



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA

**“FACTORES QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE HEROINA
EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS EN CITOX -
GUAYAQUIL EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL
2014”**

**ANTEPROYECTO DE TRABAJO DE TITULACION
PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
GRADO DE MEDICO**

NOMBRE DEL ALUMNO: ANA VINCES ELAJE

NOMBRE DEL TUTOR: DR. JORGE GAIBOR

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO 2015

INDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL TUTOR.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
FICHA DE REGISTRO DE TESIS.....	iv
RESUMEN.	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.4 FORMULARIO DEL PROBLEMA.....	5
1.5 OBJETIVOS.....	5
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
CAPITULO II	6
2. MARCO TEORICO.....	6
2.1 Concepto	6
2.2 ETIMOLOGÍA	8
2.3 ETIOPATOGENIA.....	8
2.4 FACTORES DE RIESGO	8
2.4.1FACTORES DE PREDISPOSICIÓN	10
2.5 FISIOPATOGENIA.....	12
2.6 MANIFESTACIONES CLINICAS.....	14
2.7 DIAGNOSTICO.	16
2.8DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.	16
2.9 COMPLICACIONES	16
2.9.1 LA HEROÍNA COMO DROGA DE ABUSO	17

2.9.2 SÍNDROME DE ABSTINENCIA.....	19
2.9.3 TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES:	21
2.9.4.- CRITERIOS DE HOSPITALIZACION.....	21
2.9.5 CRITERIOS DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.....	22
2.9.6 DERIVACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA.	23
CAPITULO III	24
MATERIALES Y METODOS	24
3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	24
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	24
3.2.1 UNIVERSO	24
3.2.2 MUESTRA	24
3.3 VIABILIDAD.....	24
3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	25
3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION	25
3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:	25
3.5.2 VARIBALE DEPENDIENTE:.....	26
3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27
3.8 CONSIDERACIONES BIOETICAS	28
3.9 RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	28
3.9.1 RECURSOS HUMANOS.....	28
3.9.2 RECURSOS FISICOS	28
3.10 INSTRUMENTOS DE EVALUACION O RECOLECCION DE LA DATA	28
3.11 METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS	29
CAPITULO IV.....	30
RESULTADOS Y DISCUSION.	30
4.1 TABLA 1	30
FRECUENCIA POR GÉNERO DE PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA.....	30
TABLA 2.	31
EDAD DE PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA.....	31

TABLA 3.	32
FRECUENCIA DE PACIENTES LOCALES CON DIAGNOSTICO DE CONSUMIDORES DE HEROÍNA.	32
TABLA 4	33
FRECUENCIA DE AÑOS CONSUMIENDO HEROÍNA.....	33
TABLA 5.	34
PACIENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE ABSTINENCIA.....	34
TABLA 6.	35
FRECUENCIA DE PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA Y OTRAS SUSTANCIAS.	35
TABLA 7.	35
FORMACION ESCOLAR EN PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA.....	35
4.2 DISCUSIÓN	36
CAPITULO V	38
CONCLUSIONES.....	38
CAPITULO VI.....	39
RECOMENDACIONES O PROPUESTAS.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	41



UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a la Sra. Ana Elizabeth Vines Elaje, ha sido aprobada, luego de su defensa pública en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar el título de Médico.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR LA SRA. ANA ELIZABETH VINCES ELAJE, CON C.I.0918135450.

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: ES:

“FACTORES QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE HEROINA EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS EN CITOX - GUAYAQUIL EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2014”

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DR. JORGE GAIBOR

TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de trabajo de titulación infinitamente a Dios, a mi madre y a mis hijos.

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y a mi madre Antonia Elaje Tello, quien a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar ni un solo momento de mi capacidad y a mis hijos José Andrés y José Antonio por ser mi motivación para llegar a darles lo mejor con esfuerzo y dedicación.

Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de trabajo de titulación ha requerido de esfuerzo y dedicación por parte de la autora, no hubiese sido posible el haberlo culminado sin la cooperación de las personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo, soporte e intervinieron en cada uno de los pasos que se dieron para poder finalizarla.

Mi agradecimiento va dirigido a DIOS por haber guiado por buen sendero mi camino, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente durante todo el periodo de estudio y por haberme bendecido en todo momento.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi director de tesis Dr. JORGE GAYBOR por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi estudio con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aprobado con un granito de arena a mi formación.



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: “FACTORES QUE PREDISPONEN AL CONSUMO DE HEROINA EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS EN CITOX -GUAYAQUIL EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2014”

AUTOR/ ES:

ANA VINCES ELAJE

REVISORES:

DR.JORGE GAIBOR

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Medicina

CARRERA: Medicina

FECHA DE PUBLICACION:

Nº DE PÁGS:

ÁREAS TEMÁTICAS: PEDIATRIA

PALABRAS CLAVE:

FACTORES DE RIESGO, ADOLESCENCIA, DROGODEPENDENCIA, ESCOLARIDAD, DESESTRUCTURACION FAMILIAR.

RESUMEN: Introducción: El problema del consumo de sustancias psicoactivas o las llamadas comúnmente drogas legales o ilegales ya no es nuevo en el mundo, menos aún para los países de América Latina incluido el Ecuador, todos los países de Latinoamérica se ven afectados por el uso masivo de sustancias ilegales que se concentra en la población joven y que por ello se convierte en una amenaza en el presente y futuro de las naciones. **Objetivos:** Determinar los principales factores

predisponentes al consumo de heroína en pacientes menores de 14 años para así poder realizar mejores campañas de prevención. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo en que se analizaron las historias clínicas de pacientes que ingresaron al servicio de CITOX- GUAYAQUIL con el diagnóstico de intoxicación. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión .La muestra quedó constituida por 185 pacientes. **Resultados:** El consumo de heroína se destacó en el sexo masculino con el 71% y el sexo femenino con el 29 %, de acuerdo con la edad de los pacientes presentaron los siguientes porcentajes: los menores de 9 años el 3%, de 10 años el 5%, de 11 años el 7%, los de 12 años el 20%, los de 13 años el 30%, y los de 14 años el 35%. En tanto al lugar donde habitan los de la zona urbana presentaron 87% y la zona rural el 13%, en relación con el tiempo que se han mantenido consumiendo, quienes consumieron menos de 1 año el 33%, más de 1 año el 46%, dos años el 9%, más de tres años el 7%, más de cuatro años el 3%, y aquellos que lo niegan representan el 2%,. Aquellos q tuvieron el síndrome de abstinencia fueron el 33%, Los consumidores de otras sustancias fueron el 21% y los q consumieron solo heroína fueron el 77% , y por último los consumidores q abandonaron la escolaridad fueron el 4% y los q aún se mantienen estudiando son el 96%.

