



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES

**DIPLOMADO EN GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS EN
ESMERALDAS**

MONOGRAFÍA DE DIPLOMADO

**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PARA
DROGODEPENDIENTES EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS AÑO 2013**

Elaborado por: Sara Ballesteros Obando

Tutor: Dr. Santiago Illescas

Esmeraldas, 2013

TEMA: DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PARA DROGODEPENDIENTES EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS AÑO 2013

RESUMEN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. Tema.....	5
1.2. Planteamiento del problema.....	5
1.3. Formulación del problema.....	5
1.4. Delimitación del problema.....	6
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1. Objetivo General.....	6
1.5.2. Objetivos Específicos.....	6
1.6. Justificación.....	6

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. La drogadicción.....	8
2.2. Principios básicos para tratamiento eficaz.....	9
2.3. Enfoques para tratamientos.....	10
2.4. Medicamentos.....	10
2.4.1. El síndrome de la abstinencia.....	11
2.4.2. Tratamiento.....	11
2.4.3. Tratamiento conductual.....	12
2.4.4. Programa de tratamiento residencial.....	13
2.4.5. Tratamientos legales.....	13
2.5. Antecedentes investigativos.....	14
2.6. Variables de los objetivos.....	15
2.6.1. Variable independiente.....	15
2.6.2. Variable dependiente.....	15

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Modalidad básica de la investigación.....	16
--	----

3.2.	Tipo de investigación.....	16
3.3.	Procedimiento para la investigación.....	16
3.4.	Procesamiento de la información.....	17

**CAPITULO IV: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION
DE RESULTADOS**

4.1.	Tabulación y presentación de datos de consumo de drogas en Ecuador y Esmeraldas.....	18
4.2.	Análisis de resultados.....	23
4.3.	Tabulación y análisis de datos sobre incidencia de drogas en colegios de Esmeraldas.....	25

**CAPITULO V: NECESIDADES PARA EL TRATAMIENTO
DE DROGODEPENDIENTES**

5.1.	Generalidades.....	40
5.2.	Síntomas de los pacientes.....	41
5.3.	Alternativas para tratamiento de drogodependientes.....	41
5.4.	Cuidados de enfermería.....	42
5.5.	Cuidados generales.....	43
5.6.	Propuesta para rehabilitación.....	45

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.	Conclusiones.....	48
6.2.	Recomendaciones.....	49

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

RESUMEN

En la presente memoria investigativa se analizan secuencialmente, el problema de la drogodependencia en la ciudad de Esmeraldas, en base de a una revisión bibliográfica, recolección, ordenamiento, procesamiento de datos de consumo de drogas y estupefacientes más comunes de Ecuador y Esmeraldas, particularmente de colegios representativos tomados para el análisis.

Se determinan porcentajes de consumo de las principales drogas en diferentes ciudades de Ecuador y particularmente de Esmeraldas y se tiene como dato las drogas que más incidencia tienen en el consumo de la población y en forma porcentual se anotan: alcohol (78.7%), cigarrillo (33.2%), inhalantes (8%), tranquilizantes (8.1%), estimulantes (7.3%), marihuana (4.6%), entre otras.

En vista de que la población en Esmeraldas como en todo el País crecen, igualmente el número consumidores aumenta, por lo que se plantea alternativas de diagnóstico en base de causas y síntomas que presentan los drogodependientes.

Se propone la creación de una clínica integral para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con drogodependencia como una alternativa para contribuir a la superación del ser humano y su reinserción a la sociedad.

Finalmente se presenta el listado de necesidades para elaborar un proyecto de factibilidad para la implementación de la clínica integral propuesta para 100 pacientes continuos y que puedan provenir de diferentes latitudes geográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA

Diagnóstico de necesidades de tratamiento para drogodependientes en la ciudad de Esmeraldas año 2013.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema social del uso y abuso en el consumo de drogas; sumado a la producción y distribución de ellas a nivel mundial, es cada vez mayor. En Ecuador, según datos oficiales, la prevalencia de consumo está en el promedio de edad en el inicio del uso y abuso de drogas era de 15 años y actualmente en el año 2013 es de 11 años. Esmeraldas no es la excepción, y en la Provincia Verde además, hemos conocido a través de los medios de comunicación social, el tráfico drogas que se da, incluso a nivel internacional y en grandes cantidades como “Huracán de la Frontera” y el uso del aeropuerto de Tachina y diversos medios, para el tránsito de las drogas a México y de allí a otros países del mundo.

En lo relacionado a Rehabilitación Integral a favor de drogodependientes, bien lo ha dicho el Consejo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), los Centros ó Clínicas de Rehabilitación, que tenemos en la Provincia, en un alto porcentaje son más centros de abstinencia en el consumo, que de una real rehabilitación integral.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El diagnóstico de las necesidades de tratamiento de drogodependientes en la Ciudad de Esmeraldas permitirá tener una alternativa de rehabilitación de las personas adictas?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación espacial: La comunidad terapéutica de drogodependencia de la Ciudad de Esmeraldas. (1)

Delimitación temporal: Periodo Abril 2013 – Septiembre 2013 (1)

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Formular un plan de diagnóstico de necesidades para tratamiento y rehabilitación de drogodependientes en la Ciudad de Esmeraldas.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la incidencia de la drogodependencia en la Ciudad de Esmeraldas.
- Plantear alternativas de diagnóstico especializado de drogodependientes
- Establecer una alternativa física y material para tratamiento de drogodependientes en la Ciudad de Esmeraldas

1.5. JUSTIFICACIÓN

Con el presente trabajo se pretende determinar el grado de incidencia de la drogodependencia en la Ciudad de Esmeraldas, en función del manejo estadístico de casos más relevantes y continuos de drogodependencia ilícita que en la actualidad afecta directamente a la familia y consecuentemente a la sociedad local, regional y nacional, pues la drogodependencia enlaza diferentes factores de riesgo que se multiplican muy velozmente en la sociedad, debido a difusiones familiares, deserción escolar, acompañada de situaciones, tanto internas como externas del núcleo familiar agravan las condiciones de desarrollo, incremento y multiplicación de este problema acuciante como es la drogodependencia en todo estrato social.

El estado ecuatoriano por sí mismo o por intermedio de sus organismos descentralizados o desconcentrados, no han asumido este reto que se va convirtiendo en un problema social sin solución, tampoco han tomado medidas correctivas las organizaciones no gubernamentales, menos aún existen manifestaciones espontáneas para controlar y erradicar este mal.

Consecuentemente, se hace necesario comenzar generando una cultura social de la drogodependencia y la incidencia en la familia y sociedad, para lo que se plantea analizar los índices de esta enfermedad, así como posibles alternativas de tratamientos físicos y médicos, para finalmente procurar la facilitación de diagnóstico especializado de drogodependientes mediante la habilitación de una clínica integral para tratamiento de este mal que acosa a la humanidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. LA DROGADICCION

La drogadicción es una enfermedad compleja que se caracteriza por el deseo, la búsqueda y el consumo compulsivos, y en ocasiones incontrolables, de la droga que persisten a pesar de las consecuencias adversas y graves que resultan. Si bien el camino a la drogadicción comienza con el acto voluntario de tomar o ingerir las drogas, con el tiempo queda comprometida la habilidad de la persona para poder decidir no consumirlas, y la búsqueda y el consumo de la droga se vuelven compulsivos; pues esta conducta es en gran parte el resultado de los efectos de la exposición prolongada de la función cerebral a la droga. (3)

La adicción es una enfermedad del cerebro que afecta múltiples circuitos cerebrales, entre ellos los relacionados con la gratificación y la motivación, el aprendizaje y la memoria, y el control de las inhibiciones sobre el comportamiento.

Dado que el abuso de drogas tiene tantas dimensiones y altera tantos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento no es sencillo. Los programas eficaces de tratamiento suelen incorporar muchos componentes, cada uno dirigido a un aspecto particular de la enfermedad y sus consecuencias.

El tratamiento para la adicción debe ayudar al paciente a dejar de usar drogas, a mantener un estilo de vida libre de ellas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad.

La adicción es una enfermedad crónica, las personas simplemente no pueden dejar de consumir drogas por unos días y curarse. La mayoría de los pacientes requieren cuidados a largo plazo o varios episodios de tratamiento para lograr la verdadera meta de la abstinencia continuada y la recuperación de la vida productiva.

2.2. PRINCIPIOS BASICOS PARA EL TRATAMIENTO

Las investigaciones científicas realizadas desde mediados de los años 70, muestran que el tratamiento puede ayudar a los toxicómanos a dejar de consumir las drogas, evitar las recaídas y recuperar con éxito sus vidas.

Basándose en estas investigaciones, se han identificado los siguientes principios claves que deben formar la base de cualquier programa de tratamiento eficaz: (6)

- La adicción es una enfermedad compleja que se puede tratar y que afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento.
- No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.
- El tratamiento debe tener acceso fácil.
- El tratamiento eficaz atiende las distintas necesidades de la persona, no solamente su drogadicción.
- La permanencia en el tratamiento durante un periodo adecuado de tiempo es esencial para su eficacia.
- La consejería individual o de grupo y otras terapias conductuales son las modalidades de tratamiento para la drogadicción usadas con más frecuencia.
- Los medicamentos constituyen un componente importante del tratamiento para muchos pacientes, especialmente cuando se ofrecen en conjunto con consejería y otras terapias conductuales.
- Se debe evaluar frecuentemente el tratamiento y los servicios que recibe cada persona, modificándolos cuando sea necesario para garantizar que se ajusten a cualquier cambio en sus necesidades.
- Muchos drogadicctos también presentan otros trastornos mentales.
- El manejo médico de la desintoxicación es apenas la primera etapa del tratamiento para la drogadicción y por sí solo hace poco para modificar el abuso de drogas a largo plazo.
- El tratamiento no necesita ser voluntario para ser eficaz.
- Se debe mantener una vigilancia continua para detectar posibles recaídas durante el tratamiento.

- Los programas de tratamiento deben proporcionar una evaluación para el VIH/SIDA, la hepatitis B y C, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas. Asimismo deben proporcionar consejería para ayudar a las personas a modificar o cambiar aquellos comportamientos que hacen que corran riesgo de contraer o propagar enfermedades infecciosas.

2.3. ENFOQUES PARA TRATAMIENTO

Las terapias de medicamentos y conductuales, especialmente cuando se usan en conjunto, son elementos importantes de un proceso terapéutico general que a menudo comienza con la desintoxicación, seguida por el tratamiento y la prevención de las recaídas. (5)

La disminución de los síntomas del síndrome de abstinencia puede ser importante al iniciar el tratamiento, mientras que la prevención de las recaídas es necesaria para mantener los efectos del mismo.

En ocasiones, y al igual que con otras enfermedades crónicas, los episodios de recaídas pueden requerir que el toxicómano repita etapas anteriores del tratamiento.

Un cuidado continuo que comprenda un régimen de tratamiento individualizado que tome en cuenta todos los aspectos de la vida de la persona puede ser esencial para lograr y mantener exitosamente un estilo de vida sin drogas. Este cuidado abarca servicios médicos y de salud mental, así como opciones de seguimiento (por ejemplo, sistemas de apoyo familiar y comunitario).

2.4. MEDICAMENTOS

Los medicamentos se pueden utilizar para ayudar en el manejo de los diferentes aspectos del proceso del tratamiento. (7)

2.4.1. EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Los medicamentos ayudan a suprimir los síntomas del síndrome de abstinencia durante la desintoxicación. Sin embargo, la desintoxicación con ayuda médica no es en sí un “tratamiento”, sino que es apenas el primer paso en el proceso de tratamiento. (7)

Los pacientes que se someten a un proceso de desintoxicación con ayuda médica pero no reciben tratamiento adicional, muestran patrones de abuso de drogas similares a aquellos que jamás fueron tratados.

2.4.2. TRATAMIENTO

Pueden usarse los medicamentos para ayudar a restablecer la función normal del cerebro, prevenir las recaídas y disminuir los deseos de consumir la droga.

Actualmente hay medicamentos para tratar la adicción a las sustancias opioides (la heroína y la morfina), al tabaco (la nicotina) y al alcohol, y se están desarrollando otros medicamentos para tratar la adicción a los estimulantes (la cocaína y la metanfetamina) y al cannabis (la marihuana). Sin embargo, la mayoría de las personas con problemas graves de adicción son toxicómanos múltiples (consumen más de una droga) y necesitan tratamiento para todas las sustancias de las que abusan. (7)

- **Sustancias opioides:** La metadona, la buprenorfina y, para ciertas personas, la naltrexona, son medicamentos eficaces para el tratamiento de la adicción a los opiáceos. La metadona y la buprenorfina actúan sobre los mismos lugares del cerebro que la heroína y la morfina, por lo que reducen los síntomas del síndrome de abstinencia y alivian el deseo vehemente por la droga. La naltrexona bloquea los efectos de la heroína u otras sustancias opioides en sus receptores y solamente debe usarse en pacientes que ya se han desintoxicado.

Debido a problemas de adherencia a las indicaciones de uso de esta droga, la naltrexona no se usa tan ampliamente como los demás medicamentos. Todos los

medicamentos ayudan a los pacientes a apartarse de la búsqueda de drogas y otros comportamientos criminales y los hacen más receptivos a los tratamientos conductuales.

