

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POST GRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
MAESTRIA DE GERENCIA HOSPITALARIA**

Tesis para la obtención del título de Especialidad

***Estudio de Factibilidad para la
Creación de una Unidad de Conductas Adictivas
en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce***



DP-10351

Presentado por:

FABRIZIO DELGADO CAMPODONICO

GLENDIA RAMOS MARTINEZ

Tutora

Jacqueline Mejia Luna, MBA

Guayaquil, Enero 2009.

Dedicatoria

A nuestros hijos, por el apoyo incondicional sin el cual no hubiésemos podido realizar esta meta.

A nuestra familia por haber atendido a nuestros hijos durante los largos fines de semana de maestría.

A Dios por la salud y la Familia que nos ha dado.

TABLA DE MATERIAS

CAPITULO I

RESUMEN DEL PROYECTO

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

TÍTULO DEL PROYECTO

PROMOTOR DEL PROYECTO

FINALIDAD DEL PROYECTO

1.3.1. Objetivo General

1.3.2. Objetivos específicos

1.4 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

2.1. JUSTIFICACIÓN

3. ANTECEDENTES

3.1. COBERTURA DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LORENZO PONCE

4. COSTO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS A LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO

4.1. PLAN DE SOSTENIBILIDAD (SOCIAL, INSTITUCIONAL, ECONÓMICA-FINANCIERA)

4.2. SOSTENIBILIDAD SOCIAL

4.3. SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL

4.4. SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA-FINANCIERA

4.5. EFECTOS ESPERADOS DEL PROYECTO

5. PROPUESTA METODOLÓGICA

5.1. COMPONENTES

5.2. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

5.2.1. De la Organización

5.2.2. Procesos a Aplicarse

5.2.3. De la Infraestructura

5.2.4. Recursos Humanos

CAPITULO II

ESTUDIO DE MERCADO

2.1. ENCUESTA A USUARIOS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

2.1.1. Conclusión

2.2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, CARACTERÍSTICAS Y USOS

- 2. 2. 1. Principios Generales del Tratamiento**
- 2. 2. 2. Ubicación del paciente de acuerdo a sus necesidades particulares**
- 2. 2. 3. Tratamiento Farmacológico**
- 2. 3. ANÁLISIS FINANCIERO**

CAPITULO III

INGENIERÍA DEL PROYECTO

- 3. 1. ANÁLISIS FODA DEL PROYECTO**
- 3. 2. NORMATIVA JURÍDICA EN EL ECUADOR**

ANEXOS

ANEXO 1: ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS

ANEXO 2: FLUJOGRAMA DE LA CONSULTA EXTERNA Y LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DEL HOSPITAL LORENZO PONCE

ANEXO 3: HISTORIA CLÍNICA DE ADICCIONES, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LORENZO PONCE

ANEXO 4: MATERIALES NECESARIOS PARA LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DEL HOSPITAL “LORENZO PONCE”

ANEXO 5: MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS TÉCNICOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPITULO I

RESUMEN DEL PROYECTO

El abuso y dependencia a sustancias psicoactivas es un problema creciente que aqueja a todos los estratos socio-económicos, culturales y educativos de nuestra sociedad, en la que existen muy pocos centros serios dedicados a su tratamiento. El Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce sensible a esta necesidad ha decidido implementar una Unidad especializada y moderna para el tratamiento de estos trastornos, la Unidad de Conductas Adictivas.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.1 Título del proyecto

“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LORENZO PONCE”.

1.2 Promotor del proyecto

Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce

1.3 Finalidad del proyecto

Rehabilitar e incorporar al medio socio-familiar, a pacientes con trastornos comportamentales y/o mentales ocasionados por el abuso y/o dependencia a sustancias psicoactivas, así como a pacientes afectados por otras Conductas Adictivas, contribuyendo con el bienestar de la Comunidad Guayaquileña y del país.

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la factibilidad de crear una clínica especializada que brinde atención ambulatoria y de hospitalización de óptima calidad para pacientes con conductas adictivas; contribuyendo a la disminución de la incidencia, prevalencia y morbilidad ocasionados por estos trastornos.

1.3.2. Objetivos específicos

- Obtener la documentación y los análisis técnicos necesarios y suficientes que permitan asegurar la implementación exitosa de una Unidad de Conductas Adictivas en el HPLP de Guayaquil para beneficio de la ciudad y la región.
- Identificar claramente la información para la creación de un centro de atención

- especializada para pacientes con conductas adictivas
- Obtener las bases necesarias por medio del estudio de mercado, para poder generar estrategias de marketing permitiendo a esta unidad llegar a una mayor cantidad de pacientes
- Buscar mejores ideas para consolidar la unidad y conseguir fondos, tratando de ofrecer una atención optima, rápida, y cómoda para el visitante.

1.4 Localización del proyecto

El Hospital Lorenzo Ponce es una institución de psiquiatría y salud mental que pertenece a la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil, organización privada sin fines de lucro que regenta cuatro hospitales, un cementerio, varios asilos para ancianos, escuelas y colegios para niños. Entre sus hospitales están un Hospital General, el Hospital Luis Vernaza, un hospital pediátrico, el hospital Roberto Gilbert Elizalde, un hospital Gineco-Obstétrico, el hospital Enrique Cada. Sotomayor y un hospital psiquiátrico, el Hospital Lorenzo Ponce. Está ubicado en la ciudad de Guayaquil, en la Ave. P. Menendez Gilbert. La institución atiende alrededor de 60.000 consultas al año y recibe a alrededor de 800 pacientes en sus diferentes salas por año. La población asilar es de alrededor de 550 pacientes.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

2.1. Justificación

Las conductas adictivas, sus efectos y consecuencias, constituyen la actualidad un grave y serio problema de salud, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. El informe mundial del 2004 en Viena, señala que el 3% de la población, hizo uso indebido de drogas en los últimos doce meses, esto corresponde a 185 millones de la población total.

Entre las consecuencias psicosociales del tráfico y consumo de drogas tenemos la disminución de la productividad laboral y académica, el aumento en la criminalidad y los delitos, la violencia doméstica y familiar, el lavado de dinero y la corrupción.

Los trastornos biológicos, mentales y psicológicos en los co-adictos (aquellos que sufren por la conducta y la enfermedad mental del adicto), representan un 60%, según estudio publicado por Sharon Wegscheider-Cruce, en el que predomina el sexo femenino con un 97%, las que se manifiestan como trastornos de ansiedad, depresión y otros, alterando la funcionalidad familiar y social.

Según el CONSEP, en el Ecuador el 75% de las personas consumen alcohol con una prevalencia del 7.7% en mayores de 15 años, lo que desencadena violencia, abuso sexual, maltrato al menor en un 20 al 75% y accidentes, se ha observado que una de cada cuatro consultas en atención primaria son por consumo de alcohol, y que el 50% de los pacientes internados sufren de alcoholismo. Las sustancias de mayor consumo en los estudiantes son el cigarrillo con el 13%, drogas ilícitas un 14% y alcohol con un 13%.

Frente a esta realidad y a la carencia de centros de atención especializada para conductas adictivas en nuestro país, tanto gubernamentales como no gubernamentales calificados por órganos reguladores, se ha puesto en evidencia la necesidad y urgencia de formar una unidad especializada con personal altamente calificado, espacios físicos apropiados, con metodologías de atención de calidad, con confiabilidad, confidencialidad y calidez, en lo posible personalizada.

3. ANTECEDENTES

Según la OPS, “el consumo y dependencia de las drogas afecta de modo significativo la calidad de vida de las personas y en razón de su magnitud, trascendencia y elevado costo social y económico, se le considera entre los más graves problemas de salud pública”.

La disponibilidad de drogas, que generan dependencia adictiva, para el consumo en el continente americano, se encuentra favorecida por la proximidad de los centros de producción y las rutas del tráfico ilícito, lo cual establece una gran diversidad en cuanto a la oferta de estas sustancias a un relativo bajo costo (CONSEP). El incremento de la oferta y la demanda de drogas lícitas e ilícitas para el consumo han acentuado también sus repercusiones.

El CONSEP manifiesta en la Segunda encuesta nacional sobre consumo de drogas (2003) en estudiantes de enseñanza media realizada por ellos que “en los últimos diez años el país ha cambiado de ser una zona de tránsito de drogas a un centro de acopio, incipiente producción, envío camuflado de sustancias y lavado de dinero. Esto ha causado una grave situación en los jóvenes entre 12 y 18 años.

El consumo, junto a escasas campañas de prevención de sustancias adictivas para los adolescentes, ha determinado que el consumo de drogas se duplique en los últimos ocho años.

Los investigadores encuestaron a 13.912 estudiantes de colegios públicos y privados del país entre las edades de 13 y 15 años. El resultado global es que el consumo de licor, tabaco y las drogas ilícitas, se inicia a menor edad y que es cada vez mayor el número de jóvenes que consumen.

La comparación de estudios de 1998 y 2005 mostró que los jóvenes prueban drogas un año antes que entonces. El 12,8 por ciento de los estudiantes han probado alguna vez alguna sustancia, es decir unos 128 000 de jóvenes, de entre más de un millón de estudiantes secundarios.

Ciertos resultados obtenidos causaron sorpresa. En el caso de la marihuana la edad de consumo es dos años más temprana que antes. Ahora los niños inician el consumo a los 12 años, durante la transición a la adolescencia, cuando buscan roles de vida. El padre José Antonio López, del Hogar para Jóvenes Infractores Virgilio Guerrero, considera que este incremento en la incidencia y prevalencia de consumo de drogas es el resultado de la falta de recursos para programas masivos en el campo preventivo, así como de ayuda a los afectados, por el incumplimiento de la Ley Antidrogas.

Por otro lado, el 73 por ciento de los encuestados admitió haber probado alcohol desde los 14 años.

En noviembre de 1986 en un acuerdo con el Ministerio de Salud de aquella época y la Junta de Beneficencia de Guayaquil, se abre la primera Unidad de Fármaco-dependencia en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, con los servicios de:

- **Consulta Externa**, en donde se atendió a pacientes que venían por su propia decisión o enviados por autoridades competentes.

- **Hospitalización**, en donde se disponía de seis camas para personas únicamente del sexo masculino, atendidos por un médico psiquiatra, quien ejercía las funciones de Jefe de la unidad, un Psicólogo, una Enfermera profesional, una Trabajadora Social, tres Auxiliares de Enfermería y personal de servicios varios.

Los servicios de atención antes mencionados se mantuvieron a lo largo de 16 años, en los cuales se dio cobertura a cerca de 20.000 pacientes con abuso de sustancias psicoactivas.

Con la finalidad de mejorar la infraestructura y organización, entre otros objetivos internos, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, en el año del 2003, dejó de entregar el servicio de hospitalización; pero continuó su atención como una Consulta de Adicciones en la Consulta Externa de Adultos, hasta la actualidad.