Conclusión: Se estableció que el género masculino es quien presenta mayor incidencia de consumo de heroína , de acuerdo a las edades las más vulnerables son de 12 a 14 años de edad, los lugares de consumo de heroína que muestran mayores casos son las zonas urbanas, con niveles socio económicos de escasos recursos, con hogares desestructurados como ejemplo padres migrantes o fallecidos y sin interés de apego emocional, hacen que a su vez, los adolescentes en su estado emocional deprimido insatisfecho encuentren en su pseudo amistades siendo ellos quien les facilitan la droga. Otro de los factor predisponente, indicaron por medio de la encuesta, reconocieron que han sido abordados fuera de los colegios por gente que les ofrece algún tipo de droga, indicando que los estudiantes consumen droga a libre albedrío. En conclusión, los mayores factores de riesgo obtenidos son las condiciones socioeconómicas y medio ambientales del grupo familiar, por lo que se recomienda que durante la formación del médico se implementen programas en atención primaria de salud para que éstos disminuyan.

N° DE REGISTRO (en base de datos):		N° DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0999488815	E-mail: anavinceselaje@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil. Escuela de Medicina	
	Teléfono: 042288126	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

RESUMEN.

Determinar los factores asociados al uso de heroína en adolescentes menores de 14 años en el periodo de enero a diciembre del 2014

La investigación demostró que el consumo de drogas en los adolescentes es desolador, ya que no es una situación exclusiva de nuestro medio, sino que se encuentra diseminado a nivel mundial.

Por tal el resultado del estudio de corte longitudinal que incluyo de 163 pacientes de ambos sexos durante la presente investigación y con los datos hecho en CITOX - GUAYAQUIL pude llegar a la conclusión que el consumo de heroína, ha sido y sigue siendo la principal preocupación de los organismos de control a nivel nacional e internacional; esta actividad ilícita se ha incrementado con mayor fuerza en los últimos años. Puesto que La droga que ingresa al Ecuador, es destinada al tráfico, el mismo que es realizado por personas de escasos recursos económicos y limitada cultura, y que a su vez quienes la consumen son los adolescentes siendo los más vulnerables que sin saber la magnitud de los daños que estas ocasionan tanto en su salud como en sus vidas, comienzan a con pequeñas cantidades hasta llegar al abuso y como consecuencia presentar el síndrome de abstinencia.

Considero que el incremento de pacientes, se debe a las políticas abiertas adoptadas por los gobernantes, la cual facilita el movimiento del micro tráfico. Además de la falta de valores, desestructuración familiar, la migración, la escolaridad, el ambiente socio-económico, el hábitat y drogodependencia.

ABSTRACT

Determine the factors associated with heroin use in adolescents under 14 years in the period from January to December 2014

The research showed that drug use in teens is bleak, and it is not a unique situation in our country, but is spread worldwide.

For this study outcome slitting that included 163 patients of both sexes during this investigation and fact data in CITOX - GUAYAQUIL could conclude that the use of heroin, has been and remains the main concern control agencies at national and international levels; this illegal activity has increased more strongly in recent years. Since the drug enters Ecuador, is intended to traffic, the same as is done by people with limited financial resources and limited culture, and in turn those who consume it are teenagers being the most vulnerable without knowing the magnitude of these cause damage both their health in their lives cone, start with small amounts until the abuse and consequently present the withdrawal.

I believe that the increase in patients, is due to open policies adopted by the ruling, which facilitates movement of the micro traffic. Besides the lack of values, family disintegration, migration, schooling, socio-economic, housing and drug dependency.

INTRODUCCION.

El problema del consumo de sustancias psicoactivas o las llamadas comúnmente drogas legales o ilegales ya no es nuevo en el mundo, menos aún para los países de América Latina incluido el Ecuador. Culminado el siglo XX e iniciando el siglo XXI, todos los países de Latinoamérica se ven afectados por el uso masivo de sustancias ilegales que se concentra en la población joven y que por ello se convierte en una amenaza en el presente y futuro de las naciones. (VILLALVA, 2003)

Según diversos estudios, el consumo de sustancias ilícitas es un problema complejo, vinculado con factores de muy diversas índoles que se pueden incorporar a modelos multifactoriales más o menos abarcadores. (BRUNO DIAZNEGRET, 2008)

Así, algunos autores distinguen diferentes tipos de factores, entre ellos: legales y normativos (tolerancia social y falta de observancia de normas y leyes), de disponibilidad de sustancias, de carencias sociales y comunitarias (pobreza, alta densidad y movilidad demográficas, criminalidad, violencia social, alienación y deterioro de vínculos comunitarios), familiares y de ajuste escolar (bajo desempeño y fracaso escolar, y baja motivación por el estudio) y otros factores vinculados con los consumidores de esas sustancias. Igualmente señalan actitudes y conductas desviantes (que se apartan de la norma social convencional, como el consumo de drogas, las actitudes antisociales y el aislamiento social), trastornos de ajuste conductual y social (agresividad, hiperactividad, déficit de atención, aislamiento social y rechazo de los pares) y otros factores de actitud, personalidad y fisiológicos. (ROMERO, 2014)

En el campo de la prevención se ha señalado la conveniencia de contar con estrategias de intervención diferenciadas según la población a la que se dirijan, ya sea general (prevención universal), de alto riesgo (prevención selectiva) o a usuarios experimentales y grupos relacionados (prevención indicada).

El universo de esta investigación estuvo formado por todos los pacientes que asistieron a CITOX – GUAYAQUIL durante el período de enero a diciembre del 2014; a quienes se les llenaron fichas de valoración clínica y de exámenes complementarios.

Siguiendo las buenas prácticas de ética médica, no se consideró necesaria la firma de un consentimiento informado, puesto que no se invadió la privacidad de los pacientes y se tomaron los datos de los exámenes.

Al finalizar este estudio, los resultados se han expuesto y se han evaluado para lograr un consenso y determinar así factores que predisponen al consumo de heroína en pacientes menores de 14 años y de este modo desarrollar estrategias de prevención y tratamiento orientadas adecuadamente, a fin de garantizar una mayor eficacia y un mejor aprovechamiento de los recursos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La heroína es una droga ilegal altamente adictiva. No sólo es el opiáceo de más abuso sino que también es el de acción más rápida. (ABUSE, 2005)

Típicamente se vende en forma de polvo blanco o marrón. Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la heroína que se vende en la calle ha sido mezclada o "cortada" con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón o leche en polvo. (ABUSE, 2005)

Debido a que las personas que abusan de la heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, corren el riesgo de una sobredosis o de morir. La heroína también presenta problemas especiales debido a la transmisión del VIH y otras enfermedades que puede ocurrir al compartir las agujas u otros equipos de inyección. (ABUSE, 2005)

Las adicciones por heroína en nuestro medio se han triplicado, desde enero del 2013, se han atendido más de tres mil adolescentes por primera vez. La adicción opiácea es una patología preocupante, eminentemente muy toxica, crónica, que debe ser manejada integralmente, por especialistas; lo contrario, un abordaje somero que nos traerá resultados negativos y con alta mortalidad. (GAYBOR, 20014)

Dicha situación preocupa a padres de familia y autoridades educativas y de salud; ya que al ser un estimulante del sistema nervioso central, sus efectos adictivos repercuten directamente en la salud física y mental de los adolescentes, lo que favorece en mayor medida la deserción escolar y deteriora las relaciones del individuo con su entorno. Ante esta problemática, la investigación epidemiológica ha generado modelos que explican el consumo de drogas, coincidiendo primordialmente en el papel de la familia, la autoestima y el grupo de pares, lo cual ha permitido identificar tanto factores de

riesgo como de protección, para crear estrategias de intervención que reduzcan y fortalezcan sus efectos en la persona y la sociedad. (FLORES, 2012)

En esta última década, el consumo de sustancias ha supuesto una gran preocupación social, conllevando una profunda transformación y adecuación de las estructuras, recursos y programas dirigidos desde la Administración, con el objetivo de poder hacer frente a las necesidades planteadas desde distintos ámbitos. Por un lado, el control de la oferta de sustancias adictivas y la asistencia sanitaria y social, y por otro, la prevención, donde existe evidencia científica que plantea la necesidad de actuar en las etapas iniciales para poder conseguir un control más determinante sobre las tasas de consumidores ofrecidas por las encuestas y estudios más recientes (García y Graña, 2003; Hermida y Secades 2008, PSND, 2008;). (FERNANDEZ, 2010)

1.2 Justificación

El trabajo se realizara para recompensar de una manera recíproca los conocimientos y actitudes otorgados por la facultad de medicina de la universidad de Guayaquil, la cual ha prestado sus servicios para la formación de nuevos profesionales de la salud para la comunidad ecuatoriana.