- **Tabaco:** Ahora existen numerosas formulaciones de terapia de reemplazo de la nicotina que se pueden obtener sin receta médica, entre las que se encuentran los parches, el spray, el chicle o goma de mascar y las pastillas para chupar. Además, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado dos medicamentos de prescripción para tratar la adicción al tabaco: el bupropión y la vareniclina. Tienen distintos mecanismos de acción en el cerebro, pero ambos ayudan a prevenir las recaídas en las personas que buscan dejar el tabaquismo. Se recomienda combinar cada uno de estos medicamentos con tratamientos conductuales, entre ellos las terapias individuales y de grupo, así como líneas directas de ayuda telefónica para dejar el tabaquismo.
- **Alcohol:** Existen tres medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento de la dependencia del alcohol: naltrexona, acamprosato y disulfiram. Existe un cuarto medicamento, el topiramato, que está arrojando resultados alentadores en estudios clínicos. La naltrexona bloquea los receptores de opioides que participan en los efectos gratificantes del consumo de alcohol y en el deseo vehemente de beber. Reduce la recaída al abuso del alcohol y es muy eficaz en muchos pacientes, pero no en todos, lo cual posiblemente se deba a las diferencias genéticas. Se cree que el acamprosato reduce los síntomas del síndrome de abstinencia prolongada, tales como el insomnio, la ansiedad, la intranquilidad y la disforia (estado emocional desagradable o incómodo, como la depresión, ansiedad o irritabilidad). Puede ser más eficaz en pacientes con dependencia aguda. El disulfiram interfiere con la degradación del alcohol, lo que resulta en una acumulación de acetaldehído que, a su vez, produce una reacción muy desagradable de rubor, náuseas y palpitaciones si el paciente consume alcohol. Si bien puede haber dificultades con el cumplimiento del tratamiento, el disulfiram puede ser muy eficaz entre los pacientes con mucha motivación.

2.4.3. TRATAMIENTOS CONDUCTUALES

Los tratamientos conductuales ayudan a que los pacientes se comprometan con el proceso de tratamiento, modifiquen sus actitudes y comportamientos relacionados

con el abuso de las drogas y aumenten sus destrezas para llevar una vida más saludable. Estos tratamientos también pueden mejorar la eficacia de los medicamentos y ayudar a que las personas continúen en tratamiento por más tiempo. El tratamiento del abuso y la adicción a las drogas se puede llevar a cabo en entornos muy distintos usando una variedad de enfoques conductuales. (5) (7)

Los programas de tratamientos conductuales ambulatorios abarcan una gran variedad de programas para los pacientes que visitan las clínicas a intervalos regulares. La mayoría de los programas incluyen consejería individual o en grupo para el abuso de las drogas. Algunos programas también ofrecen otras formas de tratamientos conductuales como:

- **Terapia cognitiva-conductual**, que ayuda a los pacientes a reconocer, evitar y enfrentar aquellas situaciones en las que hay más probabilidad de que abusen de las drogas.
- **Terapia familiar multidimensional**, que fue desarrollada para adolescentes con problemas de abuso de las drogas y para mejorar el funcionamiento de la familia en general, trata los diversos factores que influyen sobre los patrones de abuso de las drogas.
- **Entrevistas de motivación**, que aprovechan de la disposición favorable de las personas para cambiar su comportamiento e ingresar a tratamiento.
- **Incentivos para realzar la motivación** (manejo de contingencias), que usan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de las drogas.

2.4.4. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL.

Son muy eficaces, especialmente para las personas que tienen problemas más graves. Por ejemplo, las comunidades terapéuticas son programas sumamente estructurados en los que los pacientes permanecen en una residencia, generalmente por un periodo de 6 a 12 meses. (8)

Las comunidades terapéuticas se diferencian de otros enfoques de tratamiento principalmente porque usan a la comunidad (el personal tratante y las personas en recuperación) como factores clave de cambio para influir en las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el consumo de drogas de los pacientes. Entre los

pacientes en las comunidades terapéuticas se pueden encontrar aquellos con historias relativamente largas de drogadicción o que han estado involucrados en actividades criminales serias y aquellos con un funcionamiento social sumamente deteriorado.

Ahora también se están diseñando las comunidades terapéuticas para acomodar las necesidades de mujeres embarazadas o con niños. El enfoque de la comunidad terapéutica es la reinserción social del paciente a un estilo de vida libre de drogas y de crímenes.

2.4.5. TRATAMIENTOS LEGALES

El tratamiento dentro de una institución del sistema de justicia penal puede lograr evitar que el delincuente regrese a un comportamiento criminal, sobre todo si el tratamiento continúa durante su transición de vuelta a la comunidad. Los estudios demuestran que no es necesario que el tratamiento sea voluntario para que sea eficaz (8).

2.5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En los últimos años la tendencia a la drogodependencia en el Ecuador y particularmente en la Ciudad de Esmeraldas es creciente y está relacionado con:

- El consumo del cigarrillo
- Consumo de tranquilizantes
- Consumo de alcohol
- Consumo de estimulantes
- Consumo de inhalantes
- Consumo de cocaína
- Consumo de marihuana
- Consumo de pasta base
- Consumo de éxtasis
- Consumo de drogas vegetales

Que son las adicciones más comunes que se presentan en la geografía nacional y particularmente en la Ciudad de Esmeraldas.

2.6. VARIABLES DE LOS OBJETIVOS

En los siguientes sub numerales se establecen las variables tanto independiente como dependiente objeto de la investigación.

2.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Consumo de diferentes tipos de drogas (drogodependencia en la Ciudad de Esmeraldas)

2.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Diagnóstico de necesidades de tratamiento para drogodependientes en la Ciudad de Esmeraldas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

3.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo corresponde a una investigación de campo, ya que el estudio de los indicadores se ha efectuado en la ciudad de Esmeraldas y particularmente en los centros de rehabilitación de drogodependencia y colegios de la ciudad (10 Unidades Educativas), por lo que se han efectuado 1718 encuestas a estudiantes de tercer año de bachillerato de una población de 5872 estudiantes, que es el dato de matrícula del año lectivo 2011 - 2012, recabado de la Dirección Provincial de Educación de Esmeraldas y la muestra corresponde al 29 % de la población. (1)

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo del tipo descriptivo ya que su objetivo consistió en llegar a conocer las situación real de la incidencia de la drogodependencia del Ecuador y la ciudad de Esmeraldas en base de la información proporcionada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en lo referente a porcentajes de la población que es drogodependiente de acuerdo al tipo de drogas en cada ciudad y total del país, así como del problema de drogodependencia en los establecimientos de educación secundaria de la Ciudad de Esmeraldas (10 colegios) identificando las relaciones existentes entre estas variables, a través de la recolección de datos, análisis y resumen de la información, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan a entender la situación actual de la drogodependencia de la Ciudad. (1)

3.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se efectuó secuencialmente las actividades:

- **Diseño de instrumentos de recolección de información.**

Se diseñó tablas para recolección de datos cuantitativos de la incidencia del consumo de drogas y estupefacientes en el Ecuador y particularmente en la Ciudad de Esmeraldas, las mismas que por su alta sensibilidad y manejo restringido de la información se guarda la debida reserva.

- **Validación de instrumentos de recolección de información.**

Se validaron los instrumentos de recolección de información a través del juicio de profesionales expertos en la redacción, de expertos en la elaboración de instrumentos de recolección de información y de expertos en el contenido de los instrumentos.

- **Aplicación de instrumentos de recolección de información.**

Se concertó reuniones de trabajo con los personeros encargados de recolección de datos sobre consumo de drogas y estupefacientes del CONSEP, con la finalidad de recabar dicha información específica que permita conocer la realidad de la investigación bajo el criterio de reserva de datos.

3.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Se realizó el ordenamiento de la información facilitada y recolectada.
- Se efectuó una revisión preliminar crítica de la información recogida: limpieza de la información contradictoria, incompleta o no pertinente.
- Se procedió a la tabulación de la información recogida.
- Se realizó el análisis e interpretación de la información obtenida.
- Se establecieron conclusiones.
- Se formularon recomendaciones, entre las cuales destaca fundamentalmente la propuesta de Diagnóstico de necesidades de tratamiento para drogodependientes en la Ciudad de Esmeraldas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. TABULACION Y PRESENTACION DE DATOS DE CONSUMO DE DROGAS EN ECUADOR Y ESMERALDAS

Se ha tabulado y se presentan secuencialmente los gráficos sobre consumo de las principales drogas en las diferentes ciudades del Ecuador donde la incidencia del consumo de drogas es más representativa, no se puede adjuntar “*in extenso*” los datos proporcionados por el CONSEP por la privacidad y sensibilidad social de la información , se adjunta en el Anexo 1 parte de los datos mencionados que fueron proporcionados por el CONSEP con las reservas del caso (12)