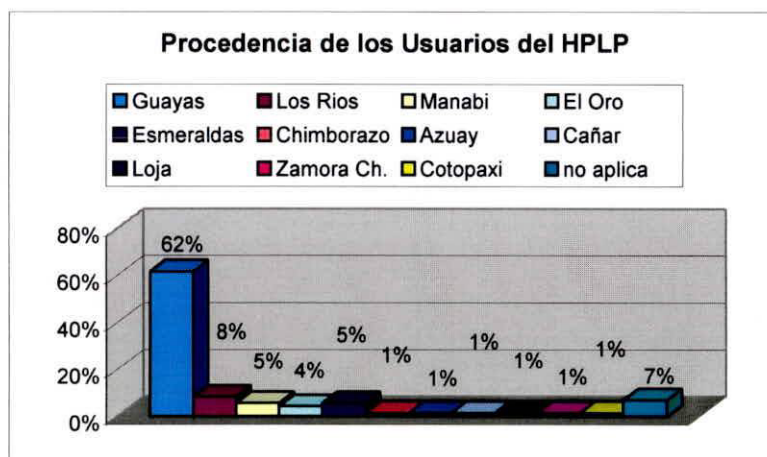
3. 1. Cobertura de Atención del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce

En la actualidad, el HPLP presta atención a aproximadamente 800 pacientes en hospitalización por año, y cerca de 200 pacientes diariamente en Consulta Externa (alrededor de 60.000 por año) con todo tipo de alteraciones psicológicas y psiquiátricas, tanto a hombres como a mujeres de todas las edades.

El Hospital Lorenzo Ponce, también recibe pacientes referidos por abuso de sustancias psicoactivas desde la Policía Judicial, Fiscalía, Jueces y/o de otras Instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Estas circunstancias han sido motivo de preocupación e inquietud en la alta dirección de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, así como también de las autoridades del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, quienes consideran la necesidad de conformar una Unidad de Conductas Adictivas que permita entregar atención especializada y reinserción social a pacientes con diferentes tipos de adicciones; apostando a lograr la disminución en el consumo y sus consecuencias en el individuo, la familia, y en la sociedad.

GRÁFICO 1: Procedencia de los usuarios del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce



Fuente: Recolección de Datos de Pacientes Hospitalizados en el Lorenzo Ponce, 2008

4. COSTO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS A LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO

4. 1. Plan de sostenibilidad (social, institucional, económica-financiera)

En el Proyecto se plantea demostrar la sostenibilidad social, institucional, económica-financiera, de género y el análisis ambiental.

4. 2. Sostenibilidad Social

Es necesario recalcar que el Hospital Lorenzo Ponce es el hospital psiquiátrico más grande del país, acoge a pacientes no solo de la provincia del Guayas sino de la mayor parte de las provincias del país (incluyendo la mayor parte de las provincias de la sierra y del Oriente), ya que es el hospital de referencia a nivel nacional (85% de las camas de hospital en esta especialidad a nivel nacional pertenecen al HPLP).

La sostenibilidad social del proyecto se sustenta en la participación de los beneficiarios: Los empleados quienes se capacitarán y brindarán una atención de alta calidad a los usuarios de los servicios del Hospital, quienes a su vez lo identificarán como el único establecimiento de salud que resolverá sus problemas de adicción a drogas.

4. 3. Sostenibilidad Institucional

El Sistema de Gestión de Calidad en los diferentes procesos asistenciales y de apoyo definidos, así como la certificación ISO 9001:2000 obtenida permite mantener y monitorear las mejoras permanentes que se ejecutan para fortalecer y mejorar el hospital. Esta gestión incluye la planificación e implementación de nuevos y modernos servicios que cuentan con equipamiento y personal altamente capacitado, procurando un trabajo ágil y oportuno en base a planes, programas y proyectos prioritarios. En esta ocasión el proyecto: *“Creación de una Unidad para atención de pacientes afectos de conductas adictivas.”*, garantizará la sostenibilidad institucional, ya que es parte de sus Objetivos Estratégicos declarados y aprobados por el Comité Ejecutivo de la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil (HJBG) que busca fortalecer la institución a largo plazo.

A continuación se presenta un resumen del análisis institucional de la unidad ejecutora que evidencia que dispone de la infraestructura física y humana, así como la capacidad para gestionar el mismo.

TABLA 1: Análisis institucional de la Unidad Ejecutora

	SI	NO
Tiene personería jurídica	X	
Dispone de oficinas	X	
Dispone de equipos	X	
Dispone de recursos humanos que trabajan de forma permanente en la institución.	X	
Ha realizado proyectos relacionados con la temática	X	
Ha realizado proyectos con monto de inversión igual o mayor que el actual	X	

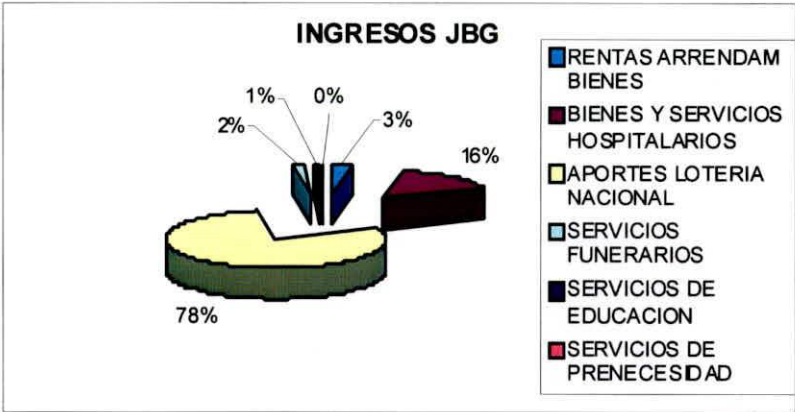
4. 4. Sostenibilidad Económica-Financiera

El proyecto prevé que el financiamiento de los costos de operación y mantenimiento estarán a cargo de los beneficiarios mediante el pago de las tarifas establecidas por los servicios de salud que demanden; una reorganización de la administración del Hospital que conlleve a un mejor uso de sus recursos en la etapa de operación del proyecto; y la disponibilidad de recursos económicos para la etapa de pre-inversión y ejecución del proyecto, que serán considerados en los presupuestos de inversión de la HJBG.

Para garantizar la sostenibilidad económica – financiera del proyecto, la Junta de Beneficencia de Guayaquil se compromete a financiar los gastos para la operación y el mantenimiento del

Hospital Lorenzo Ponce. Adicionalmente, propone continuar con su política de cobro por servicios hospitalarios, tomando en cuenta la condición de la población atendida para efectos de descuentos y/o exoneraciones.

GRÁFICO 2: Ingresos de la Junta de Beneficencia de Guayaquil



Fuente: Departamento Financiero de la Junta de Beneficencia de Guayaquil

4. 5. Efectos esperados del proyecto

- La “*Creación de una clínica para atención de conductas adictivas*”, permitirá rehabilitar y reinsertar en su medio socio - familiar a pacientes afectos de trastornos adictivos en la ciudad de Guayaquil y su área de influencia.
- Contar con una de las mejores clínicas de rehabilitación de pacientes farmacodependientes, a nivel Local, Regional y Nacional.
- Realizar convenios Interinstitucionales, para el financiamiento de la rehabilitación de los pacientes de escasos recursos económicos con graves problemas de adicción.
- Contar con especialistas altamente capacitados y calificados en esta rama.

5. PROPUESTA METODOLÓGICA

5. 1. Componentes

El documento final, que contendrá la factibilidad del proyecto, presentará los pormenores con respecto a cuatro grandes capítulos, que soportarán los análisis técnicos y económicos del mismo, como siguen:

- Infraestructura
- Recursos Humanos
- Capacitación
- Gestión

5. 2. Descripción del Producto

5. 2. 1. De la Organización

La organización de la Clínica se regirá a las normas de atención para el tratamiento de la dependencia de las drogas de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Comisión Internacional para el Control y Abuso de Drogas (CICADOEA), de acuerdo a la realidad local.

La clínica se especializará en el tratamiento de las dependencias a drogas y otras sustancias, así como a la evaluación y tratamiento de otras conductas adictivas (adicción al juego, al sexo, etc.). Se dará tratamiento tanto a hombres como a mujeres mayores de 18 años. La modalidad podrá ser residencial o no residencial, con seguimiento terapéutico de mantenimiento en la consulta externa de la institución.

El programa residencial que se propone contempla 3 tipos de estadía:

- Permanencia corta, es decir aquella que contempla unos días dentro de la clínica
- Permanencia intermedia, en la que el tiempo será de algunas semanas a pocos meses
- Permanencia larga, que contempla un tiempo de hasta un año

El enfoque terapéutico siempre será individual, según el trastorno que presente el paciente, resultado de una evaluación total del equipo multidisciplinario compuesto por:

- Personal profesional
 - Médicos
 - Psiquiatras
 - Psicólogos
 - Enfermeras
 - Trabajadoras Sociales
- Personal de apoyo
 - Operadores (terapistas) vivenciales
 - grupos de auto y hetero-ayuda:
 - Alcohólicos anónimos (AA)
 - Narcóticos Anónimos (NA)
 - ALANON
 - ALATEEN
 - otros.

Los tratamientos estarán basados en las Guías Terapéuticas aprobadas por la Asociación Americana de Psiquiatría (Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos Psiquiátricos, ARS Médica, 2003) y por la Asociación Mundial de Psiquiatría que, sujetadas a normas ya establecidas, tratarán de alcanzar objetivos previamente delimitados. Estos tratamientos serán de tipo no farmacológicos y farmacológicos cuando sean necesarios. Se complementará con ayuda psicológica en su variante individual y grupal, dirigidas tanto al paciente como a los familiares, así como con el aporte vivencial, con ayudas de operadores vivenciales y de grupos de auto-ayuda tales como NA, AA, Alanon y Alateen, los que propenderán a combatir la dependencia y codependencia familiar, aminorando el consumo o extinguiéndolo definitivamente. Lo mencionado repercutirá en la disminución de la morbi-mortalidad del enfermo y será aplicado tanto en su forma asistencial u hospitalaria como en la ambulatoria.

