ocurridos en el trabajo se deben al consumo de drogas; el 20% a 25% de los accidentes laborales afectan a personas en estado de intoxicación y los consumidores de alcohol padecen de 2 a 4 veces más accidentes, siendo el ausentismo laboral 2 a 3 veces mayor que en los demás empleados. En general el porcentaje de trabajadores con un consumo abusivo de alcohol va desde el 40% hasta el 70%.

Actualmente en América Latina poseen esta adicción el 40% de los hombres y el 21% de las mujeres, equivalente a un tercio de la población adulta, lo que significa que 1.100 millones de personas en edad adulta son fumadores OMS (2005), esta estadística es preocupante, teniendo en cuenta que las principales causas de muerte a nivel mundial a causa de este vicio son: daños al corazón, problemas vasculares periféricos, cáncer, las enfermedades cerebro-vasculares, los accidentes y las afecciones capilares y arteriales.

En el Ecuador, el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, reportó que en el año 2012 el 70.4% de los estudiantes usó alcohol al menos una vez en el último año. Dentro de los consumidores, tras haber aplicado el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) como instrumento de estudio del uso en

riesgo y perjudicial de alcohol, se obtuvo que el 36.8% de ellos calificaba como consumidor de riesgo, y el 15.5% presentaba signos de dependencia. La OMS indica que en el consumo promedio de alcohol puro en el Ecuador es de 7.1 litros/año, siendo de 11.1 litros/años en los hombres y 3.4 litros/año en las mujeres. Además estiman que este consumo produce 4 años menos de vida en los consumidores de alcohol de nuestro país.

Justificación

Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Socializar sobre las consecuencias de los hábitos no saludables sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas, que repercute en su salud. Para las personas que ya han caído en el abuso y consumo de alcohol, tabaco y drogas, no bastan los simples tratamientos médicos, dado que existen otros problemas del individuo que están detrás del abuso y consumos de los mismos. Es necesario, junto con el tratamiento médico de Desintoxicación propiamente dicho, un tratamiento de rehabilitación que haga que la persona redescubra su valor y su identidad más profunda. El apoyo de la familia y una adecuada asistencia espiritual son también fundamentales para la rehabilitación.

Por la tanto el programa estará destinado a educar para impartir conocimientos para mejorar los estilos de vida saludables. La educación va prevenir las enfermedades que se producen a consecuencia del consumo del alcohol, tabaco y drogas y por ende ayudar a solucionar los problemas especialmente en cuanto a su salud.

Plan de acción

Intervención primaria

Estará enfocada a la prevención del consumo del alcohol, tabaco y drogas para lo cual se establece lo siguiente:

Plan de capacitación

Se hace necesario implementar un programa de capacitación que tenga por objeto la promoción de la salud y la prevención del consumo del alcohol, tabaco y drogas.

La educación en salud del programa se realiza a través de las siguientes actividades con respecto al tema del consumo de alcohol, tabaco y drogas:

- Charlas educativas
- Campañas informativas y educativas
- Boletines informativos, de educación y motivación publicados en la intranet de las unidades operativas

La educación forma parte integral del control periódico y por consiguientes sus acciones se programan y se ajustan sistemáticamente de acuerdo con las necesidades. El proceso se iniciara desde el momento del ingreso del colaborador, en su etapa de inducción y será permanente mientras se mantengan la exposición al factor de riesgo.

Las actividades educativas de promoción será de manera trimestral para lo cual se llevara el registro de actividades.

Campañas con mensaje positivo

Crear una imagen del programa orientada a ser fácilmente identificable recordable y específica para el fin que nos ocupa, con un mensaje positivo reforzando la imagen con detalles para nuestro personal, la misma será colocada en la sala de espera y con esto se promocionara no solo al personal e salud si no a los usuarios externos.

Implementar señalética informativa, obligatoria, preventiva y prohibitiva sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas en espacios de trabajo



Formación activa.

Esta formación activa permitira sensibilizar a nuestro personal hacia la problemática social de consumo abusivo de alcohol, tabaco y drogas en nuestro personal y permitira un cambio de habitos, hacia unos habitos saludables.

Entre los habitos saludables se realizara:

Actividad fisica de manera trimestral entre esta: Caminata, bailoterapia, juegos, para esto participaran todo el personal.

Declaracion de establecimientos “espacios libres de humo de tabaco”

Lineamientos para declarar establecimientos de salud 100% libres de humo de tabaco.