Es también de mucha importancia que la comunidad obtenga conocimientos mediante la elaboración de esta tesis para así poder crear mejores planes de prevención acerca del consumo de drogas ilícitas, y estrategias para una mejor atención de los pacientes que ya son consumidores de heroína.

Para realizar esta Tesis se contara con diversos recursos entre ellos materiales bibliográfico, estadísticos, económicos, metodológicos y de especialistas pediátricos, que serán necesarios para el desarrollo del mismo.

1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Factores que predisponen el consumo de heroína en pacientes menores de 14 años
CITOX - GUAYAQUIL en el periodo de Enero a Septiembre del 2014.

1.4 FORMULARIO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los principales factores predisponentes al consumo de heroína en pacientes menores de 14 años CITOX - GUAYAQUIL en el periodo de Enero a Septiembre del 2014.?

¿Cuál es la tasa de morbi-mortalidad en pacientes que son consumidores de heroína de 14 años CITOX - GUAYAQUIL en el periodo de Enero a Septiembre del 2014?

¿Determinar cuántos pacientes menores de 14 años CITOX - GUAYAQUIL en el periodo de Enero a Septiembre del 2014?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

☐Determinar los principales factores predisponentes al consumo de heroína en pacientes menores de 14 años para así poder realizar mejores campañas de prevención.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

☐Determinar los principales factores predisponentes al consumo de heroína en pacientes menores de 14 años.

☐Establecer las medidas apropiadas para la prevención del consumo de drogas ilícitas y así disminuir la tasa de incidencia de dicha enfermedad.

☐Identificar cuantos pacientes presentan el síndrome de abstinencia al consumo de heroína.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Concepto

La **heroína** (diacetilmorfina) DCI es un derivado de la morfina, una droga semisintética, originada a partir de la adormidera, de la que se extrae el opio. (ESPASA, 2005)

El opio se logra de la síntesis de *papaver somniferum* (amapola). La intoxicación por opioides presenta efectos diversos luego de la administración por inhalación, ingestión, intravenosa, intramuscular y transdérmica de derivados de esta sustancia, que pueden ser: Heroína, Morfina, Codeína, Dextrometorfano, Metadona, Meperidina, Fentanyl, Tramadol, Propoxifeno. (GIANZA, 2003)

Se trata de una sustancia sintetizada por primera vez a finales del siglo XIX y principios del XX que surgió inicialmente para su uso como medicamento; sin embargo, actualmente su uso se encuentra altamente restringido en la mayoría de los países por tratarse de una droga de abuso. (ESPASA, 2005)

En la actualidad, la mayoría de los individuos adictos a los opiodes consumen heroína, la cual está relacionada con un efecto narcótico pronunciado, se clasifica dentro de las drogas depresoras del sistema nervioso central, se caracteriza por producir una dependencia psicológica y física intensa a un ritmo muy acelerado siendo considerada actualmente una de las drogas más adictivas. (ESPASA, 2005)

En 1883, Heinrich Dreser aisló un opiáceo nuevo gracias a la acetilación del clorhidrato de morfina, con lo cual obtuvo diacetilmorfina, en 1898 fue comercializada por el laboratorio Bayer bajo el nombre de "heroína" pocos días después de lanzar a la venta la aspirina. Se cree que el nombre de

"heroína" se deriva de la palabra heroica - "heroica". El fármaco fue comercializado como un sedante para la tos y como sustituto de la morfina pensando que era menos adictiva. Esto se vio facilitado por el hecho de que se creía que la heroína, relativamente producía menos euforia con desviaciones mínimas en el comportamiento y la inteligencia (suponiendo su uso breve). (TORREZ, 2015)

Entre 1898 y 1910 la heroína fue vendida como un sustituto de la morfina y de los medicamentos para la tos para niños. Más tarde se descubrió que la heroína se convierte (en gran medida) en morfina al ser absorbida en el hígado. En poco tiempo se demostró que la adicción generada por utilizar este compuesto es mucho más intensa en comparación a la de la morfina. (ESPASA, 2005)

Durante muchos años, los médicos no se dieron cuenta de los peligros de usar clínicamente la heroína. Finalmente, se descubrió que algunos pacientes que habían estado usando grandes cantidades de heroína durante mucho tiempo comenzaban a presentar síntomas de adicción. En 1913, Bayer suspendió la producción de heroína. En los Estados Unidos se estableció, a través la Ley de Impuesto sobre la Droga de 1914, un control exhaustivo sobre el uso de opiáceos, permitiendo el uso de la heroína únicamente con fines terapéuticos. Diez años después, en 1924, la Ley Federal norteamericana establecería que no existe ningún uso legal de la heroína. Aun así, la producción de heroína continuó en gran número, ya que se calcula que en el mundo, entre 1925 y 1930, se vendieron 34 toneladas de esta droga. (ESPASA, 2005)

Desde 1920 a 1930 la heroína fue utilizada en algunos países para la terapia de reemplazo en pacientes con adicción a la morfina y la cocaína. Además, en las farmacias alemanas se podía adquirir heroína hasta 1971. (ESPASA, 2005)

2.2 ETIMOLOGÍA

En 1895, la compañía farmacéutica alemana Bayer comercializaba diacetilmorfina como uno más de sus productos bajo receta médica con el nombre comercial de heroína. El nombre fue registrado en junio de 1896 y deriva del alemán la palabra "heroisch" (que quiere decir, heroica), debido a sus efectos "heroicos" (efectos beneficiosos, y de alivio de la tos) y el sufijo medicinal *-in* (*-ina*) (como en *koffein* / cafeína), con lo que se creó a la vez la connotación muy vendible de la *Femme Héroïne* (Alemania en esa época era muy francófila). Se desarrolló principalmente como un sustituto de la morfina, supresor de la tos "que no crea adicción ni otros efectos secundarios". La morfina en ese momento era una droga recreativa popular, y Bayer deseaba encontrar una similar, pero que no creara tanta adicción. Sin embargo, en contra de cómo lo presentaba la publicidad de Bayer: "sustituto no adictivo de la morfina" La heroína pronto generaría una de las mayores tasas de dependencia entre sus usuarios, superando a la morfina.