5. 2. 2. Procesos a Aplicarse

En términos generales, los procesos a seguir para la admisión, tratamiento y egreso; así como su seguimiento ambulatorio ulterior se describen a continuación:

- La Unidad de Farmacodependencia recibirá pacientes remitidos tanto de la Consulta Externa, así como de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para el tratamiento de los trastornos por abuso y/o dependencia a sustancias psicoactivas.
- Pacientes que acuden para ingreso, lo hacen pasando por la Emergencia – Admisión en la que se elaborará la Historia Clínica, se lo evaluará y se determinará si el paciente puede ser transferido directamente a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), dependiendo de su estado clínico.
- En caso de que se considere que el paciente no está psicótico o agresivo y que no represente un peligro potencial para terceros, será transferido a la Unidad de Farmacodependencia, caso contrario, quedará en la Observación u Hospitalización Breve el tiempo necesario para que ceda la sintomatología peligrosa remita y el paciente pueda ser transferido a la UCA.
- Los pacientes que han culminado su tratamiento asilar continuarán vinculados a la Clínica, asistiendo cotidianamente a la misma como Clínica de Día por un tiempo variable, decreciendo en forma progresiva hasta que finalmente serán remitidos a la Consulta Externa para el tratamiento ambulatorio a largo plazo.
- Los pacientes que acuden por la Consulta Externa serán evaluados por el Médico Psiquiatra de la UCA asignado para el seguimiento a largo plazo de estos pacientes.

5. 2. 3. De la Infraestructura

Para la creación de la Clínica de rehabilitación para pacientes con problemas de drogadicción y alcoholismo en el hospital Lorenzo Ponce, se cuenta con un espacio con cupo para 64 camas, con áreas verdes y de recreación, salas de terapia grupal, talleres, entre otras especificaciones técnicas médicas y arquitectónicas para este tipo de tratamiento ubicado en el edificio que albergaba las Salas San Jacinto y Santa Teresa, actualmente desocupados. Se ha contemplado la implementación de algunas habitaciones individuales con baño privado para pensionistas.

5. 2. 4. Recursos Humanos

El personal médico y paramédico que laborará en la UCA será reubicado de otras áreas del hospital. Para el efecto se ha identificado al personal que cuenta con experiencia en el tratamiento de este tipo de pacientes. Con apoyo de la CONSEP, esta prevista la correspondiente Inducción y Capacitación para todo el personal que trabajará en la clínica.

El recurso humano considerado suficiente para el arranque de la clínica, consta en la siguiente tabla:

TABLA 2: Recursos humanos para la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce

PERSONAL	RECURSOS HUMANOS CARGO	FUNCIÓN
1 Médico Psiquiatra	Jefe de Servicio	Administrativa y médica
1 Médico Psiquiatra	Tratante	Atención Médica
3 Médicos Generales	Residentes	Atención de Emergencia
3 Psicólogos	Psicoterapeuta	Terapia familiar e individual-
	Psicometristas	Evaluaciones
1 Trabajadora Social		Terapia familiar, visitas
6 Enfermeras	1 Jefe de enfermería	Administrativa-Atención
	5 de planta	directa al paciente
15 Auxiliares de Enfermería	de planta	Atención al paciente
3 Servicios varios	de planta	Limpieza de la Unidad,
		mensajería
1 Secretaria	de planta	Administrativo

TABLA 3: Cálculo de Horas-hombre para la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce

Integrantes	Sueldo	Horas x día	Suedo x Hora	Horas Uso x día	Cant.Veces x semana	Horas x semana	Horas x mes	3 Meses	Costo total
Director técnico	2.000,00	6 hrs	16,67	1,50 hrs	2 días	3 hrs	12 hrs	36 hrs	600,00
Administradora	1.500,00	8 hrs	9,38	2 hrs	2 días	4 hrs	16 hrs	48 hrs	450,00
Jefe Farmaco	1.500,00	4 hrs	18,75	1 hrs	2 días	2 hrs	8 hrs	24 hrs	450,00
Trabajo social	800,00	8 hrs	5,00	2 hrs	2 días	4 hrs	16 hrs	48 hrs	240,00
Directora Proyectos	1.500,00	8 hrs	9,38	2 hrs	2 días	4 hrs	16 hrs	48 hrs	450,00
Asistente de Proyectos	700,00	8 hrs	4,38	2 hrs	2 días	4 hrs	16 hrs	48 hrs	210,00
Analista Financiero	700,00	8 hrs	4,38	2 hrs	2 días	4 hrs	16 hrs	48 hrs	210,00
		<u>50 hrs</u>		<u>13 hrs</u>		<u>25 hrs</u>	<u>100 hrs</u>	<u>300 hrs</u>	<u>2.610,00</u>

	Horas Hombre			
	Diario	Semanal	Mensual	3 Meses
Proyecto	13 hrs	25 hrs	100 hrs	300 hrs
Jornada Normal	50 hrs	250 hrs	1000 hrs	3000 hrs
% Uso Horas	25%	10%	10%	10%

Notas:
 1. Se considera un 25% del uso de Horas x día para el proyecto.

2. Se utilizan 2 días a la semana para el proyecto (Cant.Veces x semana).
3. Duración de elaboración del proyecto 3 meses.

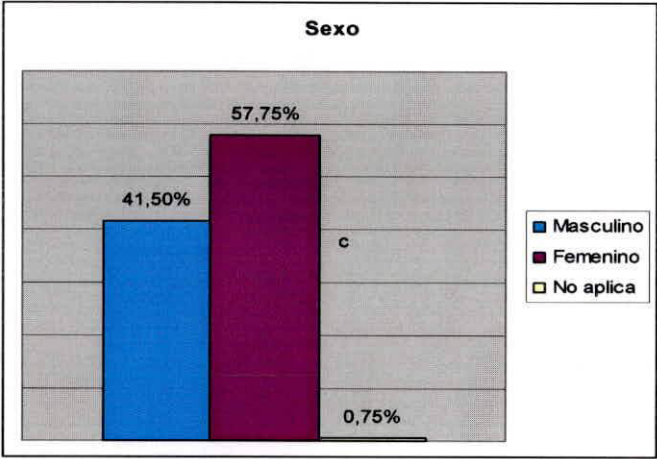
CAPITULO II

2. 1. ESTUDIO DE MERCADO

El estudio de mercado se realizo en la ciudad de Guayaquil por un equipo de la Unidad de Proyectos de la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil liderada por la Licenciada Rosario Erazo, a un total de 400, personas encuestadas al azar, cuyas conclusiones y cuadros presentamos a continuación (Fuente de los Gráficos 3 al 17 son es el Estudio de Mercado que se realizó con esta finalidad):

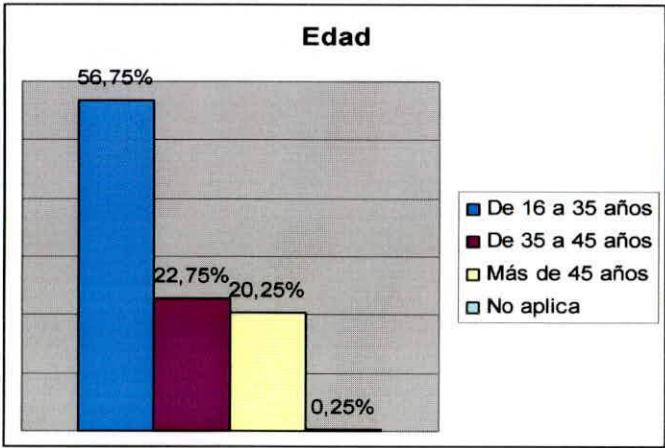
2. 1. 1. Encuesta a Usuarios de la Ciudad de Guayaquil

GRÁFICO 3: Porcentaje por sexo de las personas encuestadas



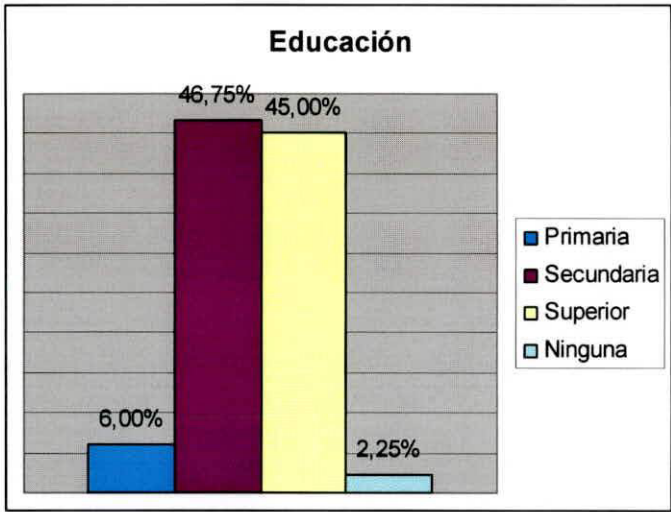
El universo de las encuestas fue a 400 usuarios de la ciudad de Guayaquil, de los cuales el 58% corresponde al sexo femenino.

GRAFICO 4: Rango de edad de las personas encuestadas



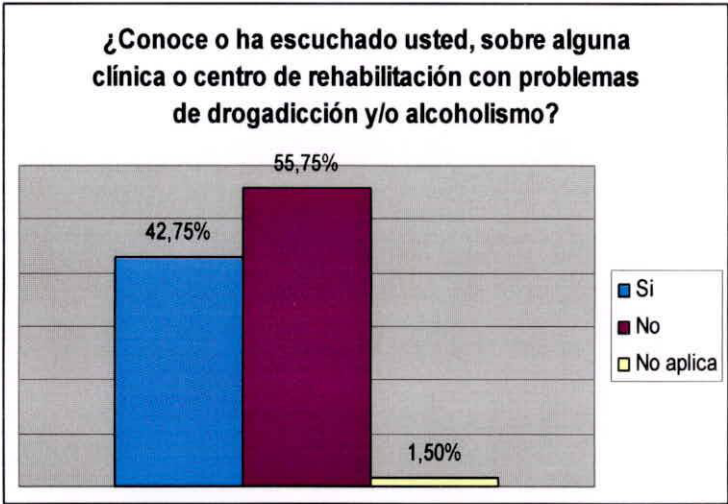
La edad de las personas encuestadas el 57% corresponde a personas de 16 a 35 años de edad y el 43% corresponden a personas con más de 35 años de edad.

GRAFICO 5: Nivel de educación de las personas encuestadas



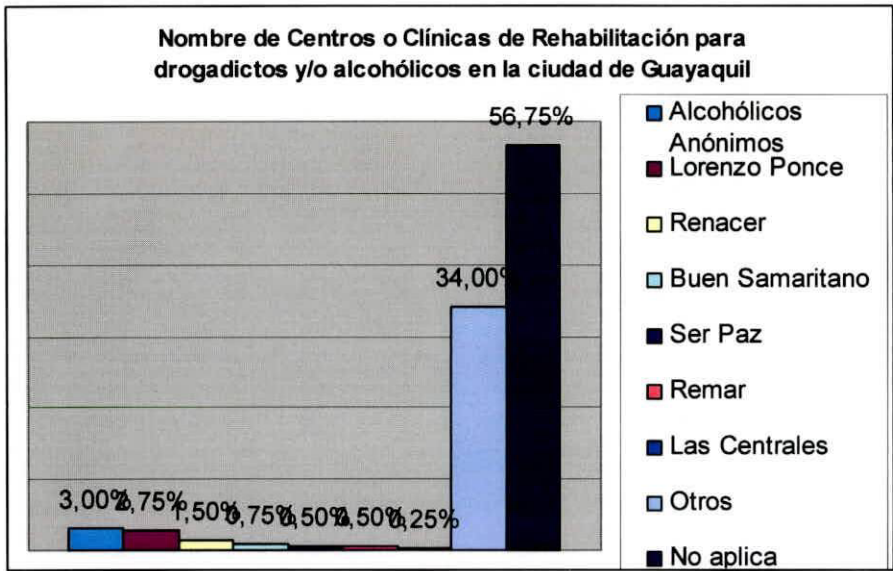
El nivel de educación de los encuestados el mayor porcentaje corresponde al nivel Secundario con el 47%, seguido del Superior con el 45%.