Para lo cual se socializara la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco respecto a los espacios libres de humo menciona en el artículo 21: “Declárese espacios cien por ciento (100%) libres de humo de tabaco y prohíbese fumar o mantener encendidos productos de tabaco en: a. Todos los espacios cerrados de las instituciones públicas; b. Todos los espacios cerrados que sean lugares de trabajo y de atención y

acceso al público; c. Todos los espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias de salud y educación a todo nivel; Para la aplicación de este artículo se entiende por espacio cerrado, todo espacio cubierto por un techo sin importar la altura a la que se encuentre, cerrado en su perímetro por un 30% o más de paredes o muros, independientemente del material utilizado. Sin perjuicio de lo prescrito en el presente artículo, cualquier institución pública o privada podrá declararse cien por ciento (100%) libre de Humo de Tabaco

El instrumento que se utilizara para declarar a los establecimientos de Salud 100% libres de humo de tabaco es el Checklist de Evaluación para declarar Establecimientos DE Salud 100% Libres de Humo de Tabaco.

| COMPONENTE | VERIFICADOR | | | |
|--|--|----|----|---------|
| | | si | no | puntaje |
| | | | | |
| 1 Decisión política por parte de la máxima autoridad distrital de salud para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco (LORCT), y su Reglamento, sobre espacios 100% libres de humo de tabaco | Registro, oficio o memorando del Director/ra Distrital, disponiendo cumplir con los requerimientos para declarar al establecimiento de salud 100% libre de humo de tabaco, de acuerdo a lo establecido por la LORCT. | | | |
| | Registro y/o oficio del Director/a o, Coordinador/a del establecimiento de salud, disponiendo la implementación de los requerimientos para declarar al establecimiento de salud 100% libres de humo de tabaco, de acuerdo a lo establecido por la LORCT. | | | |
| 2 Creación de un Comité de promoción y prevención con miembros del establecimiento de salud (encargado de realizar las acciones correspondientes) y | Acta constitutiva de creación del comité por unidad operativa de promoción y prevención. | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | empoderamiento | | | |
| 3 | Sensibilización e involucramiento de la comunidad a través de los Comités Ciudadanos Locales de Salud (CCLS) en el cumplimiento de las disposiciones sobre espacios 100% libres de humo de tabaco (locales comerciales, tiendas, bares, kioscos, locales de diversión, entre otros) | Registro de asistencia, fotos e informes de reuniones para difusión de la LORCT, para el cumplimiento de espacios 100% libres de humo de tabaco. | | |
| 4 | Socialización de la normativa legal: LORCT, Reglamento de la LORCT, ordenanzas, declaratorias, y establecimiento de compromisos con todos los miembros del establecimiento de salud | Informe de socialización a los miembros del establecimiento de salud, adjuntando registro de asistencia y fotos. | | |
| | | Cronograma de actividades de seguimiento para control de cumplimiento de acciones que conlleven la sostenibilidad de espacios 100% libres de humo. | | |
| 5 | Señalética gráfica, escrita y de otra naturaleza, en idioma castellano y de ser necesario en los demás idiomas oficiales que indiquen claramente que el establecimiento de salud ha sido declarado 100% libre de humo de tabaco. La señalética deberá incluir: - Para denuncias por incumplimiento a la LORCT, denuncias.tabaco@controlsanitario.gob.ec - Para asesoría en salud, línea 171, opción 2 | Verificación durante el recorrido al establecimiento de salud. | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 6 | El interior de las oficinas o cualquier otro espacio del establecimiento de salud está libre de objetos relacionados con el tabaco, como ceniceros, propaganda u otros objetos promocionales | Verificación durante el recorrido al establecimiento de salud. | | | |
| 7 | En el interior del establecimiento de salud se prohíbe la venta de productos de tabaco | Verificación durante el recorrido al establecimiento de salud. | | | |
| 8 | Establecer fecha de declaración como establecimiento 100% libre de humo de tabaco | Presentación de fecha tentativa de declaratoria. | | | |

Director del Establecimiento

Responsable de la calificación.

Realización de controles.

Otro elemento innovador es la supervisión a nuestras unidades operativas, en el horario laboral, al personal y al establecimiento, esto permitirá que nuestro personal esté en óptimas condiciones para realizar sus tareas habituales, de esta manera se contribuirá el aumento de la seguridad y salud de nuestra Institución.