2.3 ETIOPATOGENIA

Farmacocinética: Se metaboliza en hígado, pasa la barrera hematoencefálica, depende de su liposolubilidad (más la morfina y heroína), se excreta mayormente por área renal. Toxicodinamia: Deben sus efectos a la acción de diversos receptores opiodes que van a producir: Analgesia, sedación, bradicardia, prurito, disminución de peristaltismo, euforia, dependencia física, depresión respiratoria, miosis, diuresis, disforia y otros. (GAYBOR, 20014)

2.4 FACTORES DE RIESGO

El consumo de drogas, al igual que otros problemas sociales, por su carácter multi causal se presenta como el producto de un intrincado acontecimiento, que se entreteje, desarrollando esta problemática en una población. En este contexto, ha

resultado de gran utilidad la aplicación del riesgo, en la planificación y desarrollo de intervenciones dirigidas a los diferentes escenarios donde se presenta el consumo de drogas. Por tal razón el enfoque de riesgo se basa en la observación del hecho que no todas las personas, familias y comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de sufrir un daño. En algunos casos, la probabilidad de verse afectado por el consumo de drogas es mayor que en otros que se encuentran en las mismas circunstancias. (CONSEP, 2012)

El periodo de edad entre 9 a 14 años es muy importante en lo que tiene que ver con el consumo de drogas e inhalantes. En estas edades los ambientes en los que viven los niños y niñas son: la familia que tiende a perder influencia; la escuela donde pasan la mayor parte de su tiempo, los grupos de amigos que cada vez más van ganando protagonismos y la falta de información permanente y adecuada sobre el tema. (VILLALVA, 2003)

Los riesgos son particularmente elevados para los niños de la calle quienes en un número considerable terminan haciendo uso indebido de varias sustancias (VILLALVA, 2003)

“Aunque se podría argumentar que el origen del consumo de drogas se sitúa en la infancia temprana, la iniciación real en el consumo comienza normalmente, para la mayoría de los individuos, en la adolescencia temprana, y avanza a partir de aquí, según una secuencia bien definida, a lo largo de la adolescencia media. En sus primeras etapas, el consumo de drogas es infrecuente, se limita a una única sustancia y a situaciones sociales determinadas. A medida que aumenta la implicación, el consumo se incrementa tanto en frecuencia como en cantidad y progresa hacia múltiples sustancias. Conocer los factores de riesgo y de protección se convierte así en un punto de gran relevancia para la prevención de las drogodependencias”. (Millman y Botvin, 1992) (BECOÑA, 2012)

2.4.1 FACTORES DE PREDISPOSICIÓN

PERSONALES:

- La baja autoestima.
- El sentido de invulnerabilidad.
- El retraimiento.
- La inseguridad.
- La curiosidad.
- El miedo.
- La no autoaceptación y la aceptación de los demás.
- La forma de enfrentar los problemas personales y de manejar la tristeza, la desesperanza, frustración, la desesperación, la soledad, las críticas, los errores, las enfermedades, los y los retos.
- La forma de manejar el sentido de aventura, la popularidad, la rebeldía y las normas sociales establecidas.
- La falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias sin hacer caso a presiones, retos o amenazas.
- El valor que se le otorgue a la salud y a la vida, propia y de los demás.
- La incapacidad de reconocer, elegir, aceptar o de rechazar “amigos”.
- El no tener un sentido de pertenencia, es decir, sentir que somos parte importante de una familia, grupo de amigos, escuela o comunidad.

FAMILIARES:

- El consumo de drogas de abuso por padres u otros familiares.
- La desintegración familiar.
- El manejo inadecuado de los problemas cotidianos.
- La falta de reconocimiento, aceptación, identificación, comprensión y orientación familiar.
- La falta o injusta asignación de responsabilidades domésticas.
- La carencia de normas flexibles, pero con límites.
- El respeto y acato a las normas establecidas.
- La presencia de violencia.
- La presión por el dinero.
- La inadecuada comunicación y la excesiva presión en la familia.

SOCIALES:

- Aceptación social
- Facilidad para conseguir la droga.
- El tipo de amigos y la relación que se lleve con ellos.
- El impacto de los medios de comunicación.

OTROS:

- Legislaciones
- Injusticia
- Corrupción

- Religiosos

(GAYBOR, 20014)

Factores de Riesg	Dominio	Factores de Protección
Conducta agresiva precoz	Individual	Auto-control
Falta de supervisión de los padres	Familia	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Diponibilidad de drogas	Escuela	Políticas anti-drogas
Pobreza	Comunidad	Fuerte apeg

2.5 FISIOPATOGENIA

La diacetilmorfina oral, una vez que está en el sistema circulatorio, se convierte rápidamente en el hígado en morfina. Sin embargo, cuando se inyectan heroína, que es más lipofílica que la morfina, penetra rápidamente en el cerebro, y entonces en este se convierte en un 6 monoacetilmorfina (6-MAM) y morfina. El mecanismo de acción de la heroína es en gran parte determinado por el perfil de la morfina como típico (estándar) en un opioide, teniendo una alta afinidad a los receptores opiáceos- μ_2 μ_1 . El Diacetilmorfina en sí tiene una afinidad relativamente baja para los receptores opiáceos μ . Sin embargo, cuando se administra por vía intravenosa, en contraste con la hidromorfona y oksimorfina, el diacetilmorfina es una versión más fuerte de la histamina, que causa un

pronunciado sentido más de "elevación", y en algunos casos también la sensación de picor. Los receptores μ -opioide en los mamíferos están disponibles en el cerebro y la médula espinal, así como en el intestino. En el cerebro se concentran en la materia gris del cerebro, en el bulbo olfatorio, núcleo accumbens, y algunas capas de la corteza del encéfalo, así como en algunos núcleos de las neuronas y en la amígdala. Los receptores representan un mecanismo metabotrópico GPCR - los receptores asociados a proteínas G, que normalmente activan las endorfinas. Las endorfinas son parte del sistema de analgésicos diseñado para controlar el nivel de dolor. Los metabolitos de la heroína se unen a los receptores opioides. Pueden causar cambios en la excitabilidad de las neuronas, estimulando la liberación presináptica de ácido gamma-aminobutírico (GABA). Aunque El GABA es un neurotransmisor inhibidor, el efecto final depende del sistema nervioso y el estado de la neurona postsináptica. Además, en el caso de los receptores opioides μ -, depende específicamente del agonista. Todos los opiáceos, incluyendo la heroína, tienen una cierta similitud estructural con las endorfinas endógenas (producidas por el cuerpo). La estructura molecular de los opiáceos interactúa precisamente con el receptor deseado. Las endorfinas, dependiendo del tipo, funcionan en un grupo específico de receptores, y los opiáceos, todos de manera simultánea, de manera muy similar con las endorfinas para lograr el mismo efecto. La popularidad entre los adictos a las drogas, en comparación con otros opiáceos, se debe a que la heroína, demostró tener efectos más pronunciados que el de otros estupefacientes y que los efectos de la morfina. Esto se debe a que el impacto de los metabolitos de la morfina en los receptores opioides μ produce una sensación de euforia acompañada de analgesia y acción anti-inflamatoria, así también una supresión de la ansiedad. La morfina también se une a los receptores δ -y y los κ . Existe alguna evidencia de que el 6-MAM se asocia con un subtipo de receptor opioide μ , que se une un metabolito de la morfina, morfina-glucurónido 6 β . La contribución de estos receptores en los efectos farmacológicos generales de la heroína sigue siendo desconocido hasta el momento. La administración crónica

de opiáceos reduce el número de receptores opioides en el cerebro, este es el principal mecanismo para la adicción y la dependencia a la heroína. Otros mecanismos de la adicción se puede aumentar por la producción de glutamato (excitación de un mediador) y la transmisión glutamatérgica en el cerebro, reduciendo la producción de endorfinas, y la regulación de la actividad de los receptores opioides. En este caso, la interrupción de la droga causa una serie de dolorosos síntomas (síndrome de abstinencia) caracterizados por dolor, ansiedad, calambres musculares, insomnio, etc. Dependiendo de la duración del consumo de la droga y de otros factores este se produce dentro de 4-24 horas después de la última dosis de diacetilmorfina. (ESPASA, 2005)