GRÁFICO 6: Conocimiento de los encuestados sobre centros de rehabilitación para farmacodependientes



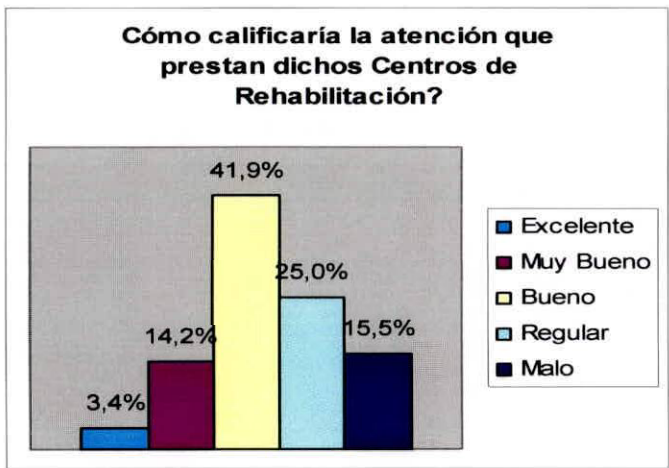
El 56% de los encuestados manifiestan que no conocen alguna clínica o centro de rehabilitación para pacientes con problemas de drogadicción en la ciudad de Guayaquil, mientras que el 43% si lo conocen.

GRÁFICO 7: Centros y Clínicas de rehabilitación conocidos por los encuestados



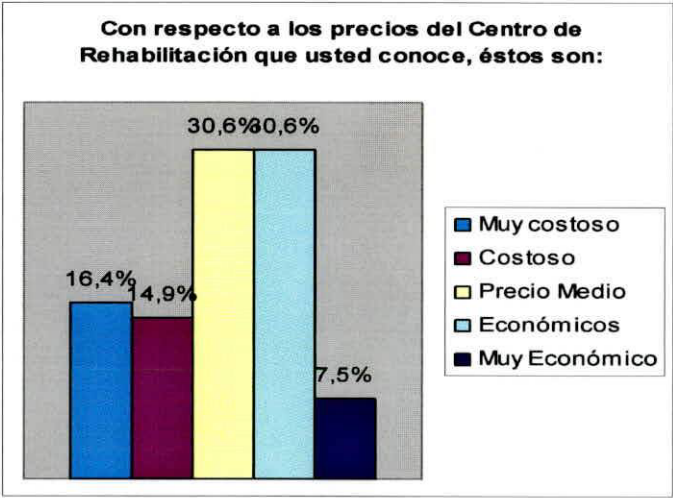
Del 43% de los encuestados que sí conocen otros Centros de rehabilitación para drogadictos o alcohólicos en la ciudad de Guayaquil, manifiestan que conocen: Alcohólicos Anónimos 3%, el hospital Lorenzo Ponce 3%, Renacer 2%, mientras que el 34% corresponde a diversos Centros o casas de Rehabilitación.

GRÁFICO 8: Calificación otorgada por los encuestados a los Centros y Clínicas de rehabilitación conocidos



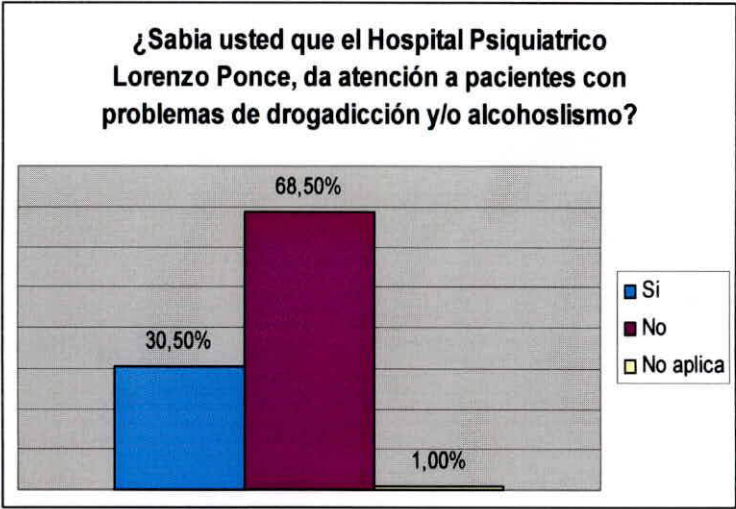
Del 43% de los encuestados que sí conocen otros Centros de rehabilitación para drogadictos y/o alcohólicos, califican su atención como: Excelente (3.4%), Muy Bueno (14.2%), Bueno (41.9%), Regular (25.0%), Malo (15.5%).

GRÁFICO 9: Apreciación de los encuestados sobre costos de los Centros y Clínicas de rehabilitación conocidos



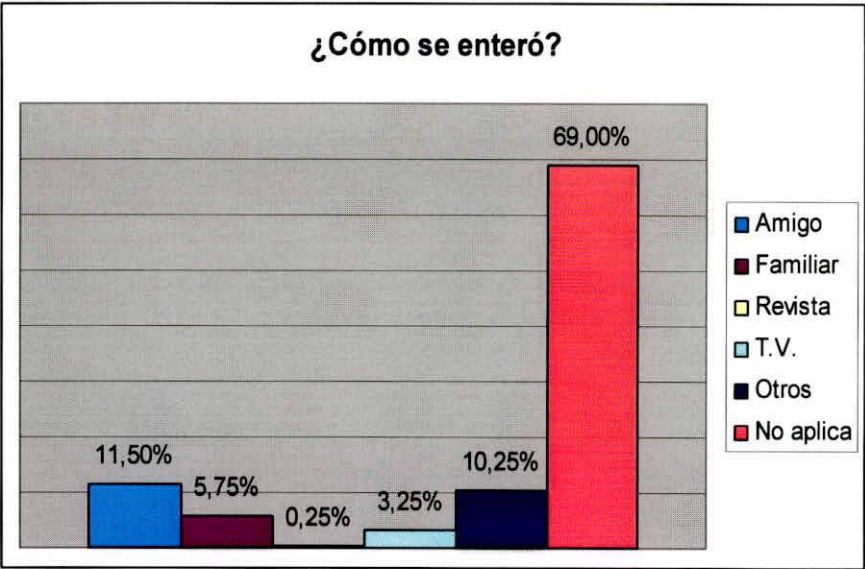
Del **43% de los encuestados** que sí conocen otros Centros de rehabilitación para drogadictos o alcohólicos en la ciudad de Guayaquil, manifiestan que los precios de dichos centros son: Muy costoso (16.4%), Costoso (4.9%), Precios Medios o Económicos (30.6%), Muy Económico (7.5%).

GRÁFICO 10: Conocimiento de los encuestados sobre servicios que presta el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce a pacientes farmacodependientes



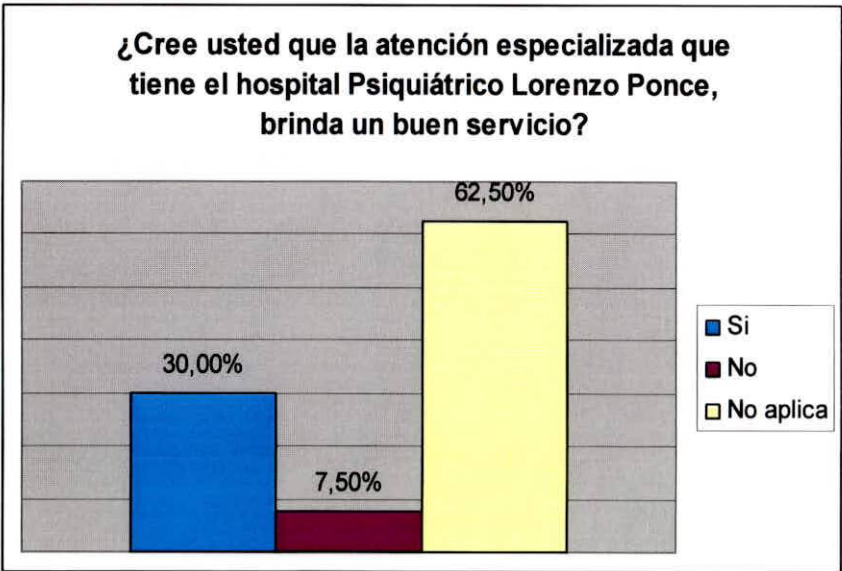
De las personas encuestadas, el 69% no conocen que el hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce da atención a pacientes con problemas de drogadicción y/o alcoholismo.

GRÁFICO 11: Medios de Información para el conocimiento de los encuestados sobre servicios que presta el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce a pacientes farmacodependientes



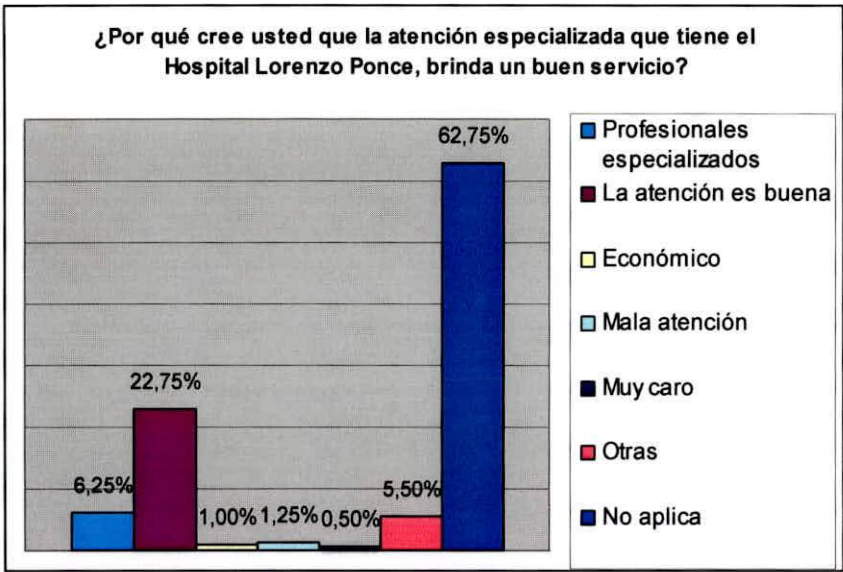
Del **31% de los encuestados**, que sí conocen que el hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce da atención a pacientes con problemas de drogadicción y/o alcoholismo, el 12% se enteraron a través de familiares, un 6% a través de amigos y el 13% a través de otros medios.