Las supervisiones se realizaran de manera cuatrimestral y sin comunicar a los Establecimientos de Salud.

Ayuda al personal de salud.

El elemento más importante de este programa es la ayuda de nuestros trabajadores que se realizara gracias a la intervención y seguimiento cuando detectemos un consumo de riesgo o un abuso del consumo de alcohol, tabaco y/o drogas. Con esta intervención asesora y realizara el tratamiento y seguimiento de estos

El asesoramiento no tan solo será para el trabajador/a de la empresa sino que también se hace extensible a familiares y/o amigos con hábitos de riesgo.

Realizar la derivación de pacientes con problemas de consumo de alcohol, tabaco y
Realizar seguimiento del cumplimiento de tratamiento a personas que accedieron a servicios para atención especializada.

Matriz plan de acción

| Objetivo general | Objetivo Específicos | Actividades | Responsables | Presupuesto |
|---|---|---|---|-------------|
| Diseñar un programa de Prevención y reducción del uso y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el personal, que labora en el Distrito 03D02 Cañar para mejorar su calidad de vida | <ul style="list-style-type: none"> Fundamentar teóricamente el objeto de estudio para demostrar las consecuencias laborales que influyen en el desarrollo personal del Distrito 03D02 Cañar | Plan de capacitación Realizar charlas, conversatorios, talleres y/o video foros informativos sobre prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras Drogas. | Médico Ocupacional Psicólogo del Distrito | 80\$ |
| | <ul style="list-style-type: none"> Diagnosticar la situación actual de los trabajadores que consumen drogas alcohol y tabaco dentro de la Institución. Diseñar un plan de intervención del uso de | Campañas con mensaje positivo una imagen del programa orientada a ser fácilmente identificable recordable y específica para el fin que nos ocupa, con un mensaje positivo reforzando la imagen con detalles para nuestro personal | Técnico de seguridad Talento humano Médico Ocupacional Promoción de la salud | 100\$ |

| | | | |
|---|---|---|-------|
| <p>drogas tabaco y alcohol dentro del ámbito laboral al personal del Distrito 03D02 Cañar.</p> <ul style="list-style-type: none"> Socializar y aplicar el plan de intervención | <p>Formación activa</p> <p>Actividad física de manera trimestral entre esta:</p> <p>Caminata, bailoterapia, juegos</p> | <p>Médico Ocupacional</p> <p>Promoción de la salud</p> | 60\$ |
| | <p>Declaracion de establecimientos “espacios libres de humo de tabaco” se utilizara para declarar a los establecimientos de Salud 100% libres de humo de tabaco es el Checklist de Evaluación para declarar Establecimientos DE Salud 100% Libres de Humo de Tabaco</p> | <p>Médico Ocupacional</p> <p>Técnico de seguridad</p> <p>Talento humano</p> <p>Director del distrito</p> <p>Promoción de la salud</p> | 150\$ |
| | <p>Realización de controles</p> <p>Las supervisiones se realizaran de manera cuatrimestral y sin comunicar a los Establecimientos de Salud.</p> | <p>Médico Ocupacional</p> <p>Promoción de la salud</p> | 50\$ |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|------|
| | | | | |
| | | Ayuda al personal de salud. derivación de pacientes con problemas de consumo de alcohol, tabaco y drogas | Médico Ocupacional Talento humano | 40\$ |

h) Conclusiones

Sin duda el aumento en el consumo de alcohol en los trabajadores es un problema que afecta hoy en día a nuestra sociedad, agravado por el hecho que el comienzo de la ingesta se produce cada día a más temprana edad, el acceso es mayor por la diversidad de productos que existen en el mercado y a bajos costo y por la publicidad que todos los días vemos en nuestros hogares.

El consumo de alcohol y/ otras drogas es muy prevalente en el medio laboral. Se estima que el 30% de los activos laboralmente son consumidores de alcohol su frecuencia es ocasional y el 2% lo hacen de forma mensual por lo que este porcentaje pequeño constituye una amenaza para su salud.

Lo que nadie puede dejar de reconocer que el alcohol tomado en cantidades produce una dependencia, que se caracteriza por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica que hace cada vez más necesario su consumo para evitar los efectos que produce su retirada. La dependencia puede ser física y psicológica.