2.6 MANIFESTACIONES CLINICAS

Los efectos observados cuando se toma heroína. Se pueden dividir en dos grupos - a nivel central y a nivel periférico.

Sistema nervioso central

Analgesia; Inhibición del centro respiratorio; Inhibición del centro del vómito; Depresión del centro de la tos; Disminución del tamaño de la pupila a través de los nervios craneales (miosis); sedación, sentimiento de paz, euforia, posible aparición de alucinaciones agradables o terroríficas; Inhibición de la actividad secretora del tracto gastrointestinal; Estimulación de la liberación de la hormona antidiurética y una disminución en la micción; Disminución de la temperatura corporal. El efecto de la diacetilmorfina en el SNC se acompaña de un efecto sedante, disminución del nivel de conciencia, sensación de calor, somnolencia y euforia. Los efectos sedantes e hipnóticos del diacetilmorfina se vuelven más pronunciados que la de los agonistas μ meperidina (petidina), la morfina, la metadona, la codeína y el fentanilo. (ESPASA, 2005)

Este efecto es causado por la presencia de grupos acetil, lo que facilita la difusión al cerebro. En algunos casos, la sedación puede ser acompañada por

picos de excitación de corto plazo e hiperactividad. El diacetilmorfina es un potente analgésico, el efecto realizado es debido a la depresión directa de los metabolitos activos espinales. Cabe señalar que el diacetilmorfina aumenta los efectos si es aplicado de forma concomitante con hipnóticos, sedantes, fármacos para anestesia general, ansiolíticos, o alcohol. (ESPASA, 2005)

Sistema nervioso periférico

Posible desarrollo de náuseas y vómitos con dosis relativamente pequeñas, con un aumento del consumo manteniendo la misma dosis las náuseas y vómitos desaparecen. Fenómenos similares ocurren debido a la irritación de los intestinos y el sistema de quimiorreceptores de vértigo que ocurren durante la sedación. Se eleva el funcionamiento de los esfínteres - esfínter urinario, del esfínter de Oddi y Lyutkensa, externo y esfínter interno y el recto. (ESPASA, 2005)

Aumenta el funcionamiento de los músculos lisos. Aumenta la reactividad de los bronquios, como el asma, pudiendo producirse bronco-espasmos. Puede ocurrir un espasmo ureteral, lo que lleva a la dificultad en la micción volviéndose esta dolorosa. (ESPASA, 2005)

Desde el sistema nervioso central y periférico ocurren acciones longitudinales que suprimen la peristalsis del intestino, y el peristaltismo transversal por lo generalmente aumenta, aumenta el funcionamiento de los distintos segmentos del tracto gastrointestinal, principalmente el antro gástrico, la secreciones basales se inhiben. (ESPASA, 2005)

Al Disminuir el paso del contenido intestinal se produce un aumento en la absorción de agua en el intestino, un aumento de la viscosidad y la densidad de las heces y promueve el desarrollo del estreñimiento. Se reduce la actividad secretora, que puede conducir a la sequedad de la boca, los ojos, la nariz y la garganta, y a dispépticos trastornos, visión borrosa, tinnitus, y reacciones alérgicas. Se produce una disminución significativa de la temperatura corporal. La heroína tiene un efecto pronunciado sobre el sistema nervioso periférico, la

administración crónica conduce a muchos trastornos autonómicos - desarrolla bradicardia, disminución de la peristalsis del intestino, aumenta el tono de los esfínteres, disminución de la actividad secretora. (ESPASA, 2005)

2.7 DIAGNOSTICO.

EXÁMENES:

Toma de muestra de sangre y orina de inmediato, para examen cualitativo en orina y cuantitativo en orina y sangre, con estricto cumplimiento de Ruta de Custodia.

Hemograma, plaquetas, electrolitos, urea, creatinina, gases arteriales, electrocardiograma (intoxicación propoxifeno) radiografía de tórax, TAC, LCR (descartar infecciones), en los que usas IV descartar infecciones como endocarditis, VIH, hepatitis, meningitis. (GAYBOR, 20014)

2.8DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Intoxicaciones por clonidina, benzodiacepinas, fenciclidina, fenotiazinas, etanol y otros como hipoglucemia, hipotermia, CAV, sepsis. (GAYBOR, 20014)

2.9 COMPLICACIONES

Uno de los factores principales que llevan a una variedad de complicaciones graves, es el efecto narcótico de la heroína. Las complicaciones surgen cuando se toma la heroína como una droga que puede dividirse en varias tomas diarias causando alteraciones fisiológicas por la acción de el diacetilmorfina en el cuerpo humano y debido a las impurezas del producto. Para los individuos con adicción a esta droga la más común y peligrosa complicación es una sobredosis. (ESPASA, 2005)

Según varios informes, el 50-60% de los consumidores de opiáceos al menos una vez sufrieron una sobredosis. También se puede desarrollar psicosis y estados epilépticos. Además, al tomar la heroína, hay consecuencias a largo plazo que se manifiestan en una variedad de trastornos de la microcirculación, enfermedad en el hígado, y en los componentes que actúan durante la depresión del sistema nervioso central. Además de los efectos tóxicos directos de heroína en el cuerpo, su consumo puede afectar seriamente la salud debido a una variedad de impurezas contenidas en el producto, debido a la falta de agentes de limpieza o productos intencionalmente añadidos de reventa para obtener mayores beneficios mediante de mezclas con una disminución de su cantidad de narcóticos para así obtener más beneficios de la venta. También el mismo diacetilmorfina y las impurezas contenidas en la administración de la droga pueden desarrollar una reacción alérgica marcada por angioedema y anafilaxia, aunque estos efectos secundarios no ocurren con demasiada frecuencia, pero podría representar un grave peligro para la vida del paciente en el caso de producirse. (ESPASA, 2005)

Cuando las inyecciones intravenosas son a menudo desarrolladas se genera flebitis, y la endocarditis con afectación de la válvula tricúspide del corazón. Si se usa jeringas o contenedores para solución o para la administración intravenosa, se corre el riesgo de desarrollar diversas infecciones como el VIH o la hepatitis. (BRIONES, 2009)

2.9.1 LA HEROÍNA COMO DROGA DE ABUSO

La heroína es la droga que presenta mayores efectos negativos entre las 20 drogas de abuso más usuales.