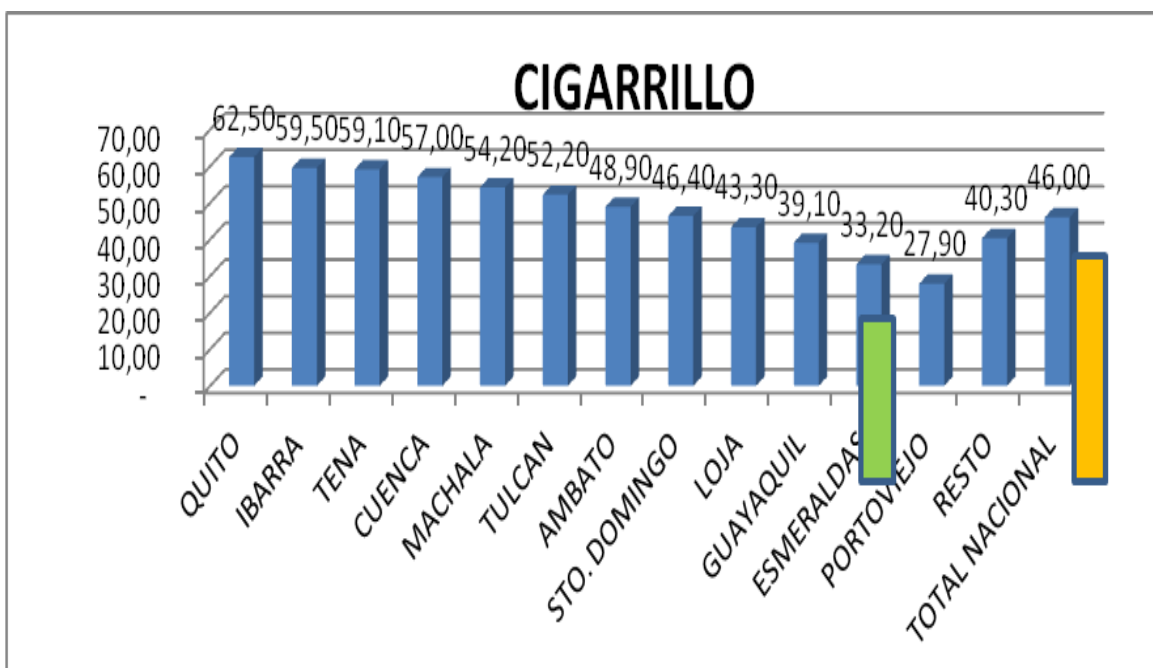


Gráfico 1: Consumo de cigarrillo

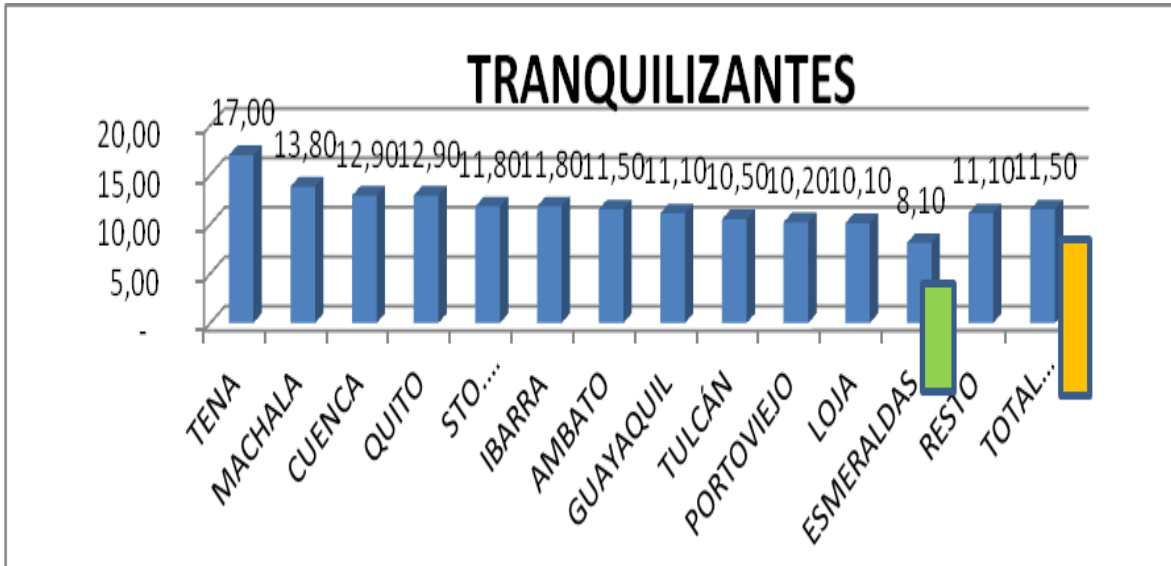


Gráfico 2: Consumo de Tranquilizantes

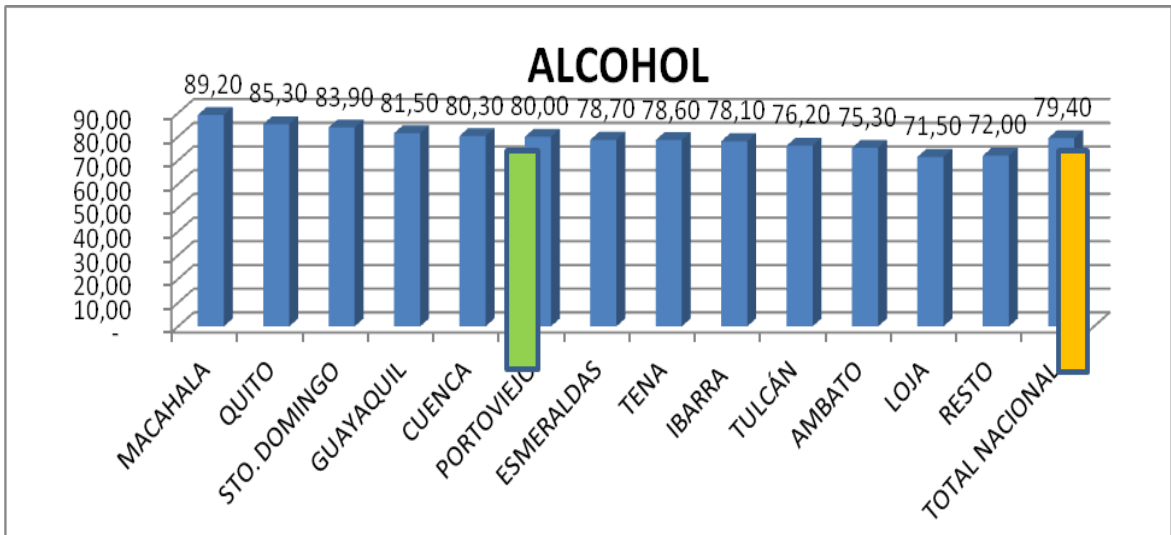


Gráfico 3: Consumo de alcohol

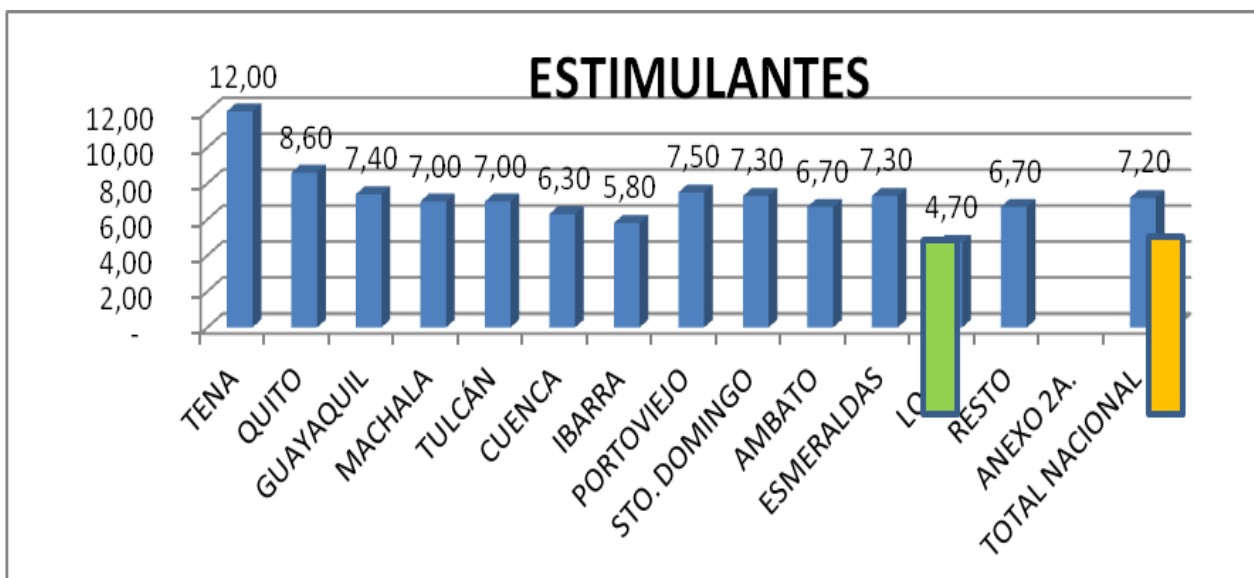


Gráfico 4: Consumo de estimulantes

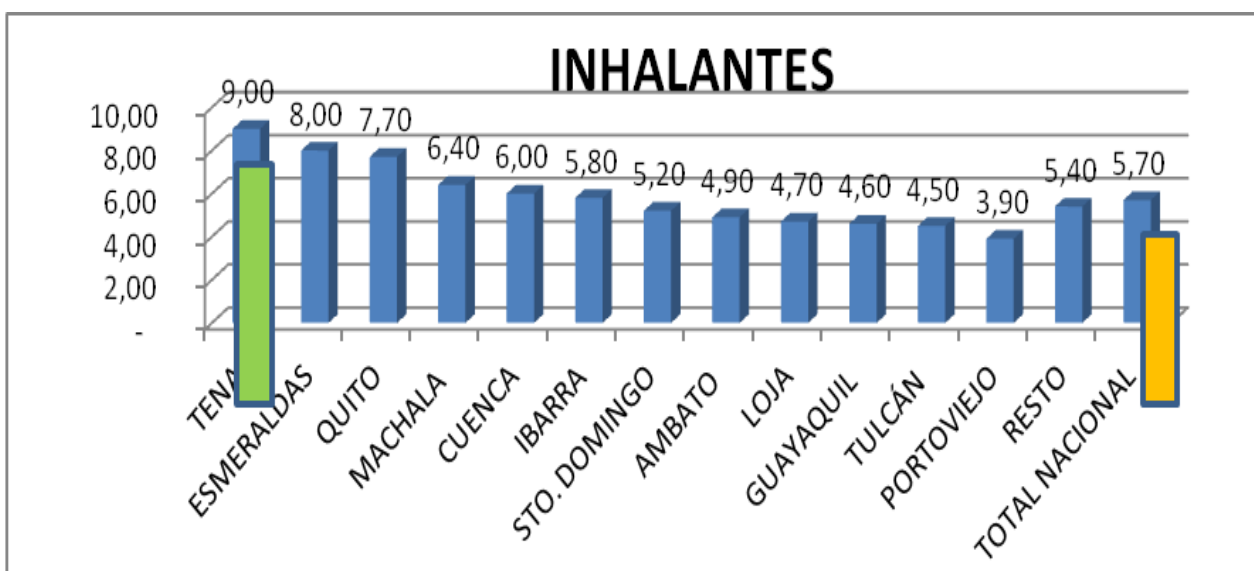


Gráfico 5: Consumo de inhalantes

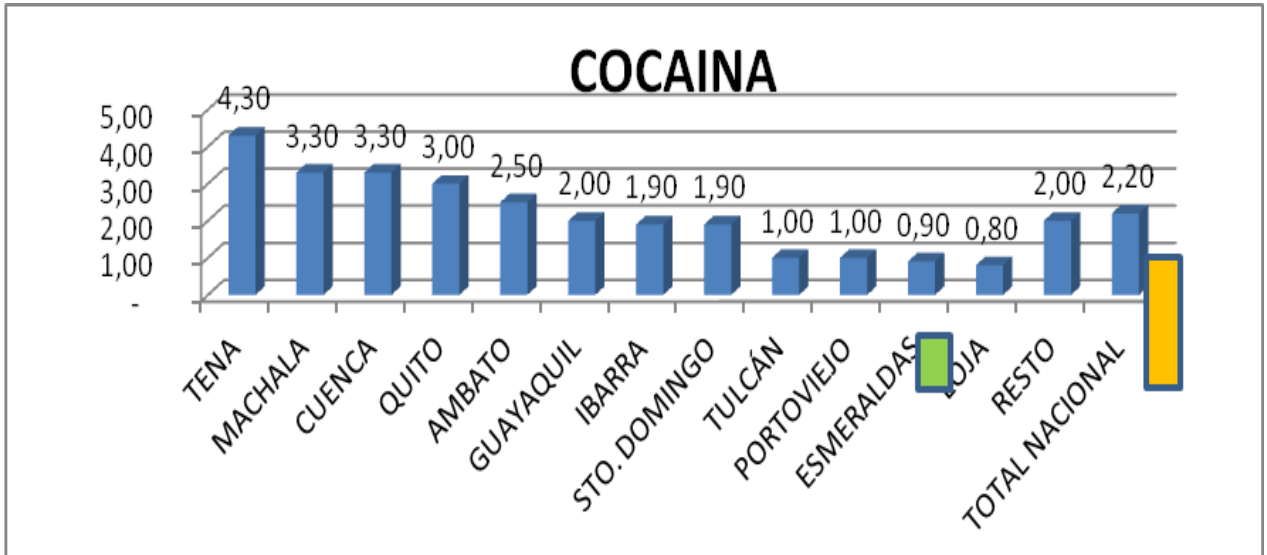


Gráfico 6: Consumo de cocaína

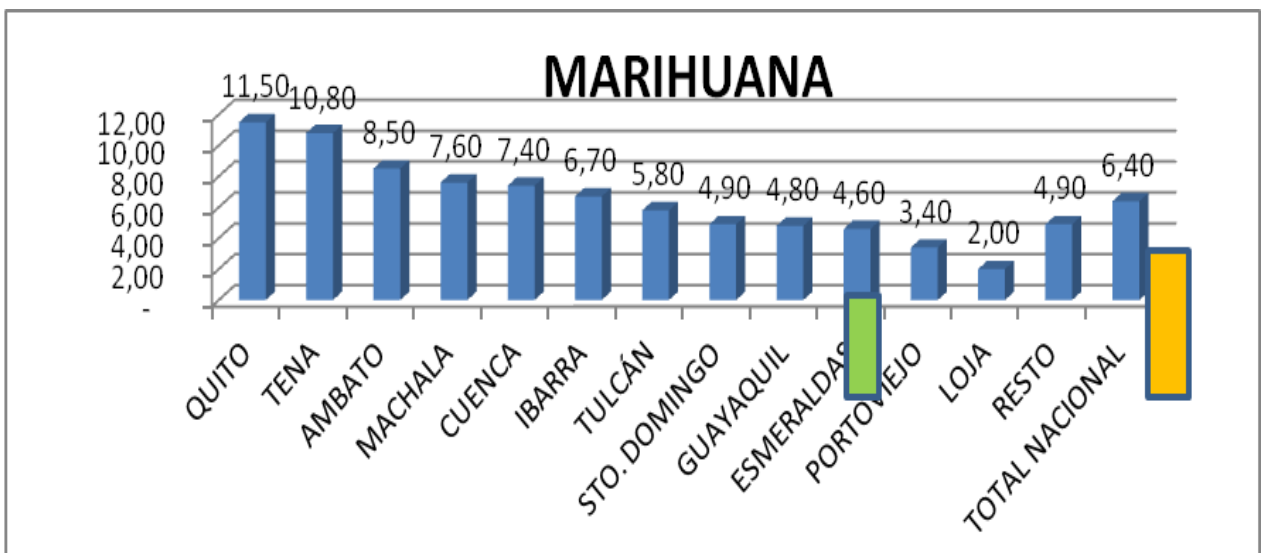


Gráfico 7: Consumo de marihuana

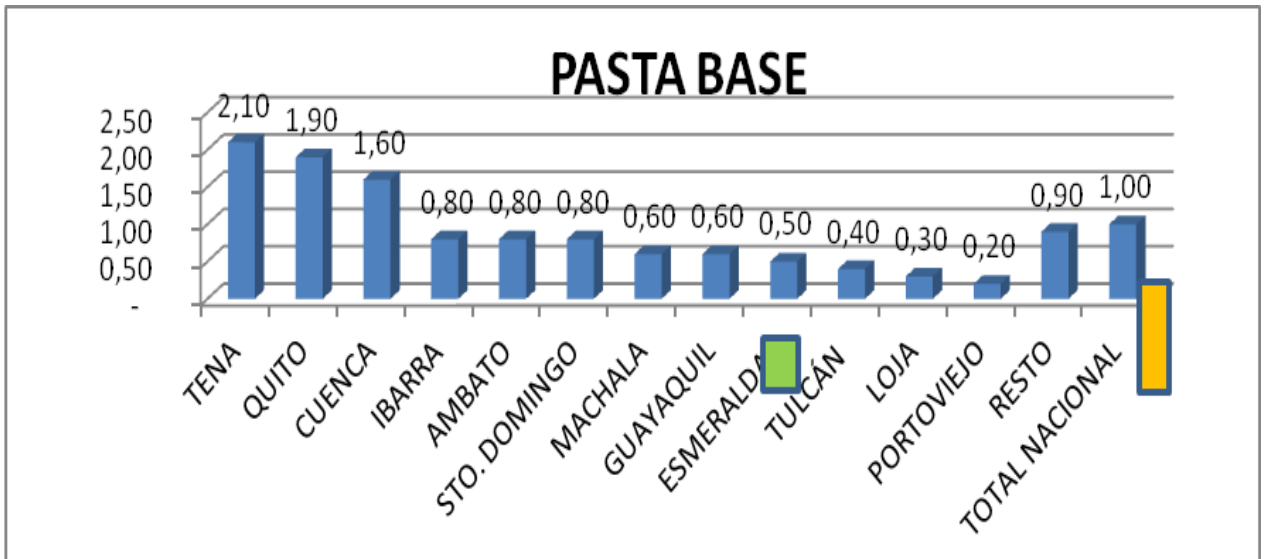


Gráfico 8: Consumo de pasta base

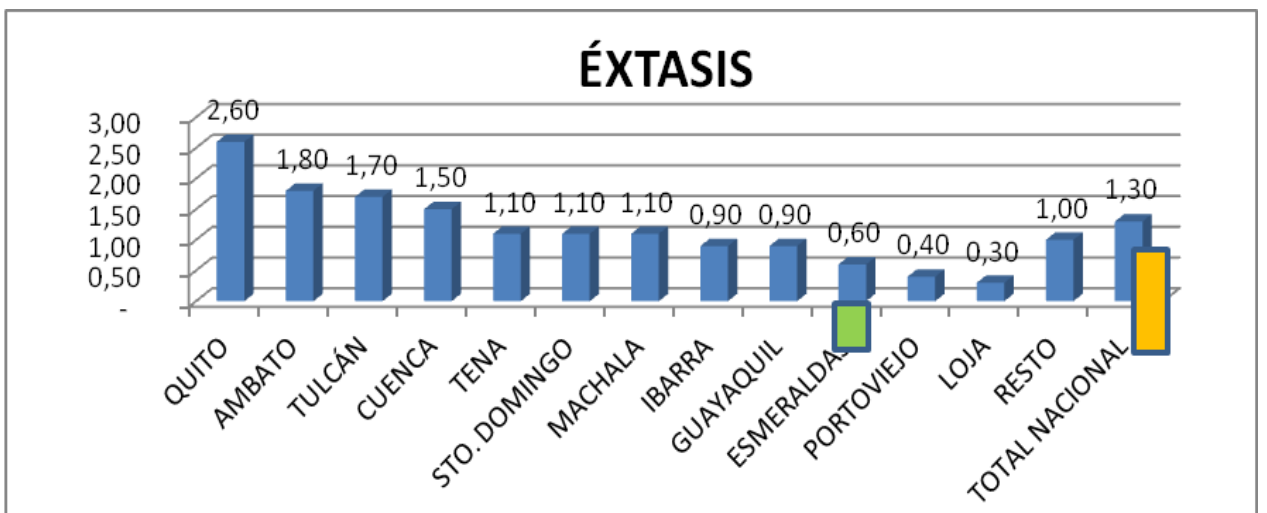


Gráfico 9: Consumo de éxtasis

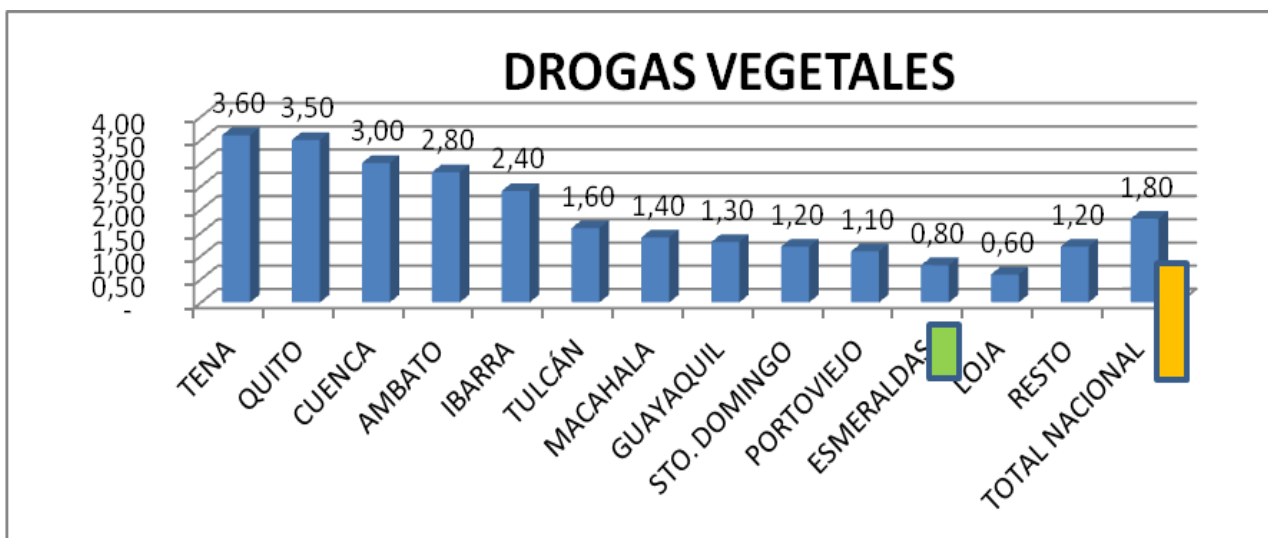


Gráfico 10: Consumo de drogas vegetales

4.2. ANALISIS DE RESULTADOS

Como se puede apreciar en los diferentes gráficos que se han confeccionado con los datos proporcionados por el CONSEP, la presencia de drogodependencia en la Ciudad de Esmeraldas es notoria, ubicándose la misma entre las principales ciudades del País que consumen diferente tipo de drogas, por lo que diferentes Centros de Rehabilitación procuran buscar una solución a este acuciante problema de la comunidad de nuestra ciudad.

A continuación se muestra un extracto de los datos de consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de la Ciudad de Esmeraldas, como evidencia del problema que acarrea la misma.

TABLA 1: TIPO DE DROGA - CONSUMO EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS

TIPO DE DROGA	CONSUMO POBLACIONAL (%)
Cigarrillo	33.2
Tranquilizantes	8.1
Alcohol	78.7
Estimulantes	7.3
Inhalantes	8.0
Cocaína	0.9
Marihuana	4.6
Pasta Base	0.5
Estasis	0.6
Drogas Vegetales	0.8

Datos que se visualizan en el gráfico a continuación y que muestran fehacientemente el consumo porcentual de la población actual en la Ciudad de Esmeraldas de diferentes tipos de drogas, siendo las más comunes en orden de incidencia.

- Alcohol
- Cigarrillo
- Tranquilizantes
- Estimulantes
- Inhalantes
- Marihuana

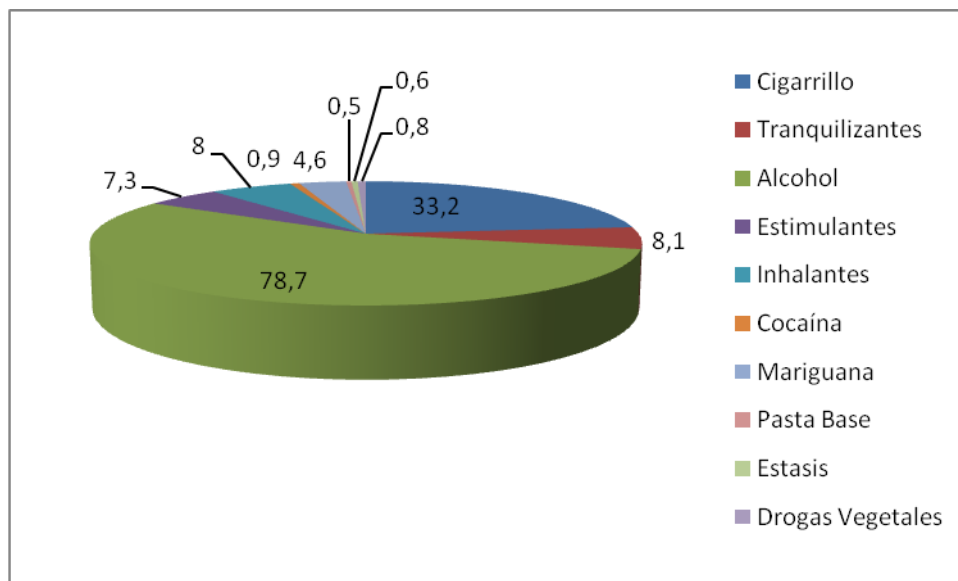


Gráfico 11: Consumo de drogas en Esmeraldas

4.3. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS SOBRE INCIDENCIA DE DROGAS EN COLEGIOS DE ESMERALDAS.