GRÁFICO 12: Evaluación de los encuestados sobre servicios que presta el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce a pacientes farmacodependientes



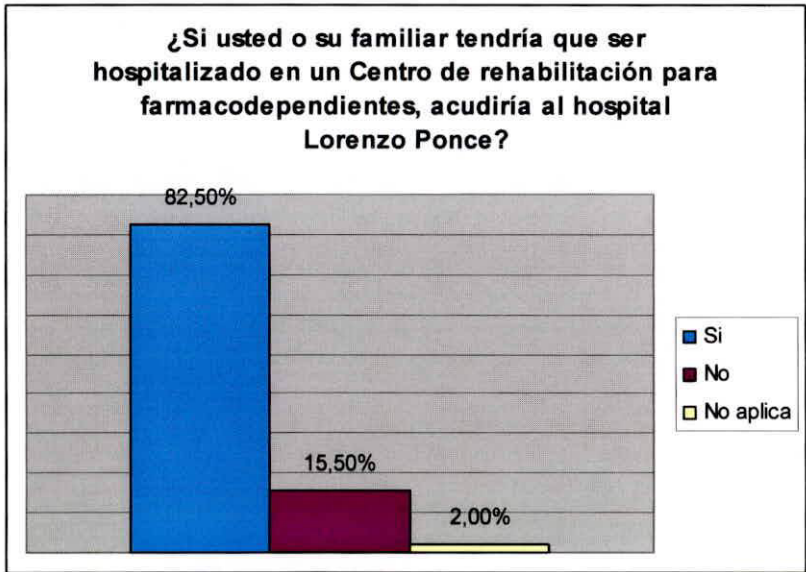
Del **31% de las personas encuestadas**, que sí conocen sobre los servicios que brinda el hospital Lorenzo Ponce, manifestaron que sí brinda buen servicio (30%) y tan sólo el (7%) que no lo brinda.

GRÁFICO 13: Evaluación de los encuestados sobre el por qué de la calidad de los servicios que presta el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce a pacientes farmacodependientes



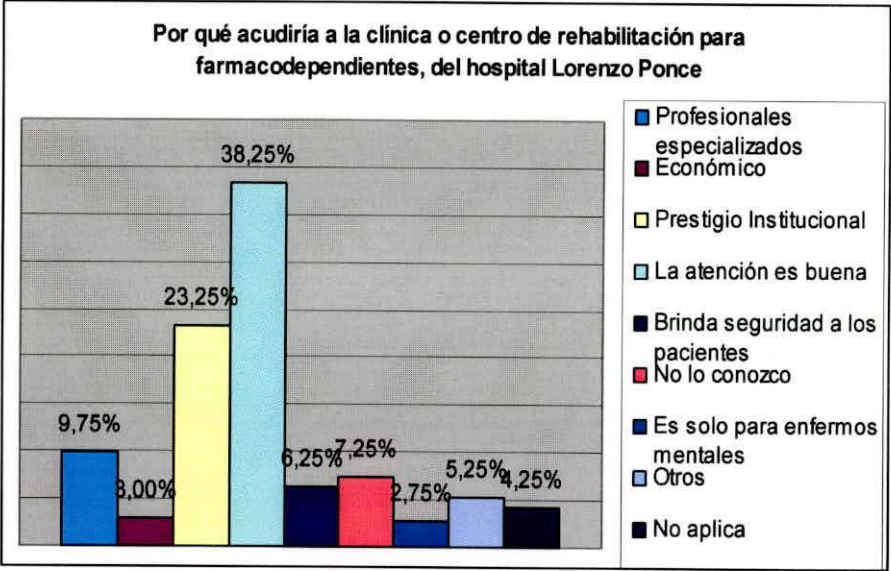
Del 31% de las personas encuestadas, que sí conocen sobre la atención que brinda el hospital Lorenzo Ponce, manifiestan que la atención es buena (23%), porque tiene Profesionales muy especializados (6%).

GRÁFICO 14: Disposición de los encuestados a un tratamiento de rehabilitación para pacientes farmacodependientes en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce



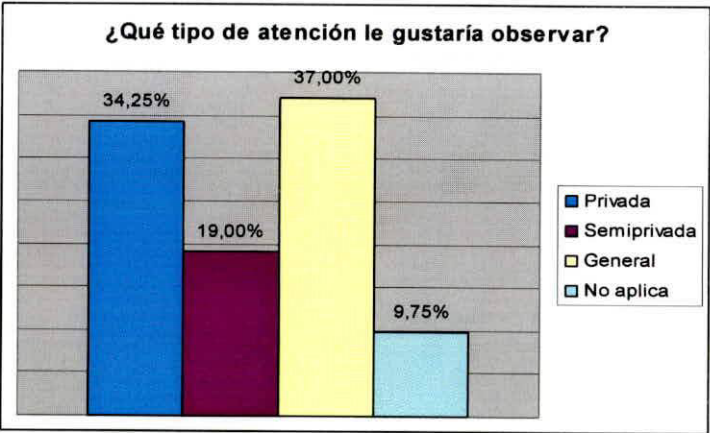
Del universo de los encuestados, el 83% de los encuestados manifiestan que sí asistirían a la Clínica o centro de rehabilitación para drogadicto y/o alcohólicos del Hospital Lorenzo Ponce.

GRÁFICO 15: Causas de la disposición de los encuestados a un tratamiento de rehabilitación para pacientes farmacodependientes en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce



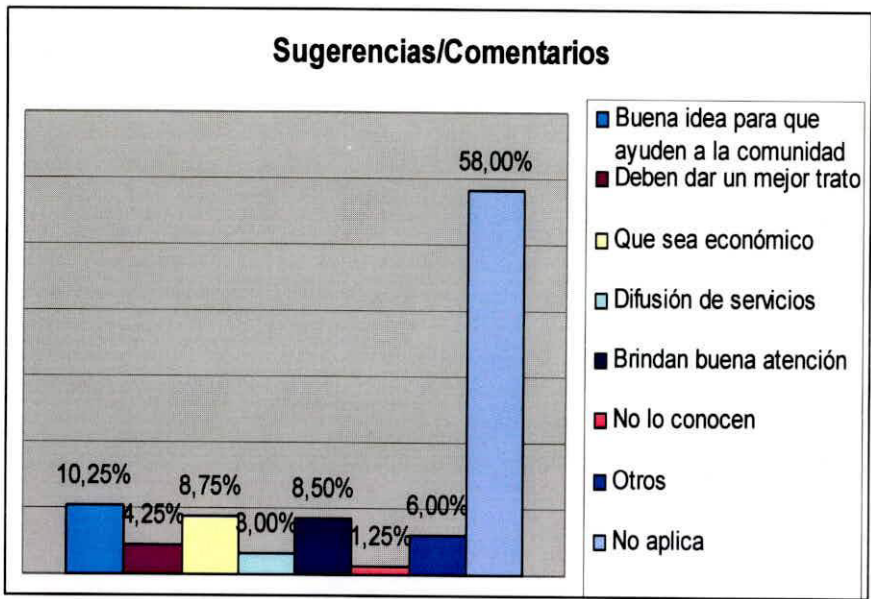
Del universo de las personas encuestas, manifiestan que acudirían a la clínica de rehabilitación para drogadictos o alcohólicos del hospital Lorenzo Ponce, porque la atención es buena (38%), porque tiene prestigio (23%), sus profesionales son especializados para atender éste tipo de problemas (10%), porque ser económico (3%), mientras las personas que no acudirían, porque no conocen al respecto (7%), es sólo para enfermos mentales (3%).

GRÁFICO 16: Tipo de atención que le gustaría a los encuestados en un tratamiento de rehabilitación para pacientes farmacodependientes en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce



El 37% que asistirían a la clínica o centro de rehabilitación para pacientes con problemas de drogadicción y/o alcoholismo, les gustaría recibir una atención general, mientras que el 34% privada, el 19% semiprivada y un 10% no opinó.

GRÁFICO 17: Sugerencias de los encuestados para un tratamiento de rehabilitación para pacientes farmacodependientes en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce



Del 42% de la personas que dieron sus comentarios sobre la creación y/o servicio de la clínica de rehabilitación, manifestaron que es una buena idea que crean esta clínica de rehabilitación (10%), porque así podrán ayudar a la comunidad, ya que existen muchas personas con estos problemas en la ciudad de Guayaquil, otros sin embargo manifiestan que debe ser económico para que puedan acceder las personas más pobres o necesitadas (9%), o porque conocen que en éste hospital brindan buena atención (9%), que den difusión y charlas a los estudiantes de los Colegios (3%), el 58% no opinó al respecto.

2. 1. 2. Conclusión

Luego de haber realizado un estudio de mercado a las 400 personas encuestadas de la ciudad de Guayaquil se concluye que la creación de una unidad para el tratamiento de las conductas adictivas llevaría a cubrir una necesidad hasta el momento insatisfecha para este tipo de pacientes que actualmente se encuentran desprotegidas.

2.2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, CARACTERÍSTICAS Y USOS

La Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Lorenzo Ponce será una unidad especializada en la evaluación y el tratamiento multidisciplinario de los pacientes afectos de trastornos comportamentales y emocionales por el abuso y/o dependencia a sustancias psicoactivas. También brindará tratamiento a aquellos pacientes que padecen otro tipo de adicciones, como la adicción actividad lenta juego (ludopatía), a los juegos de video, a la actividad sexual, entre otras. Estará ubicada en un pabellón del Hospital Lorenzo Ponce destinado exclusivamente para el efecto, separado del resto de internos del hospital: Contará con habitaciones individuales y compartidas, con áreas de terapia, salas de reuniones, áreas de esparcimiento, cancha multipropósito, máquina - equipo para ejercicios físicos múltiples. Estará servido por un equipo multidisciplinario de profesionales expertos en el campo: psiquiatras, psicólogos, trabajadora social, auxiliares y ayudantes de enfermería. Su labor será complementada por grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, personal de apoyo espiritual, entre otros. Los pacientes ingresarán para un tratamiento de desintoxicación y deshabitación que durará un máximo de treinta días. Los pacientes que requieran una estancia mayor serán remitidos luego de este periodo a una Comunidad Terapéutica para el tratamiento a largo plazo.