Se conoce a la heroína como una droga, que se puede clasificar dentro de las drogas duras, caracterizándose por producir una alta tasa de dependencia (psicológica y física), además produce un fuerte síndrome de abstinencia, generando un problema sanitario grave que dificulta el tratamiento

en caso de adicción, es por eso que se utilizan drogas sustitutivas, para evitar los síntomas de la abstinencia a la droga. Sin embargo el tratamiento de la heroína aún con métodos sustitutivos puede ser muy complicado debido a la fuerte dependencia psicológica que genera. (ESCUERDO, 2010)

La heroína, debido a su solubilidad en disolventes orgánicos y agua puede penetrar a través de las membranas mucosas del cuerpo. Puede ser inyectada en el cuerpo de varias maneras: a través de la mucosa nasofaríngea, el estómago, el intestino, el recto, vagina, puede fumarse, inhalarse e ingerirse por vía oral. (ESPASA, 2005)

Desde el comienzo del siglo XX hasta la actualidad, el método más común de usarla era por vía intravenosa (inyección), ya que el consumo por vía intravenosa permite un efecto rápido e intenso, además al necesitarse cantidades muy bajas el consumo por vía intravenosa suele convertirse en un método económico mediante el que los individuos adictos a esta droga pueden reducir la dosis y el costo de manera significativa. Para la administración a través de las membranas mucosas se requiere un especial refinado de heroína, que es caro y requiere un poco más de materiales. (ESPASA, 2005)

Los sujetos que presentan adicción utilizan diferentes métodos para administración de la heroína, entre ellos:

- Sublingual - mascada se disuelve con otros componentes la sustancia. La manera menos peligrosa, es un efecto muy tangible.
- Inhalados - inhalación directa de la sustancia.
- Fumadores - puede ser mezclada con cualquier relleno, como el tabaco, o fumada en papel aluminio, método que en España se denomina "chino".
- Oral - una sustancia en su forma pura o una solución acuosa de 30-40% de alcohol. Puede ser utilizado por cualquier otro disolvente no tóxico. Cabe

señalar que el etanol, en algunos casos puede reducir la gravedad de los efectos de la heroína en el 2-3.

- Cutánea - se crea una incisión superficial en la piel, que se frota a fondo. Con este método, son características las cicatrices queloides.
- Rectal o vaginal - administración junto a supositorios.
- Intravenosa – Inyección.

La dosis de la droga se disuelve en agua y se hierve para la esterilización y una disolución mejor. La heroína suele ser introducido en las venas superficiales de las extremidades, pero se pueden introducir en cualquiera de las venas, como en los consumidores de drogas que suelen tener grandes daños a las venas.

La dosis media pura va de 5-10 mg. de diacetilmorfina (heroína). Si una persona utilizó los opiáceos durante mucho tiempo, la dosis requerida de drogas puede aumentar hasta 4.2 veces - hasta 20-40 mg.

En teoría, la dosis para la administración crónica puede aumentar indefinidamente hasta la ocurrencia de muerte por enfermedad o por complicaciones concomitantes. (BRIONES, 2009)

2.9.2 SÍNDROME DE ABSTINENCIA

El síndrome de abstinencia de la heroína, conocido comúnmente como *mona*, es uno de los más fuertes entre las drogas de abuso. Se localiza tanto a nivel físico como psicológico, siendo el primero el que provoca el cuadro más *aparatoso*. (BRIONES, 2009)

Suele comenzar con moqueo, lagrimeo, rinorrea, calambres y dolores musculares, síntomas similares a una gripe, acompañado de una fuerte ansiedad, seguido de diarrea y vómitos. El cuadro se va agudizando según pasan las horas y puede acompañarse de convulsiones y alucinaciones. Suele remitir a nivel

físico entre el 4º y el 5º día. A nivel psicológico se extiende mucho más en el tiempo dependiendo del individuo. (BRIONES, 2009)

Los síntomas iniciales de la abstinencia comprenden:

- Agitación
- Ansiedad
- Dolores musculares
- Aumento del lagrimeo
- Insomnio
- Rinorrea
- Sudoración
- Bostezos

Los síntomas tardíos de la abstinencia comprenden

- Cólicos abdominales
- Diarrea
- Pupilas dilatadas
- Vello erizado
- Náuseas
- Vómitos

La atención será inmediata de acuerdo a sus necesidades, es importante el interrogatorio de antecedentes, examen físico, signos vitales, valorar ABCD y corregir su deshidratación.

Se indica analgésicos, relajantes musculares, ansiolíticos a dosis convencional, hidratación oral.

Si la sintomatología no se puede controlar ambulatoriamente, se debe decidir su inmediata hospitalización.

2.9.3 TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES:

El edema agudo de pulmón no cardiogénico debe tratarse con medidas de soporte respiratorio y oxígeno, las convulsiones y la agitación con benzodicepinas. La hipotermia mediante el calentamiento del paciente, la neumonía con antibióticos, la rabdomiolisis con líquidos abundantes y alcalinización urinaria, etc. (GAYBOR, 20014)

2.9.4.- CRITERIOS DE HOSPITALIZACION.

Personas con intento de suicidio.

Personas que presenten un consumo compulsivo prolongado en el tiempo.

Personas que presenten un deterioro evidente en su salud física (desnutrición, deshidratación, infecciones en la piel, lastimaduras en labios y dedos, otras infecciones, abandono general, etc.) (GAYBOR, 20014)

Niños/as y/o adolescentes que, atento el estado de salud y/o la severidad del consumo que presentan, la implementación de una modalidad ambulatoria resultaría inadecuada.

La ausencia de familiares o referentes adultos que puedan brindar contención y sostenimiento para la efectividad del tratamiento.

Convivir con familiares o adultos también consumidores y/o con quienes comparte el uso de drogas, la comercialización y/ o la comisión de delitos.

Situaciones de abuso sexual, explotación sexual, embarazos adolescentes y/o madres adolescentes en período de lactancia.

Situaciones de vulneración de sus derechos básicos, no existiendo ningún adulto que pueda garantizar su efectivo cumplimiento (salud, educación, identidad, vivienda etc.).

Situaciones de calle, no existiendo ningún adulto que pueda brindar contención y sostén para la efectividad del tratamiento.

Personas que acuerden con el profesional médico correspondiente que, esta modalidad resulta la más adecuada para su tratamiento. (GAYBOR, 20014)

2.9.5 CRITERIOS DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

Paciente en coma y toda afectación que ponga en peligro la vida el paciente, como dificultad pulmonar (edema), hipotensión, bradicardia, requerimiento de ventilación mecánica y otros.

Iniciar de inmediato: ABCD

En coma usar: NALOXONA:

- Niños 0.001 mg/kg repetir cada 5 minutos hasta respuesta.
- Adultos 0.04 IV repetir cada 5 minutos hasta respuesta

Se debe iniciar al haber respuesta la infusión continua de naloxona cada hora, con la mitad de la dosis que se logró la respuesta.

Si no hay respuesta a la aplicación de 10 mg. es probable que no sea un opio el causante de esta intoxicación (GAYBOR, 20014)

2.9.6 DERIVACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA.

Deben ser atendidos todos los pacientes con esta afección, dentro del Hospital y en otros espacios donde se le brinde una atención mental especializada y completa.