Se ha considerado oportuno presentar datos y resultados de la problemática de la drogadicción en un importante y sensible estamento de la colectividad esmeraldeña, esto es en los colegios, toda vez que estos indicadores brindarán la posibilidad de enfrentar el problema de la drogadicción en la Ciudad de Esmeraldas, particularmente con la intención de conocer la realidad en la juventud. (13)

En tal virtud, en base de una muestra poblacional de 1718 estudiantes de un total de 5872 estudiantes de tercer año de bachillerato, corresponde al 29 % de la población de bachilleres de la Ciudad de Esmeraldas que en el año pasado concluyeron sus estudios secundarios en diez (10) colegios, se ha logrado recopilar y procesar datos de un importante trabajo efectuado por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica “Luis Vargas Torres” de la localidad, estos se relacionan con:

- Expendio de drogas
- Consumo de drogas
- Tipos de drogas consumidas
- Frecuencia de consumo de drogas
- Mecanismos de involucramiento para el consumo de drogas
- Hábito de consumo de diferentes drogas

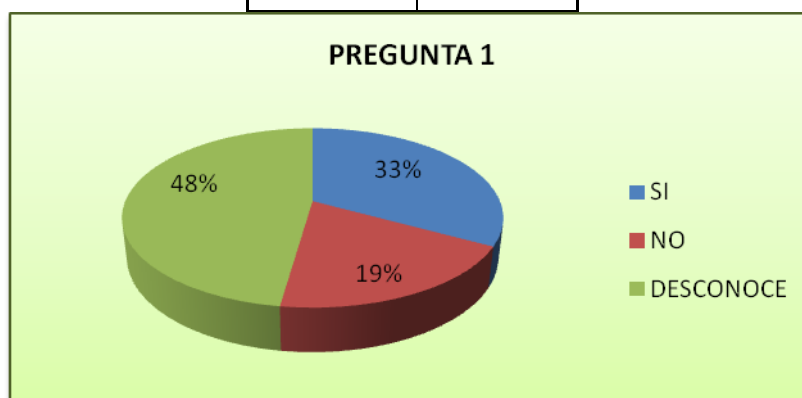
- Lugares de consumo de drogas
- Causas para el consumo de drogas
- Daño a la salud de los consumidores
- Condición socio económica de los encuestados
- Orientación de la familia en el consumo de drogas

Por lo que estos datos se convierten en el punto de partida que sustenta la implementación de centros especializados de atención a drogodependientes, cuyo inicio del consumo de drogas se localiza en los colegios de enseñanza secundaria y que posteriormente se convierten en drogodependientes que requieren de la atención especializada en su recuperación y reinserción en la sociedad.

A continuación se muestran los datos tabulados y su respectiva interpretación:
(13)

1. ¿ES VERDAD QUE HAY VENTA DE DROGAS EN SU COLEGIO?

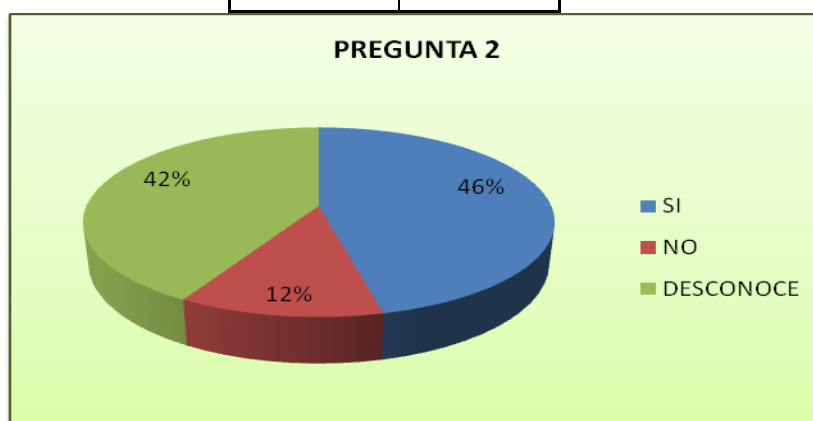
SI	566
NO	332
DESCONOCE	820
TOTAL	1718



En esta pregunta el 33 % de la población estudiantil encuestada responde que si hay venta de drogas en el plantel, mientras que el 19 % responde que no y un 48 % señala desconocer de que esa actividad se realice en el plantel educativo.

2. ¿ES VERDAD QUE HAY CONSUMO DE DROGAS EN SU COLEGIO?