Luego del tratamiento los pacientes serán seguidos en la Unidad, sea como pacientes ambulatorios con visitas periódicas que se irán espaciando de acuerdo con un programa preestablecido, o pasarán el día en la Unidad y retornarán a sus hogares en la noche, de acuerdo con la severidad de cada caso.

2. 2. 1. Principios Generales del Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento es ayudar al paciente a disminuir la frecuencia y severidad de los episodios de abuso de sustancias y alcanzar finalmente la abstinencia total de la(s) sustancia(s) problema. El tratamiento contempla varios aspectos entre los que tenemos:

A.- Mejoramiento en el funcionamiento psicológico y social

El mejoramiento en el funcionamiento psicológico y social tiene como objetivo:

- Restaurar las relaciones personales y familiares alteradas, lo que dará a su vez soporte a un estilo de vida libre de sustancias tóxicas.
- Desarrollar de las habilidades sociales y vocacionales.
- Brindar un tratamiento integral, multidisciplinario, así como las terapias individuales y de grupo.
- El principal punto en el tratamiento es motivar el paciente al cambio y ayudarlo a interiorizar, practicar y aprender cambios en actitudes y comportamientos para liberarse de la o adicción

B.- Evaluación

Una evaluación apropiada busca

- Obtener información pertinente del propio paciente y, con su autorización, de otras fuentes colaterales disponibles (familias, amigos tratantes anteriores, empleadores) según sea apropiado.
- Reconocer que algunos grupos de individuos pueden tener un riesgo incrementado o tener abuso de múltiples sustancias, o algún tipo de desorden psiquiátrico o psicológico no identificado previamente, ni tratado apropiadamente.
- Usar herramientas previamente validadas para la evaluación del abuso de sustancias tales como el CAGE, Alcohol Use Disorders Identification Test y el Drug Abuse Screening Test que ayudarán a reconocer desórdenes no manifiestos.
- Realizar TOX SCAN (screening toxicológico en sangre, orina y aliento) a nivel cualitativo y cuantitativo.
- Es importante considerar y evaluar la presencia de embarazo o de cualquier condición médica asociada (SAMI: Substance Abuser Mental Illness. o MISA Mental Illness with Substance Abuser)

2. 2. 2. Ubicación del paciente de acuerdo a sus necesidades particulares

A.- Hospitalización

El paciente será hospitalizado en caso de que presente uno de los siguientes factores:

- **Sobredosis** que no puede ser tratada de manera ambulatoria o en el departamento de emergencia (ej.: inestabilidad o toxicidad cardíaca, detrimento del nivel de conciencia).
- **El paciente presenta riesgo de desarrollar síndrome de abstinencia:** presencia de condiciones sindrómicas asociadas (ej.: dependencia a múltiples sustancias, antecedentes o signos actuales de delirium tremens) no puede

recibir la evaluación necesaria a no ser que se encuentre en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

- **Presenta condiciones médicas comórbidas** (ej.: insuficiencia cardíaca congestiva severa) que hacen imposible la desintoxicación ambulatoria.
- **Presenta historia documentada de no haber tenido beneficio en tratamientos menos intensos.**
- **Tiene nivel psiquiátrico de comorbilidad** (SAMI/MISA).
- **Presenta desorden comportamental asociado** a el consumo de sustancias que lo hace peligroso para el o los otros (conducta / heteroagresiva).
- **No tiene respuesta o fue incapaz de adherirse a un tratamiento menos intenso.**

B.- Tratamiento Residencial

- No cumple con los criterios de hospitalización.
- Carencia de habilidades socio- vocacionales y de soporte sociales para mantenerse libre de consumo
- Demostración negativa a que puede responder a confrontación interpersonal – grupal.

Residenciales: cortos, medianos o de larga duración dentro de unidad especializada.

C.- Hospitalización Parcial

- Requiere cuidado intensivo pero presenta una probabilidad de abstenerse de drogas ilícitas en un área restringida (al estar hospitalizado).
- Se ha fugado de hospitales o residencias y tiene alto riesgo de recaídas.
- Piensa que carecen de suficiente motivación para adherirse a el tratamiento ambulatorio.
- Tiene condiciones comórbidas psiquiátricas severas.
- Presenta historia de recaídas posterior a la internación.
- Retorna a ambientes de alto riesgo para el consumo de sustancias o tienen limitado soporte social para mantenerse libre de consumo.

D.- Ambulatorio

- Demuestra condiciones clínicas favorables y demuestra condiciones ambientales que no precisan de tratamiento intensivo.
- Está siendo tratado por nicotina o marihuana, a menos que requiera un nivel de cuidado mayor (condiciones clínicas).
- No presenta condiciones psiquiátricas severas comórbidas
- Ambiente socio familiar adecuado.
- Buena adherencia al tratamiento.
- Control adecuado de recaídas.

2. 2. 3. Tratamiento Farmacológico

- Tratar intoxicaciones.
- Disminuir o eliminar los síntomas de abstinencia en un esfuerzo para atenuar el deseo y la recaída.
- Sustituir un agonista según la sustancia particular usada (ej.: metadona o buprenorfina para opioides, terapia de restitución de nicotina para el tabaco, benzodiazepinas para alcohol).

- Considerar usar otra medicación para disminuir también los síntomas de la abstinencia (ej.: clonidine para abstinencia por opioides).
- Disminuir los efectos de reforzamiento del abuso de sustancia.
- Considerar el uso de fármacos que bloqueen los efectos psicológicos y subjetivos de la administración de la droga (ej.: naltrexona para opioides).
- Promover la abstinencia y prevenir la recaída.
- Disulfiram, que disuade el uso del alcohol previo conocimiento del paciente.
- Naltrexona, que disminuye el deseo por el alcohol presumiblemente al bloquear los receptores opioides.
- Acamprosate promueve la abstinencia por alcohol al disminuir la hiperexcitabilidad neuronal.
- Bupropion, disminuye la urgencia y el deseo de fumar.
- Mejorar las condiciones co psiquiátricas.

A todos los usuarios de la Unidad se le harán estudios para detectar patologías comórbidas para favorecer su tratamiento específico y mejorar la adherencia en la unidad de conductas adictivas

HORARIO DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LORENZO PONCE

Equipo Multidisciplinario

- Médico Psiquiátrico – Jefe de la Unidad
- Psicólogo Clínico – Psicoterapeuta
- Terapeuta Familiar
- Trabajadora Social
- Enfermera Profesional
- Operadores Vivenciales
- Personal Paramédico (auxiliares)

Trabajo a realizarse durante las dos primeras semanas

- **Etapas de acogida: Primera y segunda semana**
 - 06h00 a 07h30 Aseo personal y del área
 - 08h00 a 09h00 Desayuno
 - 09h00 a 10h00 Reflexión diaria (equipo multidisciplinario)
 - 10h00 a 10h15 Refrigerio
 - 10h15 a 11h30 Evaluación psiquiátrica, psicológica y socio-familiar
 - 11h30 a 12h00 Reunión del equipo multidisciplinario (revisión de casos diarios)
 - 12h00 a 13h00 Almuerzo
 - 13h00 a 14h00 Descanso
 - 14h00 a 16h00 Psicoeducación (Trabajo Social)
 - 16h00 a 18h00 Elaboración de tareas y actividades recreativas (Ludoterapia)
 - 18h00 a 19h00 Merienda
 - 19h00 a 21h00 Grupos de autoayuda
 - 22h00 Descanso
- **Etapas de intervención: tercera a sexta semana:**
 - 06h00 a 07h30 Aseo personal y del área
 - 08h00 a 09h00 Desayuno
 - 09h00 a 10h00 Reflexión diaria (equipo multidisciplinario)
 - 10h00 a 10h15 Refrigerio
 - 10h15 a 11h30 Evaluación y tratamiento individualizado:
 - Psicoterapia individual, Grupal y Familiar
 - 11h30 a 12h00 Reunión del equipo multidisciplinario (revisión de casos diarios)
 - 12h00 a 13h00 Almuerzo
 - 13h00 a 14h00 Descanso
 - 14h00 a 16h00 Psicoeducación (Trabajo Social: Cine Forum)
 - 16h00 a 18h00 Elaboración de tareas y actividades recreativas (Ludoterapia)
 - 18h00 a 19h00 Merienda
 - 19h00 a 21h00 Grupos de autoayuda
 - 22h00 Descanso
- **Etapas de Pre-Alta: de la séptima a octava semana:**
 - 06h00 a 07h30 Aseo personal y del área
 - 08h00 a 09h00 Desayuno
 - 09h00 a 10h00 Reflexión diaria (equipo multidisciplinario)
 - 10h00 a 10h15 Refrigerio

- 10h15 a 11h30 Esquemas de planificación individualizada:
 - Planificación de visitas
 - Permisos (controlados y solos)
 - Intervención familiar para análisis de conducta externa
 - Planificación de alta y de seguimientos externos paciente-familia.
 - Prevención de recaídas.
- 11h30 a 12h00 Reunión del equipo multidisciplinario (revisión de casos diarios)
- 12h00 a 13h00 Almuerzo
- 13h00 a 14h00 Descanso
- 14h00 a 16h00 Psicoeducación (Trabajo Social: Cine Forum)
- 16h00 a 18h00 Elaboración de tareas y actividades recreativas (Ludoterapia)
- 18h00 a 19h00 Merienda
- 19h00 a 21h00 Grupos de autoayuda
- 22h00 Descanso

Fines de semana

El mismo horario que se maneja de Lunes a Viernes, pero con la diferencia de que los pacientes recibirán solo a los grupos de autoayuda.

Los domingos podrán reforzar opcionalmente su parte espiritual asistiendo a las 10h30 a la Misa que se celebra en la capilla del Hospital.

Recibirán la supervisión de los médicos residentes de guardia y personal de enfermería.

2. 3. ANÁLISIS FINANCIERO

La infraestructura a utilizarse será el actualmente desocupado Pensionado de Mujeres, con una con una ocupación potencial de 80 camas distribuidas en tres niveles. La operación será por etapas. Se iniciará en la Planta Baja que cuenta con áreas tanto para hospitalización de pacientes de general, así como habitaciones individuales para pensionistas, 20 para los primeros y 10 para los segundos.

Para el análisis financiero se considera una ocupación del 90% del total de la capacidad instalada, y se ha elaborado dos fases cada una con una duración de seis meses, por lo que se atenderán en la primera fase 27 pacientes mensuales (24 del Servicio General y 3 del Servicio Privado) y en la segunda fase cubrirá a 65 pacientes mensuales (58 del Servicio General y 7 del Servicio Privado), como se presenta en el siguiente Tabla:

TABLA 4: Cálculo de ocupación para la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce por fases

	Capacidad Máxima			Capac.Estimada con 90% de Ocupación			Fase 1	Fase 2
	Hombres	Mujeres	TOTALES	Hombres	Mujeres	TOTALES		
General	36	28	64	32	25	58	24	58
Privado	4	4	8	4	4	7	3	7
TOTALES	40	32	72	36	29	65	27	65

La tarifa para el servicio general será igual al costo por paciente hospital más un 13% de incremento como margen de contribución, lo que en total será de **USD \$ 435.19**. La tarifa para el servicio privado será igual a **USD \$ 660.00**. La tarifa, tanto para general como para pensionado incluirá el costo de las medicinas.