Todas las personas que se han intoxicado de forma voluntaria precisan una evaluación del riesgo suicida por parte de un médico psiquiatra, psicólogo. Ninguna tentativa de suicidio debe ser minimizada, por banal que parezca.

Se analiza los cuadros patológicos que pudiera presentar la persona, tratando de la existencia o no de indicadores de patologías psiquiátricas y/o la necesidad de prescripción de medicamentos con control farmacológico, por parte de médicos psiquiatras según lo amerite la situación del paciente.

Esta consulta con el psiquiatra/ psicólogo es también aconsejable en las sobredosis por drogas de abuso, en particular cuando se detecta que hay un trasfondo de consumo regular y/o dependencia y otras alteraciones de conducta. (GAYBOR, 20014)

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La Zona de trabajo de esta Investigación fue en el Hospital Francisco De Icaza Bustamante, en el área de toxicología CITOX – GUAYAQUIL ubicado en Quito y Gómez Rendón en la ciudad de Guayaquil, País Ecuador durante el tiempo de periodo de dicho trabajo de Enero a Diciembre del 2014.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1 UNIVERSO

El Universo está constituido por 2254 pacientes que ingresaron por emergencia en el área de CITOX - GUAYAQUIL en el Hospital Francisco Del Icaza Bustamante con diagnóstico de intoxicación por sustancias ilegales y legales, en un periodo de estudio comprendido, de enero a diciembre del 2014.

3.2.2 MUESTRA

La muestra del presente estudio quedo conformada por 180 de los cuales tome 163 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, y 17 pacientes restantes no cumplieron con dicho criterios.

Se toma muestra de historias Clínicas de pacientes con diagnóstico de intoxicación de heroína en menores de 14 años de edad en CITOX – GUAYAQUIL.

3.3 VIABILIDAD

Cumplir los objetivos del presente trabajo.

Este trabajo de titulación es un estudio viable de ser realizado, debido a que en el Hospital Francisco De Icaza Bustamante, la autora labora como interna de medicina de

la Universidad de Guayaquil obteniendo la debida autorización del Departamento de Docencia e Investigación de dicho Hospital que aprobó el estudio y permitió el acceso a las historias clínicas, exámenes de laboratorio y de radiología.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

☐ Historias Clínicas completas diagnóstico de intoxicación por heroína en menores de 14 años en CITOX - GUAYAQUIL en el periodo de Enero a Septiembre del 2014

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

☐ Historias Clínicas Incompletas.

☐ Pacientes mayores de la edad establecida en la tesis.

☐ Pacientes consumidores de otras sustancias. (marihuana, cocaína, etc)

3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION

3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Genero, edad, escolaridad, tipo de drogas, años consumiendo.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CATEGORÍA ESCALA	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	SEXO	
	Masculino	porcentaje
	femenino	porcentaje
	EDAD	
	Grupos etarios más vulnerable.	

	9 a 11 años	porcentaje
	12 a 14 años	porcentaje
	LUGAR DE RESIDENCIA	
	Urbano	porcentaje
	Rural	porcentaje
ESTUDIO	Escolaridad.	
	Siguen estudiando	Porcentaje
	Abandonaron sus estudios	Porcentaje
TIPOS DE DROGAS	Heroína	Porcentaje
	Otras sustancias	porcentaje
AÑOS CONSUMIENDO	Menos de 1 año	Porcentaje
	Más de 1 año	Porcentaje
	1 años	Porcentaje
	2 años	Porcentaje
	3 años	Porcentaje
	niegan	porcentaje

3.5.2 VARIBALE DEPENDIENTE:

Síndrome de abstinencia

VARIABLE DEPENDIENTE	CATEGORÍA ESCALA	INDICADOR

SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Si No	Porcentaje porcentaje
--------------------------------	----------	--------------------------

3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN

☐ Retrospectivo, Aplicada, Bibliográfica y Estadística obtenido de pacientes con diagnóstico de consumo de heroína en menores de 14 años de edad.

3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del Anteproyecto	x				
Desarrollo del Trabajo de Investigación		x			
Revisión del Marco Teórico		x	x		
Ajustes en el desarrollo del Trabajo			x		
Revisión del Tutor		x	x	x	
Presentación del trabajo de titulación					x

3.8 CONSIDERACIONES BIOETICAS

Debido a que se trata de un estudio retrospectivo y en cumplimiento de los estándares de Bioética relacionados a los principios de: autonomía, beneficencia, confidencialidad y justicia, se recurrió al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Francisco

De Icaza Bustamante, en el área de CITOX – GUAYAQUIL para la respectiva aprobación del estudio. Además se respetó la integridad de los pacientes asegurando la confidencialidad de toda aquella información personal recopilada de las historias clínicas.

3.9 RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

3.9.1 RECURSOS HUMANOS

Se cuenta con un tutor Dr. Jorge Gaibor el cual labora en el área de TOXICOLOGIA - CITOX en el Hospital Francisco De Icaza Bustamante, con la colaboración del departamento de estadística del mencionado Hospital el Lcdo. Carlos Rodríguez Castro y mi persona.

3.9.2 RECURSOS FISICOS

Disponibilidad de una computadora con sistema informático conectado a internet y la base de datos del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, historias clínicas, hoja de recolección de datos, materiales de oficina, revistas médicas, libros de consulta y protocolos.

3.10 INSTRUMENTOS DE EVALUACION O RECOLECCION DE LA DATA

La información requerida se obtuvo mediante la autorización por parte del departamento de Docencia e Investigación del Hospital Francisco De Icaza Bustamante en el área de CITOX- GUAYAQUIL, para que se proporcione el número de historia

clínica de aquellos paciente con diagnóstico de consumo de heroína menores de 9 a 14 años de edad durante el periodo de enero a diciembre del 2014.

Por medio del sistema del hospital se realizó la revisión de las historias clínicas y se pudo obtener parte de la información haciendo una recopilación inicial de datos para posteriormente ir a la revisión física de las mismas habiendo elaborado una hoja de datos por parte del autor. Con la información obtenida se creó una base de datos de aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.11 METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se realizó un estudio variado en las denominadas hojas de cálculo del programa Microsoft Excel, donde todos los datos se expresaron como frecuencia absoluta y porcentaje. Para la organización de los mismos se procedió tanto a la Tabulación de los datos obtenidos según las variables establecidas y la Representación gráfica de los mismos junto con su análisis.

CAPITULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSION.

4.1 TABLA 1

FRECUENCIA POR GÉNERO DE PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA.

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	115	71%
FEMENINO	48	29%

Esta tabla nos indica que los pacientes que más consumieron heroína fue el sexo masculino.