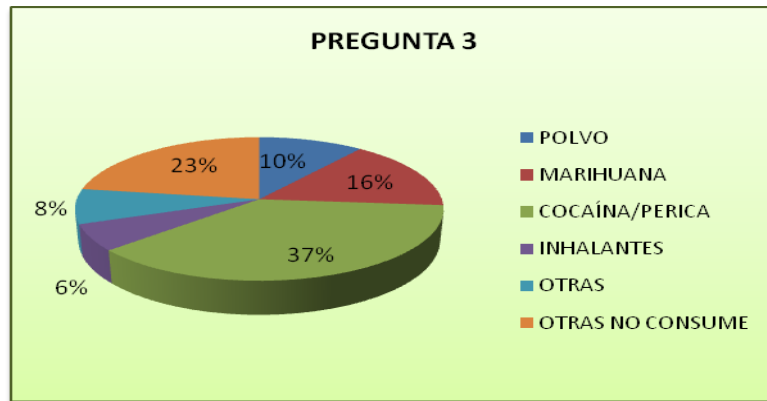
SI	795
NO	206
DESCONOCE	717
TOTAL	1718



Cuando se pregunta si es verdad que hay consumo de drogas en el plantel educativo el 46 % contesta que si, el 12 % contesta que no y un 42% se manifiesta por desconocer de que se realice esta actividad en el plantel.

3. ¿QUÉ TIPO DE DROGAS SE EXPENDE Y/O CONSUMEN EN SU COLEGIO?

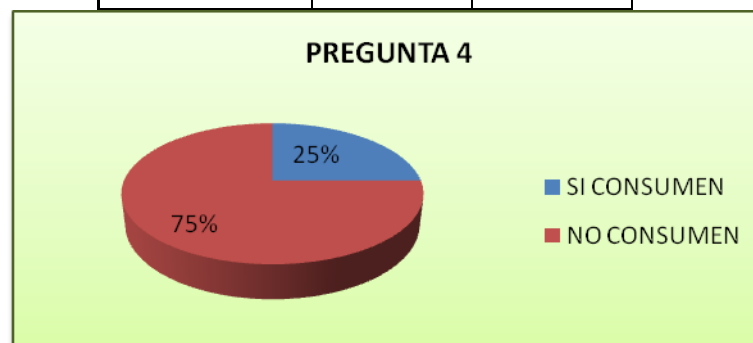
POLVO	180
MARIHUANA	272
COCAÍNA/PERICA	639
INHALANTES	103
OTRAS	135
NO CONSUME	389
TOTAL	1718



Cuando se formula la pregunta sobre qué tipo de droga se expende y o consumen en el plantel, El 10% señala que polvo, el 16% expresa marihuana 33% , 37%se inclina por cocaína perica,6% inhalantes,8% por oras sustancias y un 23 % señala no consumir.

4. ¿EN UN NÚMERO DE 100 ESTUDIANTES CUANTOS CREE USTED QUE CONSUMEN DROGAS?

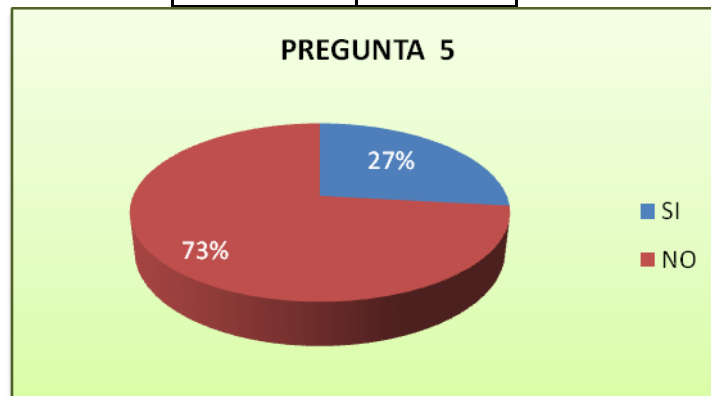
SI CONSUMEN	430	25%
NO CONSUMEN	1288	75%
TOTAL	1718	100%



En esta pregunta se solicita un cálculo de que por cada 100 estudiantes cuantos creían que consumían droga y el 25% contestó que si se consume y el 75% se inclinó por el no.

5. ¿ALGUNA VEZ FUE INVITADO A CONSUMIR DROGAS?

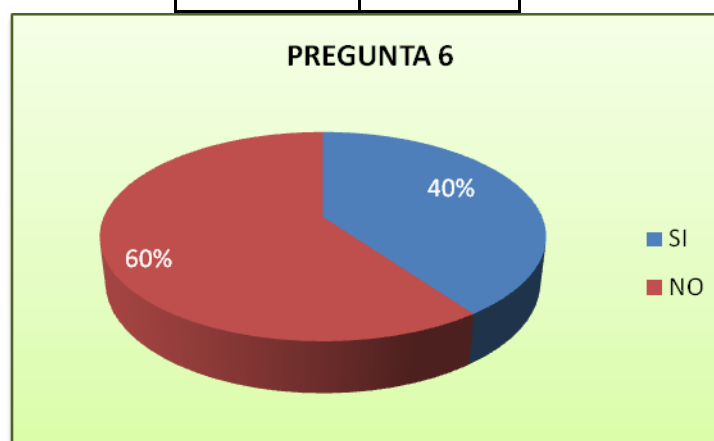
SI	460
NO	1258
TOTAL	1718



Cuando se les pregunta si alguna vez fue invitado a consumir drogas un 27% expresa que sí, el 73% señala que no.

6. ¿CONOCE DE COMPAÑEROS QUE CONSUMAN DROGAS?

SI	689
NO	1029
TOTAL	1718



En esta pregunta que se hace referencia si conoce que algún compañero consume drogas el 40% responde que si el 60% señala que no evidenciándose en este cuestionamiento un porcentaje mayor en el conocimiento del consumo de este estupefaciente.

7. ¿TIENE HÁBITO POR EL CONSUMO DE CIGARRILLO?

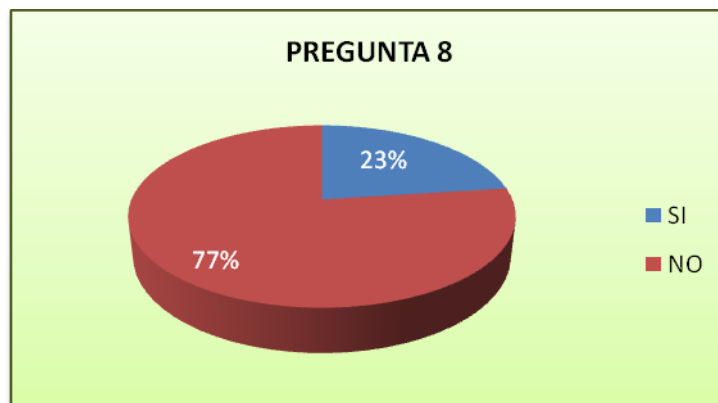
SI	260
NO	1458
TOTAL	1718



Cuando se les pregunta si tiene el habito en el consumo de cigarrillo el 15% responde que si, el 85% señala que no.

8. ¿TIENE HÁBITO POR EL CONSUMO DE LICOR?

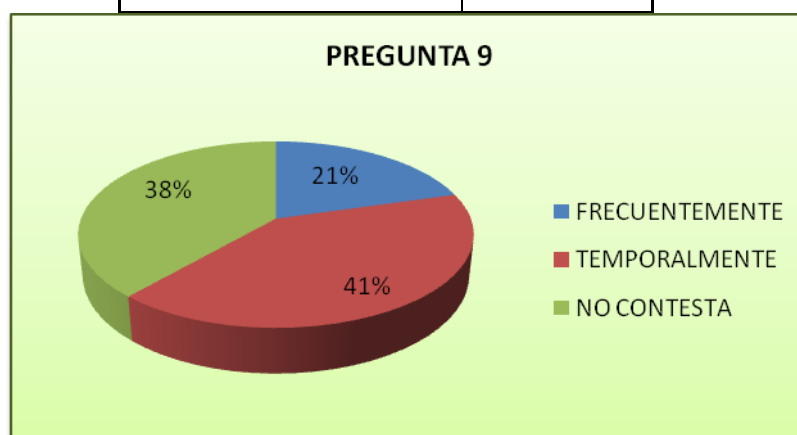
SI	394
NO	1324
TOTAL	1718



Cuando se los investiga sobre el hábito en el consumo de licor el 23% responde que si, el 77% señala que no.

9. EL CONSUMO DE LICOR ES:

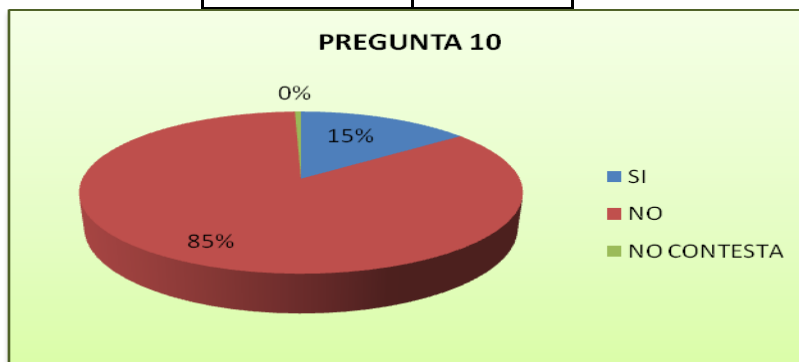
FRECUEMENTEMENTE	353
TEMPORALMENTE	703
NO CONTESTA	662
TOTAL	1718



En la pregunta de cómo es el consumo de licor si es frecuente el 21% contestó que sí, el 41 % expresó que temporalmente y el 38% no contesta en este cuestionamiento se refleja también otro problema de mucha significación.

10. ¿ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO DROGA?

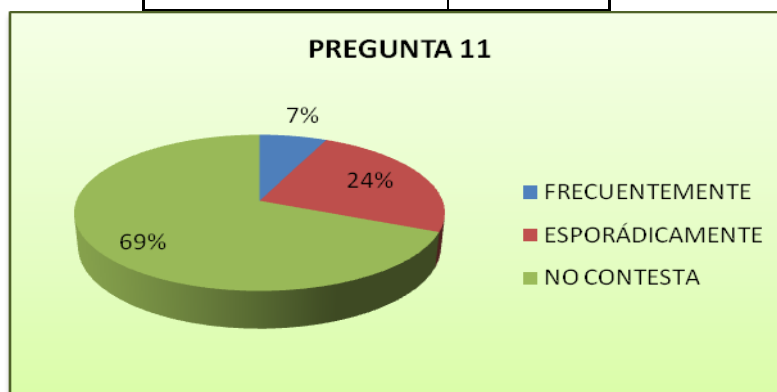
SI	255
NO	1454
NO CONTESTA	9
TOTAL	1718



En esta parte de la investigación se pregunta algo muy delicado como fue ¿alguna vez ha consumido droga? Y un 15 % respondió que sí y un 85% señaló que no, también se evidencia en esta parte otro problema de debe demandar mucha atención al igual que los anteriores.

11. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME DROGAS?

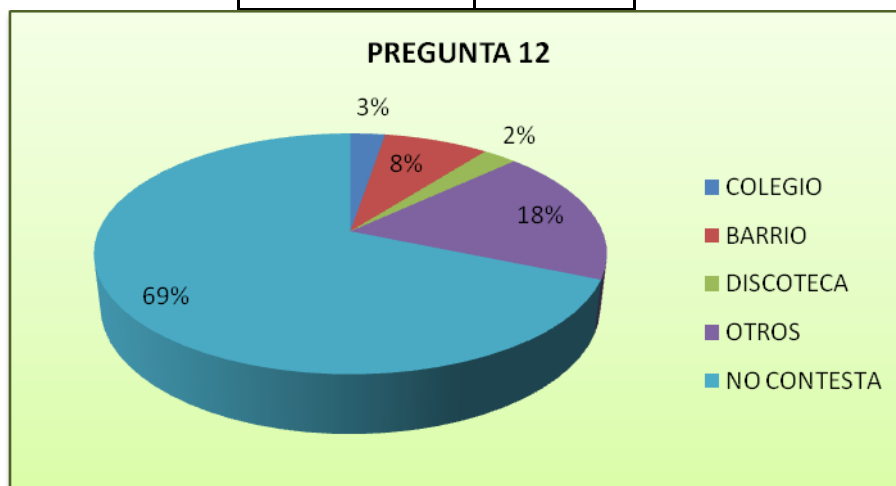
FRECUENTEMENTE	117
ESPORÁDICAMENTE	421
NO CONTESTA	1180
TOTAL	1718



Se les preguntó también con qué frecuencia consumen droga respondiendo un 7% de manera frecuente, un 24% expresa que lo hace de manera esporádica y un 69% no contesta.

12. ¿DÓNDE INICIÓ EL CONSUMO?

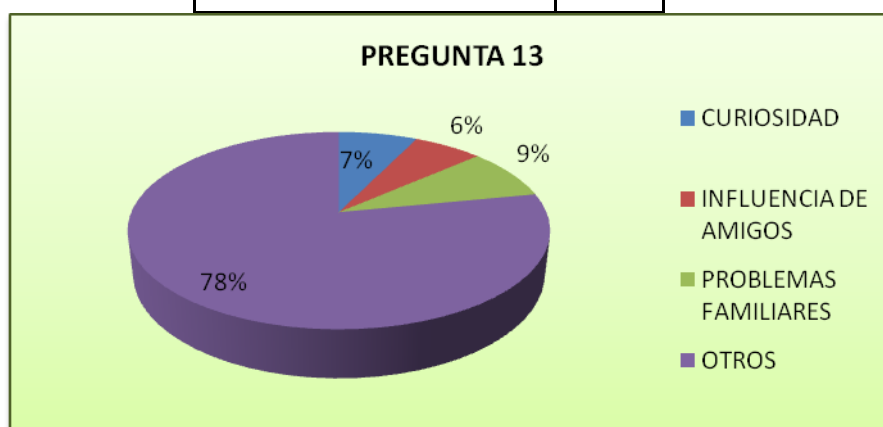
COLEGIO	45
BARRIO	136
DISCOTECA	44
OTROS	313
NO CONTESTA	1180
TOTAL	1718



Dónde inicio el consumo de droga respondiendo un 18% en otros (sitios diversos) un 8% en el barrio, un 3 % en el colegio, un 2% en la discoteca y un 69% no responde, aquí también evidenciamos otra realidad.

13. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS LE INDUJERON AL CONSUMO DE DROGAS?

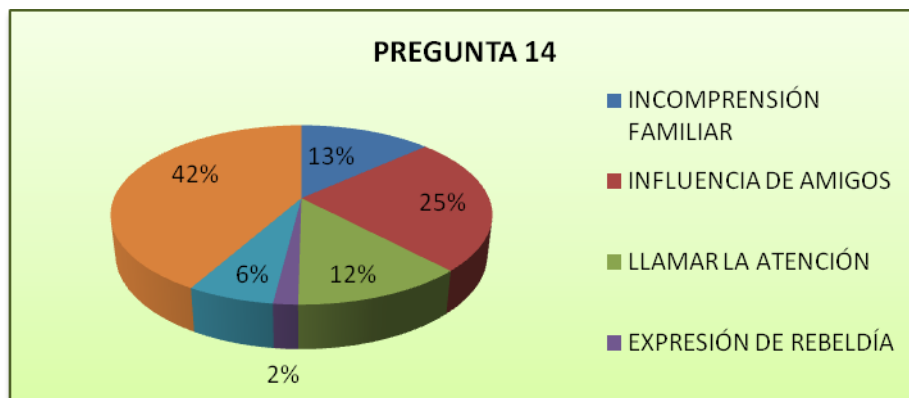
CURIOSIDAD	124
INFLUENCIA DE AMIGOS	108
PROBLEMAS FAMILIARES	144
OTROS	1342
TOTAL	1718



Se preguntó sobre las causas que indujeron al consumo de drogas respondiendo un 78 % por la variable otros, un 9 % por problemas familiares, un 7% por curiosidad y un 6% por la influencia de amigos

14. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS MOTIVA AL CONSUMO DE DROGAS ESTUDIANTIL?

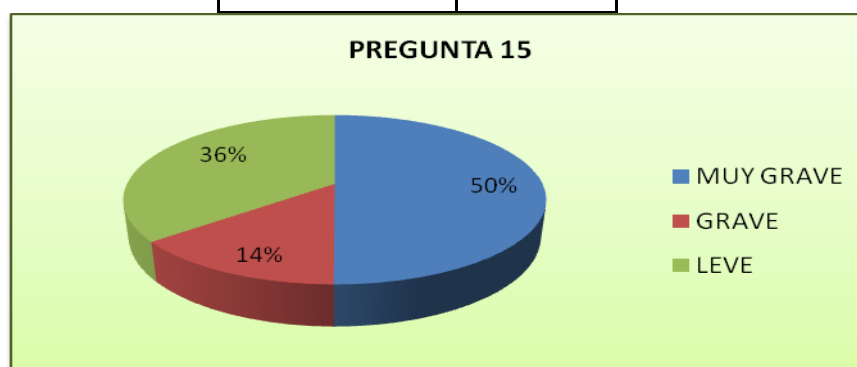
INCOMPRESIÓN FAMILIAR	229
INFLUENCIA DE AMIGOS	423
LLAMAR LA ATENCIÓN	211
EXPRESIÓN DE REBELDÍA	30
CURIOSIDAD	107
OTROS	718
TOTAL	1718



Se preguntó que causas motiva al consumo de droga, cuestionamiento al que responden todos, un 42% responde a otros (razones indistintas), un 25 % expresan que lo hacen por influencia de amigos, un 13% por incomprensión familiar, un 12% para llamar la atención, un 6% por curiosidad, y un 2% como expresión de rebeldía.

15. DE SER VERDAD LAS VERSIONES DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS PLANTELES, UD LO CONSIDERA:

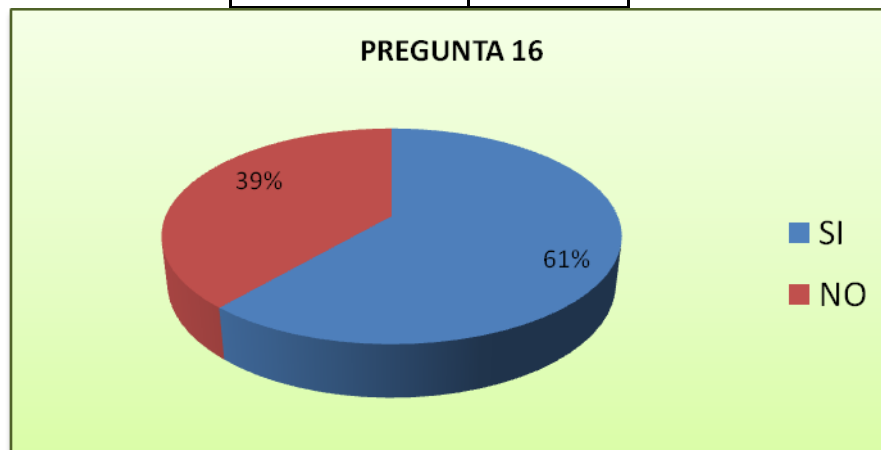
MUY GRAVE	860
GRAVE	243
LEVE	615
TOTAL	1718



Sobre como consideraban ellos el consumo de droga en las planteles educativos y el 50% respondió como una falta muy grave, el 14 % como grave y un 36 % como leve, reflejando también aquí cual es la percepción que tiene algunos de la problemática.

16. ¿CONOCE EL DAÑO A LA SALUD Y A LA SOCIEDAD QUE PRODUCE EL CONSUMO DE DROGAS?

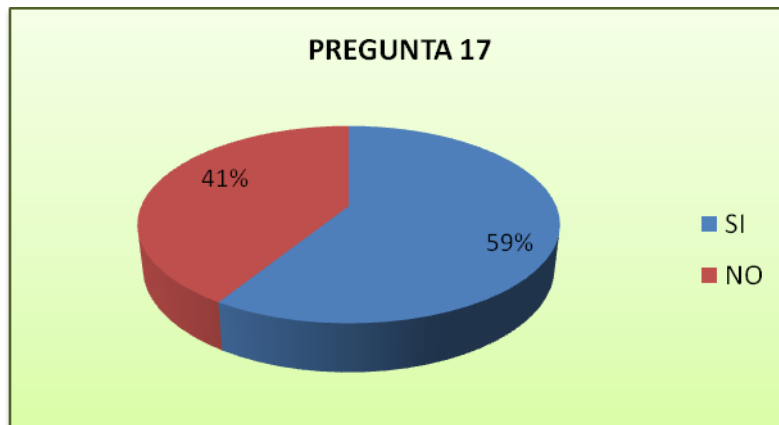
SI	1054
NO	664
TOTAL	1718



Conocen sobre el daño a la salud y a la sociedad que produce el consumo de drogas respondiendo el 61 % respondió que sí y el 39 % respondió que no.

17. ¿PROVIENE DE UN HOGAR COMPLETO?

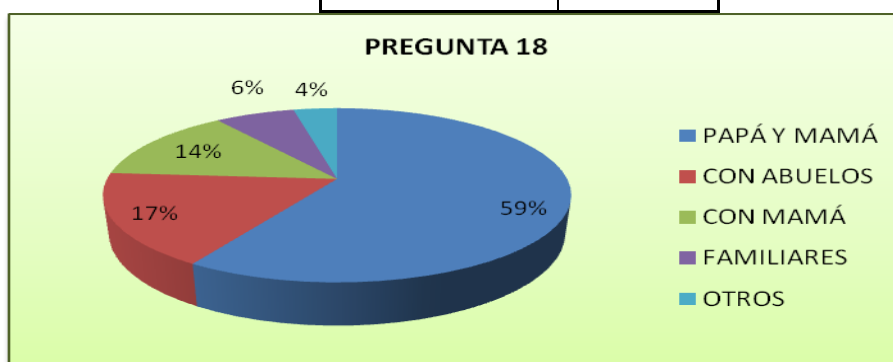
SI	1011
NO	707
TOTAL	1718



Cómo es la organización familiar de los estudiantes encuestados y ellos respondieron un 59% que provienen de un hogar completo y un 41 % de un hogar incompleto.

18. ¿CON QUIÉN VIVE?

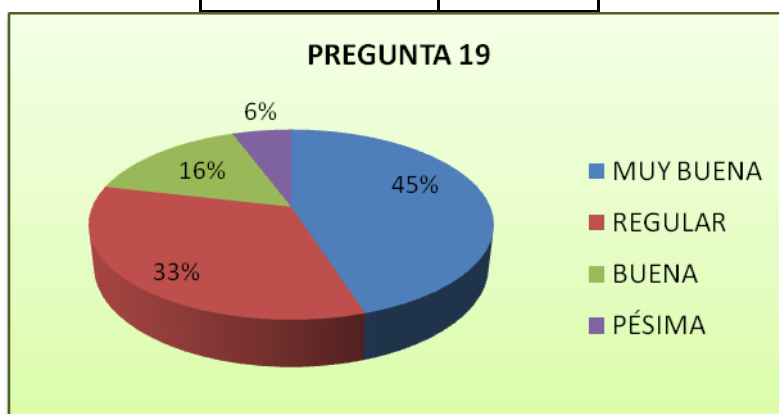
PAPÁ Y MAMÁ	1011
CON ABUELOS	297
CON MAMÁ	235
FAMILIARES	113
OTROS	62



Con quien viven y un 59 % respondió que con papá y mamá y un 17% expresó vivir con abuelos, un 14% señala vivir con mamá, otro 6 % con familiares y un 4 % con otros. Esto también evidencia otra problemática social.

19. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN FAMILIAR?

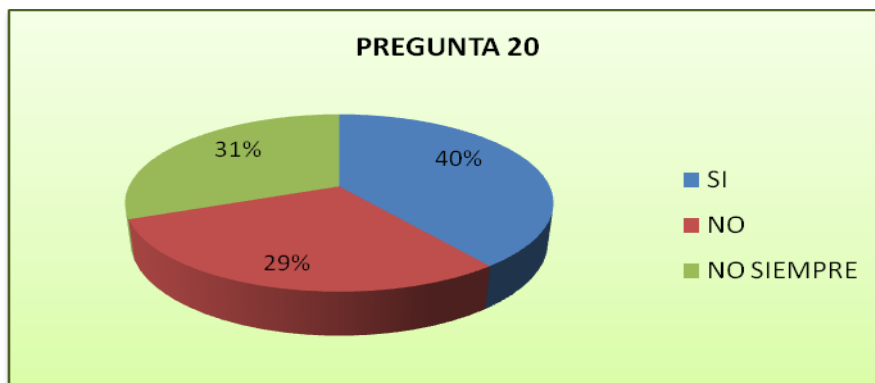
MUY BUENA	774
REGULAR	577
BUENA	270
PÉSIMA	97
TOTAL	1718



Cómo es la relación que tienen los estudiantes con sus familiares y respondieron un 45% como muy buena, un 33% regular, un 16% buena y un 6% como una relación familiar pésima, esto también refleja otro problema social.

20. ¿CONSIDERA QUE UNA MALA RELACIÓN FAMILIAR ES CAUSA PARA EL CONSUMO DE DROGA?

SI	680
NO	508
NO SIEMPRE	530
TOTAL	1718



Si es que una mala relación familiar es causa del consumo de drogas. Los estudiantes respondieron un 40% que sí, un 29% que no y un 31% se manifestó que no siempre.

En tal virtud, en base de este análisis del consumo de drogas y estimulantes, se plantea la necesidad de diagnóstico de necesidades para tratamiento de drogodependientes.

En atención que los índices de consumo son elevados y la población de la Ciudad de Esmeraldas de acuerdo al último censo de población efectuado en el País está sobre los 179.000 habitantes, luego la cuantificación de número de personas será considerable y en los casos de mayor incidencia son alarmantes, pues se debe multiplicar el porcentaje investigado con el número de personas y se conoce con certeza el dato de drogodependientes en la ciudad de Esmeraldas.

Esta información nos indica en forma contundente la siguiente información:

- Sustancia y drogas
- Edad del primer consumo
- Prevalencia de vida en drogas a nivel nacional, sector geográfico, colegio, sexo.
- Percepción de venta y distribución de drogas
- Datos relacionados a la Ciudad de Esmeraldas y su juventud estudiantil.

CAPITULO V

NECESIDADES PARA EL TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES

5.1. GENERALIDADES

Las drogas son sustancias naturales o artificiales de carácter legal o ilegal e indistintamente médicas o no, que tienen efecto sobre las funciones psíquicas y determinan tolerancia y dependencia.