La materia prima (medicinas, insumos médicos, otros) se considera un incremento anual del 2% a partir del 3er año.

El costo de la mano de obra considera un incremento anual del 2% a partir del 3er año.

Los materiales e insumos (materiales de limpieza, prendas hospitalaria, materiales de mantenimiento, otros) fueron calculados en base al costo por paciente de las salas de hospitalización general y proyectados para la ocupación de la clínica de farmacodependientes.

Los costos indirectos (servicios públicos, mantenimiento, papelería, otros) está calculados en base al costo por paciente de las salas de hospitalización general.

Para los gastos de publicidad se calculó el 10% de la inversión en infraestructura prorrateada para los 5 años del proyecto.

El servicio de alimentación se cálculo en base a los costos por ración presentados por la dirección financiera para los servicios del hospital, para el Serv. General el costo diario es de USD \$ 1.77 y para el Serv. Privado es de USD \$ 3.2 costo diario. **(Ver Anexo)**

La inversión de capital asciende en USD \$ 92.000 como se presenta en el siguiente cuadro.

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

HOSPITAL PSIQUIATRICO LORENZO PONCE

“Clínica para atención de pacientes con conductas adictivas en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo
Dirección Financiera

Agrupación Contable	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
41 VENTAS BRUTAS		164.002,99	357.824,70	375.715,93	394.501,73	414.226,81
4102 Ingresos No Tributarios		164.002,99	357.824,70	375.715,93	394.501,73	414.226,81
DONACION	92.109,83					
INGRESO NETO		164.002,99	357.824,70	375.715,93	394.501,73	414.226,81
61 Costo de Ventas		131.624,32	295.348,34	300.080,74	304.907,79	309.831,39
6101 Materia Prima		8.114,26	17.703,84	18.057,91	18.419,07	18.787,45
6102 Mano de Obra Directa		90.303,00	218.916,36	223.294,69	227.760,58	232.316,80
6103 Materiales & Insumos		3.936,39	3.936,39	3.936,39	3.936,39	3.936,39
6104 Costos Indirectos		29.270,67	54.791,74	54.791,74	54.791,74	54.791,74
INVERSION	92.109,83					
TOTAL EGRESOS		131.624,32	295.348,34	300.080,74	304.907,79	309.831,39
FLUJO NETO DE CAJA		32.378,67	62.476,36	75.635,19	89.593,93	104.395,42
TOTAL ACUMULADO FLUJO DE CAJA		32.378,67	94.855,02	170.490,21	260.084,14	364.479,57

TIR	No aplica
VAN	248.726,26
VAN Relativo	2,70

Se considera una tasa de descuento del 12% para el cálculo del VAN el cual es de USD 248.000.

TABLA 5: Análisis financiero para la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce por años

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

Dirección Financiera

HOSPITAL PSIQUIATRICO LORENZO PONCE

“Clínica para atención de pacientes con conductas adictivas en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce”

Agrupación Contable	Año0	Año1	Año2	Año3	Año4	Año5
41 VENTAS BRUTAS		531.047,73	619.982,74	622.491,22	624.919,47	627.494,62
4102 Ingresos No Tributarios		531.047,73	619.982,74	622.491,22	624.919,47	627.494,62
410203 Bienes Y Servicios Hospitalarios		531.047,73	619.982,74	622.491,22	624.919,47	627.494,62
410203001 Ventas De Servicios		495.011,73	581.784,58	582.001,17	582.000,02	582.000,00
410203002 Ventas De Medicinas e Insumos		36.036,00	38.198,16	40.490,05	42.919,45	45.494,62
Descuentos		123.752,93	145.446,14	145.500,29	145.500,01	145.500,00
INGRESO NETO		407.294,80	474.536,59	476.990,93	479.419,47	481.994,62
		4.072,95				
61 Costo De Producción De Servicios		220.614,33	230.757,06	241.508,36	252.904,74	264.984,90
6101 Materia Prima		27.720,00	29.383,20	31.146,19	33.014,96	34.995,86
6102 Mano de Obra Directa		141.325,59	149.805,13	158.793,43	168.321,04	178.420,30
6103 Materiales & Insumos		6.077,57	6.077,57	6.077,57	6.077,57	6.077,57
6104 Costos Indirectos		43.340,21	43.340,21	43.340,21	43.340,21	43.340,21
6105 Depreciaciones		2.150,96	2.150,96	2.150,96	2.150,96	2.150,96
51 Gastos De Administración		13.803,54	14.580,28	15.403,63	16.276,37	17.201,49
5102 Gastos De Personal Indirecto		12.945,71	13.722,45	14.545,80	15.418,55	16.343,66
TOTALGASTOS		13.803,54	14.580,28	15.403,63	16.276,37	17.201,49
TOTAL COSTOS Y GASTOS		234.417,86	245.337,34	256.911,99	269.181,11	282.186,38
INVERSION	83.244,76					
FLUJO NETO DE CAJA	(83.244,76)	172.876,94	229.199,25	220.078,94	210.238,36	199.808,24
TOTAL ACUMULADO FLUJO DE CAJA	(83.244,76)	89.632,18	318.831,43	538.910,37	749.148,73	948.956,97

ni ns

TIR	226,28%
VAN	948.956,97
VAN Relativo	11,40
Payback Period	0,67 años

* Se estima un incremento anual del 10% en los ingresos

* Se estima un incremento anual del 6% en los costos

* El periodo de recuperación estimado es de 4.52 años

CAPITULO III

INGENIERÍA DEL PROYECTO

3. 1. Análisis FODA del Proyecto

Entre las reuniones que se han ido realizando, para llevar adelante la formulación del presente proyecto, se realizó el FODA de la Clínica de Rehabilitación.

TABLA 6: FODA para la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce

FODA DEL PROYECTO

Fortalezas	- El hospital posee ya la infraestructura necesaria, en una ubicación estratégica. - Experticia en el tema del personal de planta. - Prestigio Institucional, garantía de seriedad y orientación al servicio sin fines de lucro de la Junta de Beneficencia de Guayaquil
Oportunidades	- Alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales - Fundaciones y otras estructuras orientadas a las adicciones como AA, NA y Fundación Misericordia.
Debilidades	- Imagen Manicomial, prejuicios en el público - Falta de Personal de Enfermería-Auxiliares - Falta de presupuesto-Personal Paramédico
Amenazas	- Corrupción- tráfico de estupefacientes - Riesgos de implicaciones legales para el personal-

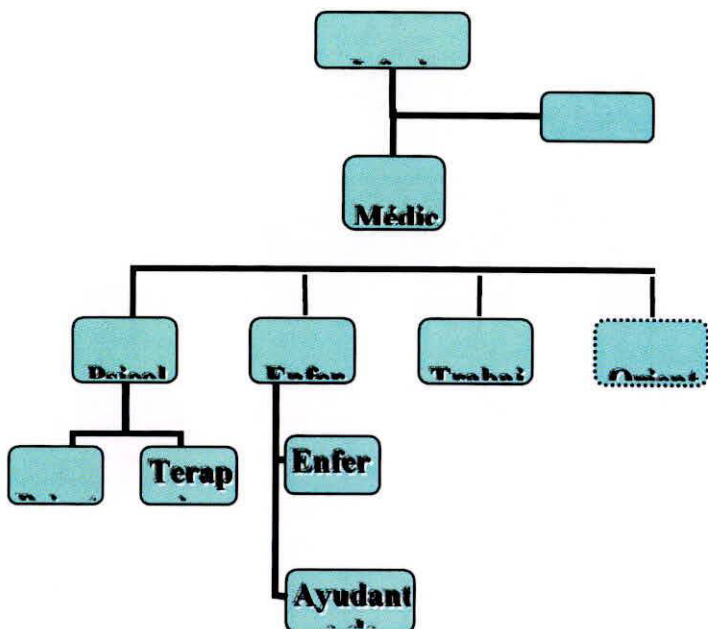
3. 2. Normativa jurídica en el Ecuador

La Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas- CONSEP, es el ente técnico y operativo que se encarga de dinamizar las políticas asumidas por el Estado Ecuatoriano a través del Consejo Directivo, en lo referente a la reducción de las diferentes manifestaciones del problema de las drogas. Su marco institucional se sustenta en la Ley 108 sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y su principal estrategia de trabajo la constituye el Plan Nacional contra las drogas **2004- 2008**, a través del DECRETO EJECUTIVO, Registro Oficial No. 239, miércoles 24 de diciembre del 2003, en la Presidencia del Coronel Lucio Gutiérrez Borbúa.