El consumo de tabaco y alcohol son las que más se consumen en el medio laboral esto hace fundamental destacar la importancia del programa de prevención para evitar consecuencias tanto en su salud como en sus labores diarias.

Por este motivo que los esfuerzos deben ser multifocales, en que todos los trabajadores realicen actividades de tipo preventivo y promocional.

Este proyecto está dirigido a fortalecer habilidades en cada trabajador de modo que

Sea capaz de decidir en forma personal y responsable sobre el consumo del alcohol y a fortalecer los vínculos que ayudaran durante la jornada laboral

Pensamos que el proyecto es viable, ya que va dirigido a un grupo de personas que se encuentran en determinado lugar y que se trabajara en forma conjunta, haciendo participe y responsable del programa.

Recomendaciones

Coordinar con el ministerio de lo laboral y la secretaria técnica de drogas para la aplicación del programa, quien estará dirigida a los trabajadores del Distrito de Salud 03D02 Cañar para la promoción y prevención de la disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas para mejorar la calidad de vida de la población trabajadora

Socializar los resultados de las encuestas realizadas que viene a ser el diagnóstico inicial de aquí parte la intervención a los trabajadores para concientizar sobre las consecuencias que trae el consumo de alcohol, tabaco y drogas tanto en su vida personal como en lo laboral.

Aplicación el plan de intervención para detectar precozmente y mejorar situaciones problemáticas en relación con el consumo de alcohol, tabaco y las drogas. Debido a que este problema repercute negativamente en el trabajo. El plan se aplicara mediante charlas educativa, campañas con mensaje positivo, supervisiones a las Unidades Operativas para concientizar a los trabajadores y mejorar la calidad de vida y que puedan adoptar estilos de vida saludables

i) Bibliografía

1. Organización Panamericana De la Salud, alcohol y salud publica en las Américas, un caso para la acción. Washington, D.C, EE.UU 2013
url, www.paho.org/spanish/dd/pin/ps071213.htm consultada en noviembre de 2013. antecedentes
2. Constitución de la republica 2008
3. http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/1994/94B09_161_span.pdf
4. OIT. Iniciativas en el lugar de trabajo para prevenir y reducir los problemas causados por el alcohol y otras drogas. Ginebra 1988-2017
5. Vargas M. José I, Moreno S. Emilio, Alonso C. Magdalena, Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales Mexicanos, International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2012, Vol. 5, N° 2, pp. 113-124. url, http://www.ijpsy.com/ver_archivo.php?volumen=5&numero=2&articulo=115&lang=ES consultada el 10 de Abril de 2012
6. Antecedentes Montes E, Calzado D, Sardiñas O, OMS 2005, hábito de fumar, comportamiento clínico epidemiológico en un consultorio médico de la familia, url, <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n4/1032Arreg.htm> consultada el 14 de marzo de 2013
7. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/>
8. https://www.researchgate.net/.../310327418_Percepcion_de_riesgo_y_consumo_de_drogas junio 2017
9. <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/2004/estudios/tesis%20UFG.pdf> url, consultada el 6 de mayo de 2008
10. <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/> Oct.2017
11. planeacion-estrategica.blogspot.com/2008/2017/qu-es-estrategia.html definición de/programa-educativo/
12. www.gadeso.org/sesiones/gadeso/web/14_paginas_opinion/sp_10000257.pdf
13. REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE SALUD Decreto Ejecutivo 1395 Registro Oficial 457 de 30-oct.-2008 Ultima modificación: 08-may.-2012
14. Revista Prevención de riesgos laborales PRL Guayaquil Ecuador 2017.
15. http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol1_2012.pdf. dspace.ucuenca.edu.ec

16. www.cls.org.co/uploaded_user/pdf2013/03.pdfes.scribd.com/.../La-Drogadicción-en-El-Ecuador
17. www.trabajo.gob.ar/downloads/adicciones/copread_los_tr...scielo.isciii.es/scielo.php
18. www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
19. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/>
20. www.e-saludable.com/empresa-saludable/consumo-laboral-de-alcohol-y-drogas
21. Congreso Prevenciones 2017, en torno a la Salud, Seguridad y Bienestar en el Trabajo. Madrid, 5 y 6 de octubre de 2017,

i) Datos personales del estudiante

NOMBRES: Rosa María Sanango Aucacama

TELEFONO: 0987638565/ 072236126

ESPECIALIDAD: Salud Pública

Correo: rosa_sanango@hotmail.com