Siendo el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas la característica más visible en la drogodependencia en la Ciudad de Esmeraldas y el país entero, entonces este hecho se constituye un problema médico - social relevante por las consecuencias nocivas que plantean al individuo, la familia y la sociedad por lo que se ha convertido en comportamientos habituales que se han incrementado y han formado parte del estilo de vida de algunos individuos.

El alcohol es la droga prevaleciente, la mayoría de sus características son generalizables a otras, sobre todo las que afectan la conducta, es la droga base pues abre la entrada al consumo de otros estupefacientes.

En estos días las drogas amenazan la salud, el bienestar y la vida de la humanidad ya que constituyen una de las grandes tragedias del mundo actual solo comparable en lo referente a significación humana con las guerras, las hambrunas y la miseria.

La repercusión económica anual del consumo de drogas alcanza doscientos cincuenta mil millones de dólares suma que representa la tercera parte de la deuda externa global de América Latina y que sería suficiente para resolver las necesidades de vivienda de todas las villas miserias de nuestra región latinoamericana.

5.2. SINTOMAS DE PACIENTES

Los principales signos y síntomas de los drogodependientes son completamente variados, que van desde: (8)

- Irritabilidad,
- Anorexia,
- Insomnio,
- Trastorno bipolar
- Alucinaciones,
- Diarreas,
- Náuseas.
- Ansiedad,
- Depresión,
- Falta de motivación,
- Ideas suicidas,
- Taquicardia,
- Dificultades respiratorias,
- Paranoia,
- Agresividad
- Otros

Ante estos cuadros severos y lacerantes de síntomas físicos que se ven complicados con inconvenientes de tipo mental, es necesario actuar inmediatamente para procurar espacios de protección, control, rehabilitación de los pacientes que han incurrido en el consumo de los diferentes tipos de drogas.

5.3. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA DROGODEPENDIENTES

Se observa un predominio del sexo masculino en el grupo estudiado representado 80 % en relación con el sexo femenino 20 %, lo cual coincide con estudios realizados en diferentes latitudes del mundo con breves desviaciones lógicas que se

compadecen con el grado de cultura, control estatal, incidencia familiar y social principalmente.

El mayor número de consumo de droga correspondió a la edad comprendida en los rangos de 11- 25 años de edad para 70 %; pensamos que puede estar dado a las características de la adolescencia, incapacidad para resolver conflictos, escasa responsabilidad, sistemas de valores poco claro. (12) (13)

Se pone de manifiesto que en los casos analizados se presentaron complicaciones de tipo biológica y psicológica, siendo esta la más frecuente, por lo que es importante la vigilancia de enfermería, brindándole al paciente unos cuidados oportunos:

5.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En el período de abstinencia (conjunto de signos y síntomas específico de cada droga), se traza como objetivo los cuidados especializados de enfermería específica: (9)

- Conservar con vida al paciente, aliviarle los síntomas y prevenir las complicaciones y todo esto se puede lograr en base de:
- Manteniendo vías aéreas permeables, en caso que fuese necesario aplicar oxígeno o respiración artificial.
- Canalizando la vena periférica para administrar líquido.
- Colocando al paciente en una posición adecuada y restringiéndolo en caso que fuese necesario.
- Observando estados de conciencia (excitación, agitación psicomotora, alucinaciones, etc.).
- Vigilando signos vitales ya que puede caer en hipotensión, bradicardia, fiebre.
- Controlando que el paciente ingiera la dieta requerida.
- Manteniendo observación estricta y directa con el propósito de evitar en estos casos un intento suicida.
- Velar por la higiene del paciente ya que existe abandono de los hábitos higiénicos.

Desde el primer momento el paciente debe asociar el tratamiento recibido con un ritmo de hábitos nuevos.

5.5. CUIDADOS GENERALES:

Entre estos se anotan: (11)

- Establecer comunicación directa y sincera con este tipo de paciente.
- Observar en el paciente hábitos, costumbres.
- Medir e interpretar signos vitales.
- Velar por una nutrición adecuada.
- Establecer horarios de aseo.
- Cumplir tratamiento médico bajo vigilancia de enfermería.
- Brindarle seguridad y confort.
- Proporcionar opciones de recreo, lecturas, deportes.
- Terapias ocupacionales
- Control de acompañantes y visitas.
- Incorporarlo al tratamiento psicoterapéutico.

La prevención es indiscutible el recurso más poderoso para enfrentar esta tragedia cuya expansión mundial empezó hace 40 años.

La pretensión comienza en hogares estables, armoniosos, establecimiento de estilos de vida ajenos a las drogas, el desarrollo de valores morales, el culto a la espiritualidad y dignidad del hombre,

La práctica de deporte para hacer realidad el principio de mente sana en cuerpo sano.

La educación para la salud desde fases tempranas y el desarrollo de una actitud social de total intolerancia al consumo de sustancias.

Las enfermeras deben ir perfilando su papel que va mas allá de los cuidados de

enfermería y se extiende a programas de tratamiento, tanto en el ambiente hospitalario como comunitario.

Al conocer las características del grupo de adictos, se buscará la empatía con este para lograr de forma exitosa el tratamiento psicoterapéutico que estará encaminado a realizarle al paciente:

- Charlas educativas, para que aprenda a llevar una vida sana, adopta medidas simples y básicas (alimentación, sueño, higiene, ejercicios), de forma que mejore su calidad de vida y su nivel de vida.
- Psicoterapia con grupos de adictos, buscando modificar modos habituales de vida.
- Musicoterapia.
- Psicoeducación (familia)
- Relajación, conduciéndolo a un incremento de la calma, la serenidad interior o el bienestar.
- Ejercicios lamas, ayudando al paciente a sentirse más joven y saludable.
- Yoga, con el objetivo que el paciente recupere su concentración y equilibrio psíquico.
- Cine debate, facilita la adquisición de habilidades que ayudan al paciente a manejar y controlar conductas desadaptadas en su contexto social.
- Actividades físicas, ayudando al proceso de desintoxicación del paciente.

La enfermería en salud mental es un área especializada dentro de la práctica de enfermería que emplea teorías de comportamiento humano como ciencia y como arte.

Está dirigida hacia los impactos preventivos y correctivos sobre los trastornos mentales y sus secuelas y se preocupa por fomentar una salud mental óptima en nuestra sociedad.

Los problemas generados por la dependencia y abuso de droga requieren un abordaje sistematizado, riguroso y eficaz de la enfermera como parte de la comunidad terapéutica.

5.6. PROPUESTA PARA REHABILITACION DE DROGODEPENDIENTES

Como una propuesta del presente estudio con la finalidad de coadyuvar a sostener /o superar el problema de la drogadicción en la ciudad de Esmeraldas y que puede ser extensiva a diferentes ciudades del país se plantea la implementación de una Clínica Integral de Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependientes bajo las siguientes características que se definen: (14)

ÁREAS FÍSICAS:

- De recepción
- Administrativa
- Diagnóstico
- Reclutamiento
- Tratamiento
- De terapia física, psíquica, psicológica, conductual, espiritual, psicoeducativa
- Complementarias: ocupacional, recreacional, lectura, distracción
- Post tratamiento

El personal mínimo que debe integrarse a la clínica integral sería:

PERSONAL ADMINISTRATIVO:

- Gerente
- Secretaria
- Contadora - recaudadora
- Recepcionista

PERSONAL TECNICO:

- Médico(s) general(es)

- Médico(s) especialista(s): psicólogo, psiquiatra, terapistas físico, ocupacional, espiritual,
- Especialistas en musicoterapia y psicodrama
- Enfermeras especializadas
- Nutricionista

PERSONAL DE APOYO:

- Servicios
- Técnicos en: albañilería, ebanistería, cocina, panadería, zootecnia, agronomía, mecánica,

Para lo que se requiere:

RECURSOS ECONOMICOS:

Compatibles con la envergadura de la población afectada por este mal del nuevo milenio el uso indiscriminado de drogas, mismo que ha sido analizado en capítulos anteriores.

AREA FISICA:

Se requiere al menos de un espacio físico de 40.000 m², en donde se ubicarían las diferentes áreas descritas en el acápite anterior.

Las construcciones deberían ser con tecnología en obras civiles, arquitectónicas, eléctricas, mecánicas compatibles con las necesidades especializadas del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de drogodependientes.

La misma debe incluir entre otros:

- Oficinas administrativas
- Oficinas de atención preliminar (consulta)
- Oficinas de atención médica especializada
- Locales de talleres ocupacionales
- Infraestructura deportiva y de recreación: canchas de uso múltiple, piscina

- Locales para reuniones sociales, de lectura y de meditación especializada

EQUIPAMIENTO ESPECIALIZADO

Puesto que es un proyecto especializado de atención a pacientes de alta sensibilidad en la salud psíquica, física y social y es considerado un grupo de alta vulnerabilidad, se requiere equipos y medicación de punta que serán analizados en la estructuración definitiva del proyecto, los mismos que deben observar compatibilidad con la capacidad de la clínica integral que “a priori”, tendría una capacidad para 100 pacientes internos, con la característica de que la clínica de atención integral pueda tener connotaciones locales, nacionales e internacionales. Manifestando además, que con esto se procuraría dar solución al problema social de adaptación al medio, pues generalmente las personas de otras latitudes procuran venir a este tipo de internamiento y rehabilitación integral.

La presente propuesta sería un gran aporte a la necesaria atención que deben tener los pacientes encasillados en la drogodependencia, esta clínica ayudaría en el diagnóstico y tratamiento especializado de este problema.

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- La drogodependencia es un problema social que se presenta con altos índices de frecuencia en la población de todo el país como se demuestra en los gráficos relacionados a población drogodependiente del Ecuador
- En la ciudad de Esmeraldas está presente este problema con altos índices de consumo de drogas siendo las más importantes el consumo de cigarrillo, alcohol, tranquilizantes, estimulantes, marihuana, esencialmente.
- El consumo de los diferentes tipos de drogas está relacionado con la edad del consumidor que generalmente empieza con ello en tempranas edades, (11 años).
- Las causas para el consumo de los diferentes tipos de drogas entre otros son: la indigencia, difusión familiar, falta de cultura y educación de la población, prevención a temprana edad, inducción al consumo, desconocimiento de problemas colaterales.
- En la ciudad de Esmeraldas no existen centros especializados para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, aunque hay centros paupérrimos donde no se da la atención adecuada a los pacientes.
- El diagnóstico y tratamiento de los casos de drogodependencia deben ser altamente profesional y especializado (tratamiento integral) por lo que el empirismo en el tratamiento de estos casos conlleva a agravar aún más el problema de drogodependencia.

- La drogodependencia es uno de los grandes problemas sociales que aqueja a la colectividad esmeraldeña y en general del País y el mundo por lo que se requiere dar más énfasis al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad de actualidad.
- Los estudiantes de los colegios (educación secundaria) incursionan a tempranas edades en el uso y consumo de drogas de diferente tipo, convirtiéndose esto en un problema urgente de control.

6.2. RECOMENDACIONES

- Implementar no solo una sino varias alternativas de clínicas integrales o centros de diagnóstico y rehabilitación para drogodependientes no solo en la Ciudad de Esmeraldas sino en las diferentes ciudades donde el consumo de drogas es notable, de acuerdo a los datos señalados en el presente estudio.
- Una clínica integral o centro de diagnóstico de drogodependientes de la naturaleza que se plantea permitirá atender a pacientes de la localidad, además que se estaría en capacidad de atender casos que en la mayoría de veces provienen de otros lugares de la patria, por problemas sociales derivados.
- Se comience a elaborar el proyecto en firme para la implementación de esta clínica que bien podría tener el carácter de privada, o de empresa mixta, debido a la fuerte inversión que representa el proyecto en sí.
- Insistir ante autoridades locales, seccionales y nacionales, aún internacionales para buscar la viabilidad del proyecto que es de tipo prioritario para atención de la comunidad esmeraldeña, del País y del mundo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. **ÁLVAREZ DE ZAYAS** Carlos. 1989. Fundamentos teóricos de la Didáctica de la educación superior. Ciudad de La Habana.
2. **ÁLVAREZ DE ZAYAS** Carlos. 1994. La Escuela en la Vida. Imprenta Universitaria. Sucre, Bolivia.
3. **GONZÁLEZ, R**, Prevenir, Detectar y Vencer las Adicciones. Editorial Científica - Técnica 2005.
4. **SANDOVAL, J,E**: Una Estrategia de Capacitación en la Prevención del Alcoholismo. Rev. Hosp. Psiq. Hab; 1997,38(1): 51-55.
5. **GONZÁLEZ, R**, Como Enfrentar el Peligro de las Drogas. 2000.
6. **GONZÁLEZ, R**, Contra las adicciones. Editorial Científico - Técnica
7. **VALLE, Diana M.**,. Características de algunos factores psicosociales relacionados con el consumo de drogas ilegales. Trabajo de Terminación de Residencia, CENSAM. Ciudad Habana 2000.
8. **PALACIO, F; DÍAZ, E; FUERTE, J**: Personal de Enfermería y Drogodependientes: Una Relación Imprescindible y Fructífera. Fundación para el Desarrollo de la Enfermera. España.
9. **MEGIAS, F; SERRANO, M**: Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Ediciones DAE 2da 2002.
10. **KELDER, P**, El Viejo Secreto de la Fuente de la Juventud. Madrid. España. 1993
11. **COOK, J,S; FONTAINE, K,L**: Enfermería Psiquiátrica. Interamericana. Madrid 1990.
12. **CONSEP**.- III Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en el Ecuador .- Quito. 2012.