ANEXOS

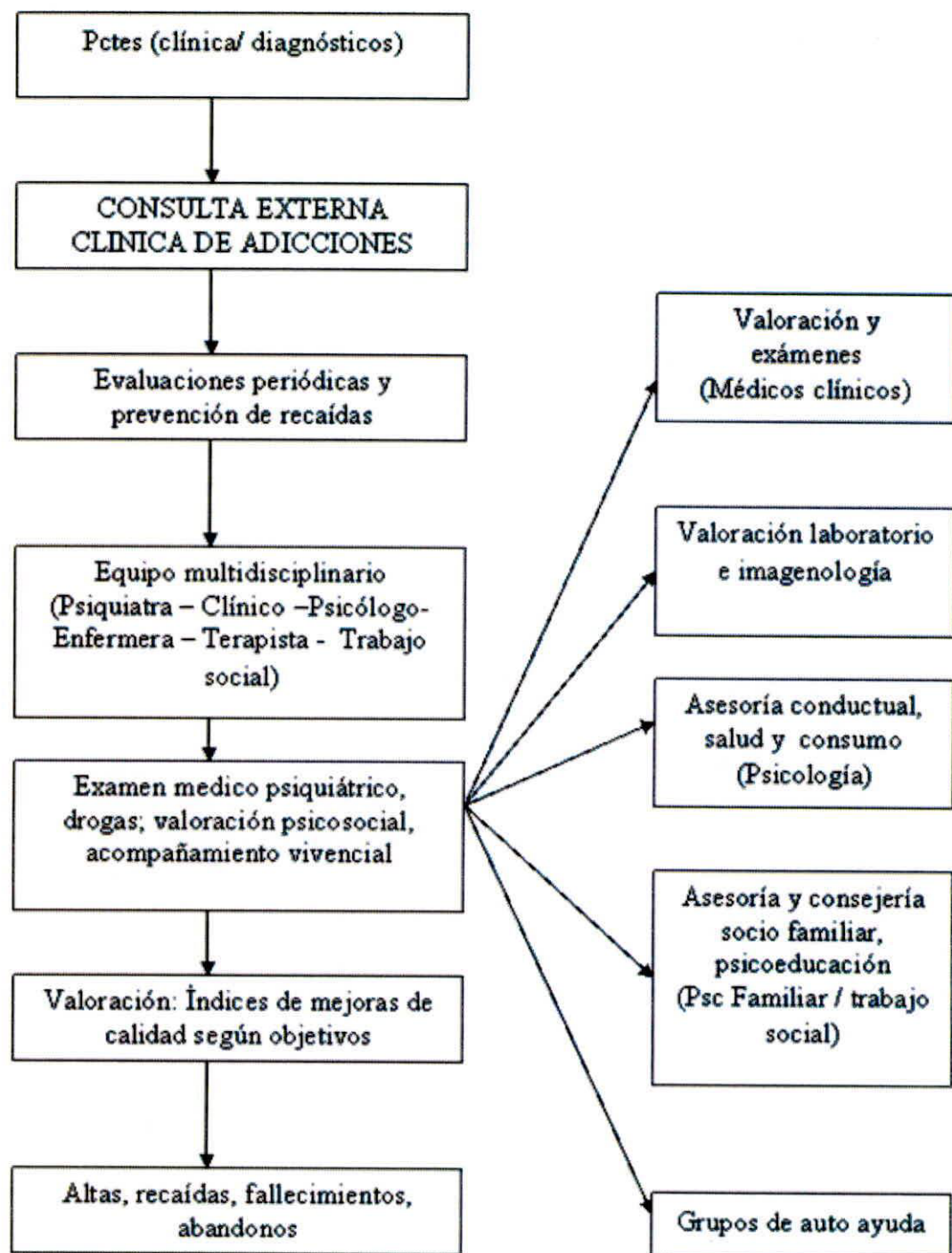
ANEXO 1

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE LA CONSULTA EXTERNA Y LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DEL HOSPITAL LORENZO PONCE



ANEXO 3

HISTORIA CLÍNICA DE ADICCIONES, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LORENZO PONCE

DATOS BIOGRAFICOS:

Nombre:

Lugar y fecha de nacimiento:

Lugar de residencia:

Estado civil: raza: edad:

Escolaridad: religión:

Ocupación:

Tipo de ingreso hospitalario: (voluntario, familiar, legal):

ANTECEDENTES:

FAMILIARES: (tipo de familia, co y para dependencia, patologías somáticas y mentales, consumo de drogas)

PERSONALES: (patologías somáticas, antecedentes psiquiátricos, intervenciones quirúrgicas, tratamiento anteriores, medicación recibidas y adicciones)

ENFERMEDAD ACTUAL:

Drogas consumidas:

Tipo preferencial: Edad de inicio:

Motivo de inicio: Frecuencia:

Forma de consumo: (solo / grupal)

Dependencia física: Dependencia psicológica:

Tolerancia: Síndrome de abstinencia

Intoxicación:

Efectos secundarios intraconsumo / post consumo

Otras patologías / otros efectos.

EXAMEN FISICO:

- Examen somático general y dirigido (cabeza cuello, tórax, abdomen, extremidades, ORL)
- Examen neurológico básico y psiquiátrico
- Pruebas complementarias: laboratorio (scan toxico – metabolitos sangre /orina) imagenología (TC /RX)
- Observaciones:

PLAN TERAPEUTICO:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

MEDICO RESPONSABLE:

FECHA DE EVALUACION:

ANEXO 4

MATERIALES NECESARIOS PARA LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DEL HOSPITAL “LORENZO PONCE”

MATERIAL DE ENFERMERIA	
Tensiómetro de Pedestal	2 Unds.
Estetoscopio	2 Unds.
Succionador	1 Und.
Carro de Curaciones	1 Und.
Termómetros orales	30 Unds.
Carpetas metálicas	30 Unds.
Copas de medicina	90 Unds.
DORMITORIOS	
Colchones	30 Unds.
Camas	30 Unds.
Veladores	30 Unds.
Biombo	1 Und.
Almohadas	60 Unds.
Cobijas	30 Unds.
Sábanas	240 Unds.
Sobrecamas	90 Unds.
Fundas de almohadas	240 Unds.
Ventiladores de tumbado	
Ventiladores de Pedestal	
MATERIAL DE ESCRITORIO	
Computadoras	2
Impresora Matricial	1
Impresora Láser	1
Almohadilla, Tinta de almohadilla, Portasellos, Gomero, Grapas, Lápices de colores, Cortaúñas	1 und.
Ficheros	2 unds.
Tijeras	2 unds.
Grapadoras	2 unds.
Reglas	2 unds.
Perforadoras	1 caja
Borradores	
Marcadores punta gruesa	
Folder pequeños	
Extensión de teléfono	
COMEDOR - COCINA	
LENCERIA	
Platos hondos de acero inoxidable	30 unds.

Platos tendidos de acero inoxidable	30 unds.
Vasos de acero inoxidable	30 unds.
Cucharones	2 unds.
Cucharetas	4 unds.
Cuchillos	2 unds.
Charoles de acero inoxidable	6 unds.
Reporteros (Plástico)	30 unds.
DE LA SALA SAN JACINTO SE PUEDE USAR LO SIGUIENTE:	
Archivadores	5 unds.
Mesa de Computadora	1 und.
Armario de ropa	1 und.
Anaqueles para líquidos	1 und.
Soportes para sueros	2 unds.
Mesas de comedor	3 unds.
Bancos de Comedor	5 unds.
Refrigeradora	1 und.
Máquinas de coser	2 unds.
Armario de doble puerta	1 und.

ANEXO 5

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

ORGANIZACIONES, INSTITUCIONES E INDIVIDUOS INVOLUCRADOS

MATRIZ DE INVOLUCRADOS			
Involucrados (instituciones, organización individuos)	Tipo de involucramiento	Intereses en el Proyecto	Recursos disponibles para el Proyecto
Auspiciadores			
Autoridades del Hospital	Planificar y controlar la Calidad del Servicio	Directo	Junta Consultiva, Gobierno del Hospital
Medico Jefe, Médicos Tratantes, Psicólogos Clínicos	Realizar la atención y terapias respectivas	Áreas acondicionadas con mobiliario y equipos médicos apropiados.	Médicos (8)
Enfermeras Auxiliares y de Enfermería	Atención directa al paciente	Que haya infraestructura y mobiliarios adecuados	Enfermeras Profesionales (6) de Ayudantes de Enfermería (15)
Beneficiarios Directos			
Pacientes	Reciben rehabilitaciones y procedimientos	Mejor servicio, pronta reinserción social	Clínica con 65 camas
Personal que labora en clínica	Atención directa	clínica con infraestructura adecuada, modernos equipos profesionales capacitados	38 Recursos Humanos
Beneficiarios Indirectos			
Familiares de los pacientes	Reciben atención hospitalaria indirecta (acompañamiento de paciente) y terapia familiar)	Mejor servicio, menos días de hospitalización	clínica con 65 camas

GLOSARIO DE TÉRMINOS TÉCNICOS

Alanon: Grupos de autoayuda para familiares de pacientes que padecen enfermedades adictivas.

Alateen: grupos de autoayuda para hijos de pacientes que padecen enfermedades adictivas

Alcohólicos Anónimos: grupos de autoayuda de pacientes que padecen alcoholismo

Codependencia: El codependiente suele olvidarse de sí mismo para centrarse en los problemas del otro (su pareja, un familiar, un amigo, etc), es por eso que es muy común que se relacione con gente "problemática", justamente para poder rescatarla y crear de este modo un lazo que los una. Así es como el codependiente, al preocuparse por el otro, olvida sus propias necesidades y cuando la otra persona no responde como el codependiente espera, éste se frustra, se deprime e intenta controlarlo aún más. Con su constante ayuda, el codependiente busca generar, en el otro, la necesidad de su presencia, y al sentirse necesitado cree que de este modo nunca lo van a abandonar.

Es muy común que en una relación, el codependiente no pueda poner límites y sencillamente todo lo perdona, a pesar de que la otra persona llegue a herirlo de manera deliberada, esto es simplemente porque el codependiente confunde la "obsesión" y "adicción" que siente por el otro con un inmenso amor que todo lo puede. Por ende, el codependiente es incapaz de alejarse por sí mismo de una relación enfermiza, por más insana que ésta sea, y es muy común que lleguen a pensar que más allá de esa persona se acaba el mundo, hasta que reconocen su condición psicológica y buscan ayuda, para terminar con la codependencia o no volver a generar su codependencia en otras personas o en futuras relaciones.

Los individuos que sufren co-dependencia pueden buscar asistencia a través de varias terapias verbales, sin embargo pueden abandonarla cuando en el proceso descubren que los puede llevar a "dejar" al otro. puede recurrirse a terapia farmacológica para la depresión asociada. Además existen grupos para co-dependencia; algunos de estos son *Co-dependientes anónimos (CoDA)* y *Al-Anon/Alateen*, los cuales están ambos basados en el modelo de 12 pasos creado por Alcohólicos Anónimos.

Narcóticos Anónimos: grupos de autoayuda de pacientes que padecen otras enfermedades adictivas: opiáceos, estimulantes, cocaína, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. www.jbg.org.ec/es/
2. www.consep.ec/consep.php?c=1544
3. www.opsecu.org/
4. **“El Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce” – Documental/2004**
5. **“Segunda Encuesta Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas”, Consejo Nacional de Control de Substancias, Estupefacientes y Psicotrópicas. CONSEP, 2003.**
6. <http://www.cicad.oas.org/mem/esp/Informes/Segunda%20Ronda%20Recomendaciones/EcuadorSpanish.pdf>
7. **“Tercera Encuesta Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas”, Consejo Nacional de Control de Substancias, Estupefacientes y Psicotrópicas. CONSEP, 2007.**
8. **Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos Psiquiátricos, ARS Médica, 2003**
9. **“Primera Encuesta de Salud Escolar”, Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2007.**
10. **Martin González E., Epidemiología mundial de las drogas: I Foro de actualización en Trastornos Adictivos; Madrid, 2003; 2-8**
11. **San Juan J., Evolución cerebral, adicciones y Psicopatología. Madrid: Editorial Triacastela, 2000.**
12. **Haro G., Patología Dual: de la Comunidad al Hospital con un Programa Integrado de Salud; I Congreso Internacional de Patología Dual; Madrid, 2008.**
13. **Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) SEVIP – MEC. 1998**
14. **Slaikue KA. Manual para práctica e investigación. México: Manual Moderno Ediciones, 1998. pp: 140-148.**
15. **Walpole R, Myers S. Probabilidad y Estadística para ingenieros. México: Prentice hall 1998.**