13. UTELVT.- Estudio de uso de drogas en colegios de Esmeraldas. Escuela de Estudios Sociales. Esmeraldas.- Ecuador. 2012.
14. **IAEN**.- Diplomado en Gestión de Proyectos. Cohorte Esmeraldas. Memorias del curso. 2011.

DOCUMENTALES

- **UNESCO/IESALC**, La Educación Superior Privada en el Ecuador, Junio 2005.
- **TENTI FANFANI** Emilio, Las profesiones Modernas: Crisis y Alternativas

ELECTRÓNICAS

- <http://www.nida.nih.gov/PODAT/Spanish/PODATIndex.html> (español) o en <http://www.nida.nih.gov/PODAT/PODATIndex.html> (inglés).
- www.drugabuse.gov/PODAT_CJ.

ANEXO DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Consumo de cigarrillo.....	18
Gráfico 2: Consumo de Tranquilizantes.....	19
Gráfico 3: Consumo de alcohol.....	19
Gráfico 4: Consumo de estimulantes.....	20
Gráfico 5: Consumo de inhalantes.....	20
Gráfico 6: Consumo de cocaína.....	21
Gráfico 7: Consumo de marihuana.....	21
Gráfico 8: Consumo de pasta base.....	22
Gráfico 9: Consumo de éxtasis.....	22
Gráfico 10: Consumo de drogas vegetales.....	23
Gráfico 11: Consumo de drogas en Esmeraldas.....	23

CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS

III ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA 2011
EN POBLACIONES Y CIUDADES DE MÁS DE 30.000 HABITANTES Y EN LAS CAPITALES DE PROVINCIAS

CURSOS	9 BÁSICAS	1 BACHILLERATO	3 BACHILLERATO
EDADES	12 A 13	14 A 16	17 A 19

ESTABLECIMIENTOS	POB. ESTUDIANTIL		
NACIONAL 1.559	95.124		
(114 SIERRA - 97 COSTA) 211	9.581		
ESMERALDAS 52	994		
NOTA. 15 COLEGIOS COMPLETO RECHAZO (TODOS PRIVADOS)	6 PICH	4 GUAY	2 TUNG
	1 ESM	1 PAST	1 LOJA

SUSTANCIA Y DROGAS		EDAD DEL PRIMER CONSUMO			PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS EN PORCENTAJE (%)										
		1998	2005	2008	NACIONAL			SECTOR GEOGRAFICO			COLEGIO			SEXO	
					ALGUNA VEZ LA VIDA	RECIENTE AÑO	ACTUAL MES	SIERRA	COSTA	AMAZONÍA	PÚBLICO 65,0	PRIVADO 29,0	FIS. MIS 6,0	HOMBRE	MUJER
	CIGARRILLO	14,4	13,1	12,9	46,0	29,4	14,4	57,6	36,5	56,4	43,6	49,8	53,9	54,8	34,8
	ALCOHOL	14,8	13,7	12,8	79,4	57,5	35,5	80,8	78,2	79,9	77,1	84,0	83,0	81,0	78,1
SUSTANCIAS	TRANQUILIZANTES		13,3	13,2	11,5	3,4	1,8	12,0	11,0	14,2	11,2	12,2	11,7	10,6	12,2
	ESTIMULANTES		13,6	13,4	7,2	2,4	1,4	7,3	7,1	8,7	6,5	8,5	8,8	7,5	7,0
DROGA	INHALANTES			12,5	5,7	2,5	1,3	6,8	4,7	8,9	5,4	5,8	8,7	6,9	4,8
	MARIGUANA			14,6	6,4	4,2	2,2	8,6	4,7	7,3	5,2	8,8	7,9	10,2	3,3
	COCAINA			14,4	2,2	1,3	0,7	2,7	1,8	2,8	2,1	2,5	2,4	3,6	1,1
	PASTA BASE			14,3	1,0	0,6	0,3	1,4	0,6	1,2	0,8	1,4	0,9	1,5	0,5
	EXTASIS			14,4	1,3	0,7	0,4	1,9	0,8	1,1	1,1	1,6	1,7	1,9	0,7
	VEGETALES			13,8	1,8	1,0	0,6	2,7	1,1	2,9	1,4	2,5	3,2	2,8	1,0
	CUALQUIERA				11,7			13,1	9,2	15,3	10,4	13,3	16,1	16,3	7,6
CONOCIMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS EN CASA					6,1			5,0	7,0	5,5	6,4	6,0	4,2	5,8	6,4
CRIOSIDAD Y DESEO DE PROBAR ALGUNA DROGA ILÍCITA					17,5			22,3	13,6	22,0	16,5	19,4	20,0	19,6	15,8

PERCEPCIÓN DE VENTA

ESTUDIANTES LLEVA, PRUEBAN O SE PASAN ENTRE ELLOS DENTRO DEL COLEGIO	22,6
ESTUDIANTES PRUEBAN, COMPRAN O SE PASAN ENTRE ELLOS EN ALREDEDORES DEL COLEGIO	30,2
HAN VISTO PERSONALMENTE ALGUNA VEZ A ALUMNOS VENDIENDO/PASANDO DROGAS DENTRO Y ALREDEDOR DEL COLEGIO	12,3
HAN VISTO PERSONALMENTE ALGUNA VEZ A ALUMNOS USANDO DROGAS DENTRO Y ALREDEDOR DEL COLEGIO	13,2

ESMERALDAS

% DE ESTUDIANTES ENTREVISTADOS EN ESMERALDAS 3,1 % DEL TOTAL NACIONAL

CONSUMO		PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS EN PORCENTAJE (%)						OFRECEN MARIGUANA EN PORCENTAJE (%)						
SUSTANCIA	ORDEN	ESMER.	NACIONAL	CIUDADES		EDAD 1er. CONSUMO		SUSTANCIA	NACIONAL	FIES/DISC	ALRD CASA	ALRD COLE	COLE	
				ALTA	BAJA	ALTA	BAJA							
CIGARRILLOS	11 DE 12	33,2	46	QUI 62,5	PVJ 27,9	TUL 13,6	GYQ 12,4	MARIGUANA	30	13,1	5,7	4,9	4,6	
ALCOHOL	7 DE 12	78,7	79,4	MCH 89,2	LOJ 71,5	LOJ 13,7	MCH 12,1	OTRAS DROGAS	19	9,9	2,9	2,8	2,1	
TRANQUILIZANTES	12 DE 12	8,1	11,5	TEN 17,0	ESM 8,1			REACCION AMIGOS ANTE CONSUMIDOR						
ESTIMULANTES	6 DE 12	7,3	7,2	TEN 12,0	LOJ 4,7			SUSTANCIA	ALGÚN REPROCHE	NO LO HAGAS	NO SABEN NO IMPORTA			
INHALANTES	2 DE 12	8,0	5,7	TEN 9,0	PVJ 3,9			MARIGUANA	TEN 22	AMB 31	ESM 23	CUEA 33	TERCERA PARTE	
MARIGUANA	10 DE 12	4,6	6,4	QUI 11,5	LOJ 2,0			OTRAS DROGAS	ESM 19	AMB 32	ESM 20	CUE 32	40	
COCAINA	11 DE 12	0,9	2,2	TEN 4,3	LOJA 0,8			CANTIDAD DE AMIGOS QUE FUMAN MARIGUANA						
PASTA BASE	9 DE 12	0,5	1	TEN 2,1	PVJ 0,2			CIUDAD	NINGUNO	MENOS MITAD	MITAD	MAS MITAD	CT/TODOS	NO SABE
EXTASIS	10 DE 12	0,6	1,3	QUI 2,6	LOJA 0,3			QUITO	46,3	18,5	2,7	1,6	1,2	29,7
VEGETALES	11 DE 12	0,8	1,8	TEN 3,6	LOJ 0,6			GUAYAQUIL	50,5	11,4	2,5	1,1	1,7	32,8
CONOCIMIENTO DROGAS EN CASA 8/12		5,8	6,1	MCH 8,5	LOJ 2,9									
CRIOSIDAD/DESEO DROGA ILÍCITA 11/12		13,5	17,5	TEN 26,7	PVJ 12									

CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS
III ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA 2011
EN POBLACIONES Y CIUDADES DE MÁS DE 30.000 HABITANTES Y EN LAS CAPITALES DE PROVINCIAS

CURSOS	9 BÁSICAS	1 BACHILLERATO	3 BACHILLERATO
EDADES	12 A 13	14 A 16	17 A 19

ESTABLECIMIENTOS	POB. ESTUDIANTI		
NACIONAL 1.559	95.124		
ESMERALDAS 52	994		
NOTA. 15 COLEGIOS COMPLETO (TODOS PRIVADOS)	6 PICH	4 GUAY	2 TNG
	1 ESM	1 PAST	1 LOJA

SUSTANCIA Y DROGAS		EDAD DEL PRIMER CONSUMO			PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS EN PORCENTAJE (%)										
		98	5	8	NACIONAL			SECTOR GEOGRAFICO			COLEGIO			SEXO	
					ALG VEZ LA VIDA	RECIEN AÑO	ACTUAL MES	SIERRA	COSTA	AMAZO	PÚB	PRIV	FIS.MIS	HOM	MUJ
	CIGARRILLO	14	13	13	46	29	14	58	37	56	44	50	54	55	35
	ALCOHOL	15	14	13	79	58	36	81	78	80	77	84	83	81	78
SUST	TRANQUILIZANTES		13	13	12	3	2	12	11	14	11	12	12	11	12
	ESTIMULANTES		14	13	7	2	1	7	7	9	7	9	9	8	7
DRO	INHALANTES			13	6	3	1	7	5	9	5	6	9	7	5
	MARIGUANA			15	6	4	2	9	5	7	5	9	8	10	3
	COCAINA			14	2	1	1	3	2	3	2	3	2	4	1
	PASTA BASE			14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1
	EXTASIS			14	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1
	VEGETALES			14	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1
	CUALQUIERA				12			13	9	15	10	13	16	16	8
CONOCIMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS EN CASA					6			5	7	6	6	4	6	6	
CURIOSIDAD Y DESEO DE PROBAR ALGUNA DROGA ILÍCITA					18			22	14	22	17	19	20	20	16
PERCEPCIÓN DE VENTA															
ESTUDIANTES LLEVA, PRUEBAN O SE PASAN ENTRE ELLOS DENTRO DEL COLEGIO															23
ESTUDIANTES PRUEBAN, COMPRAN O SE PASAN ENTRE ELLOS EN ALREDEDORES DEL COLEGIO															30
VIO PERSONAL ALG VEZ ALUMNOS VENDIENDO/PASANDO DROG EN Y ALRED COLEGIO															12
VIO PERSONAL ALG VEZ ALUMNOS USANDO DROGAS DENTRO Y ALREDEDOR DEL COLEGIO															13

ESMERALDAS

% DE ESTUDIANTES ENTREVISTADOS EN ESMERALDAS 3,1 % DEL TOTAL NACIONAL

CONSUMO		PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS EN PORCENTAJE (%)						OFRECEN MARIGUANA EN PORCENTAJE (%)					
SUSTANCIA	ORDEN	ESMER	NACIO	CIUDADES		EDAD 1er. CONSUMO		SUSTANCIA MARIGUANA	NACIONAL	FIES/DIS	AL CSA	AL COL	COLE
				ALTA	BAJA	ALTA	BAJA						
CIGARRILLOS	11 DE 12	33	46	QUI 62,5	PVJ 27,9	TUL 13,6	GYQ 12,	OTRAS DROGAS	30	13	6	5	5
ALCOHOL	7 DE 12	79	79	MCH 89,2	LOJ 71,5	LOJ 13,7	MCH 12,1		19	10	3	3	2

TRANQUILIZANT	12 DE 12	8	12	TEN 17,0	ESM 8,1			REACCION AMIGOS ANTE CONSUMIDOR						
ESTIMULANTES	6 DE 12	7	7	TEN 12,0	LOJ 4,7			SUSTANCIA	A REPCHÉ		NO HAGAS		N SABN/IMP	
INHALANTES	2 DE 12	8	6	TEN 9,0	PVJ 3,9			MARIGUANA	TEN 22	AMB 31	ESM 23	CUE 33	TERCERA PARTE	
MARIGUANA	10 DE 12	5	6	QUI 11,5	LOJ 2,0			OTRAS DROGAS	ESM 19	AMB 32	ESM 20	CUE 32	40	
COCAINA	11 DE 12	1	2	TEN 4,3	LOJA 0,8									
PASTA BASE	9 DE 12	1	1	TEN 2,1	PVJ 0,2									
EXTASIS	10 DE 12	1	1	QUI 2,6	LOJA 0,3			CANTIDAD DE AMIGOS QUE FUMAN MARIGUANA						
VEGETALES	11 DE 12	1	2	TEN 3,6	LOJ 0,6			CIUDAD	NING	< MTD	MTD	> MTD	C/TDS	N SAB
CONOCIMIENTO DROGAS EN CASA		6	6	MCH 8,5	LOJ 2,9			QUITO	46	19	3	2	1	30
11/12		14	18	TEN 26,7	PVJ 12			GUAYAQUIL	51	11	3	1	2	33

Fuente: CONSEP 2011