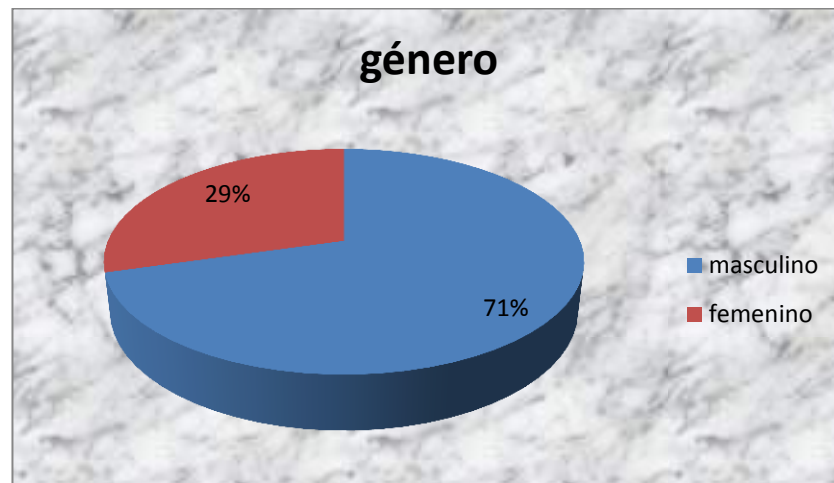


GRAFICO 1. PORCENTAJE DE GENERO DE PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA.

TABLA 2.

EDAD DE PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA.

EDAD	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
9 AÑOS	6	3%
10 AÑOS	8	5%
11 AÑOS	13	7%
12 AÑOS	34	20%
13 AÑOS	42	30%
14 AÑOS	60	35%
TOTAL	163	100%

En esta tabla nos muestra que los pacientes que más consumen heroína es la edad de 14 a 15 años

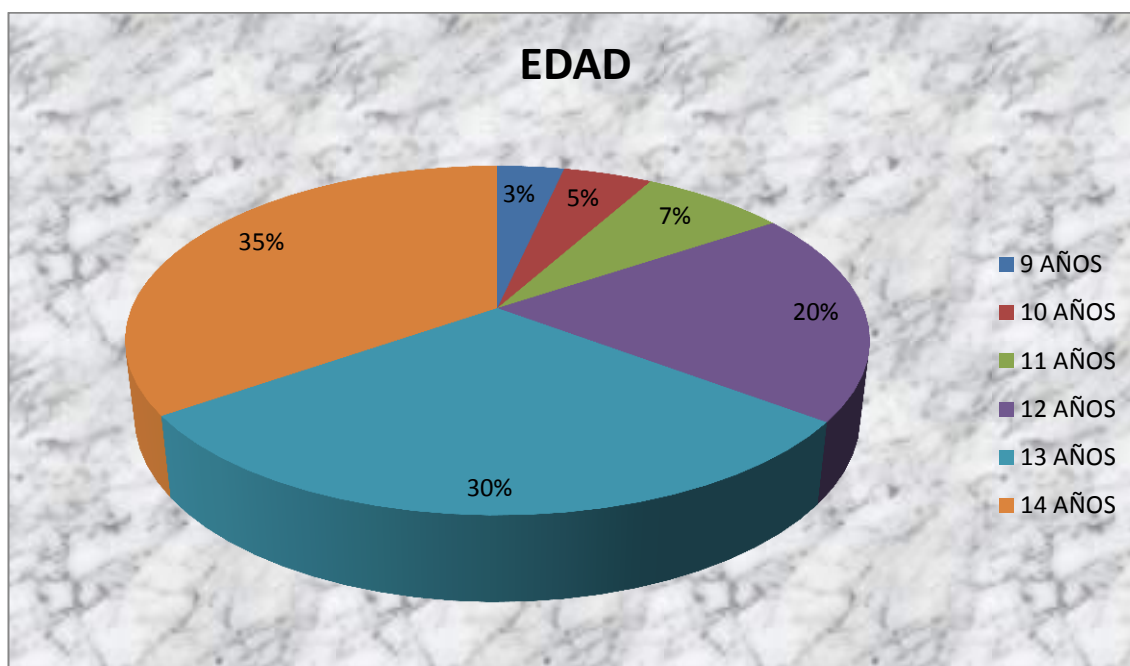


GRAFICO 2. PORCENTAJE DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA

TABLA 3.

FRECUENCIA DE PACIENTES LOCALES CON DIAGNOSTICO DE CONSUMIDORES DE HEROÍNA.

LOCALIZACION	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
URBANOS	141	87%
RURALES	22	13%

Esta tabla nos demuestra que el mayor porcentaje es de pacientes urbanos (Guayaquil) con un 87% y los rurales con un 13%

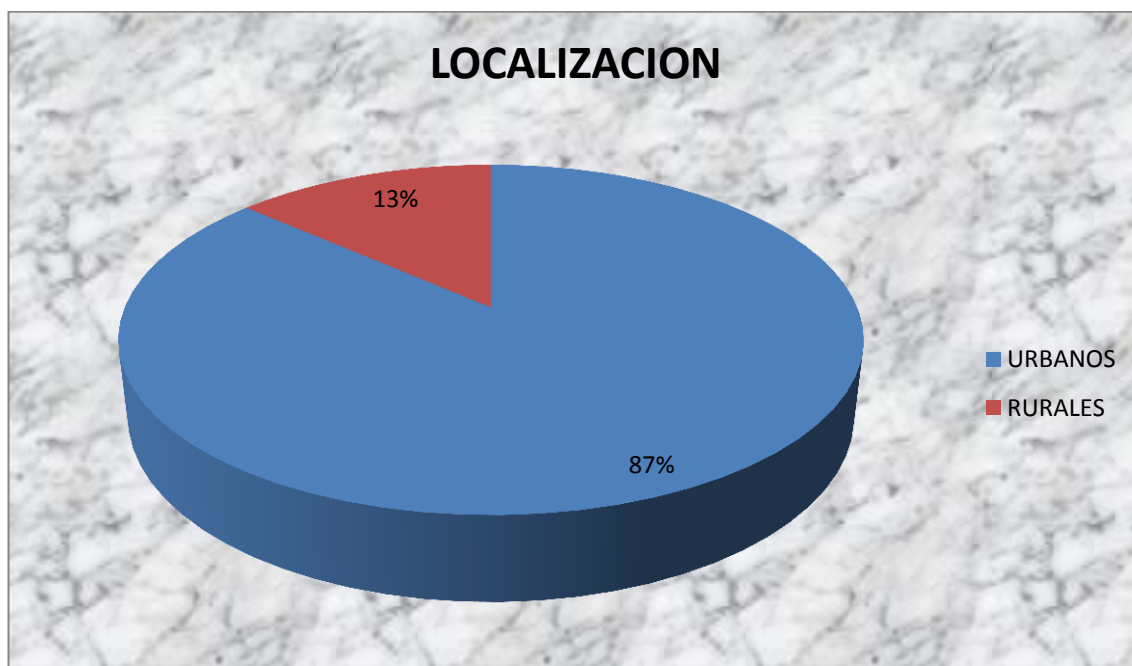


GRAFICO 3. PORCENTAJE DE LOCALIZACION DE PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS

TABLA 4

FRECUENCIA DE AÑOS CONSUMIENDO HEROÍNA.

AÑOS	Nº PACIENTES	PORCENTAJE
MENOS DE UN AÑO	54	33%
MAS DE UN AÑO	75	46%
DOS AÑOS	15	9%
3 AÑOS	11	7%
4 AÑOS	5	3%
NIEGAN	3	2%
TOTAL	163	100%

Esta tabla nos indica que el mayor porcentaje consumiendo heroína es menos de un año con un 33% y más de un año con 46%

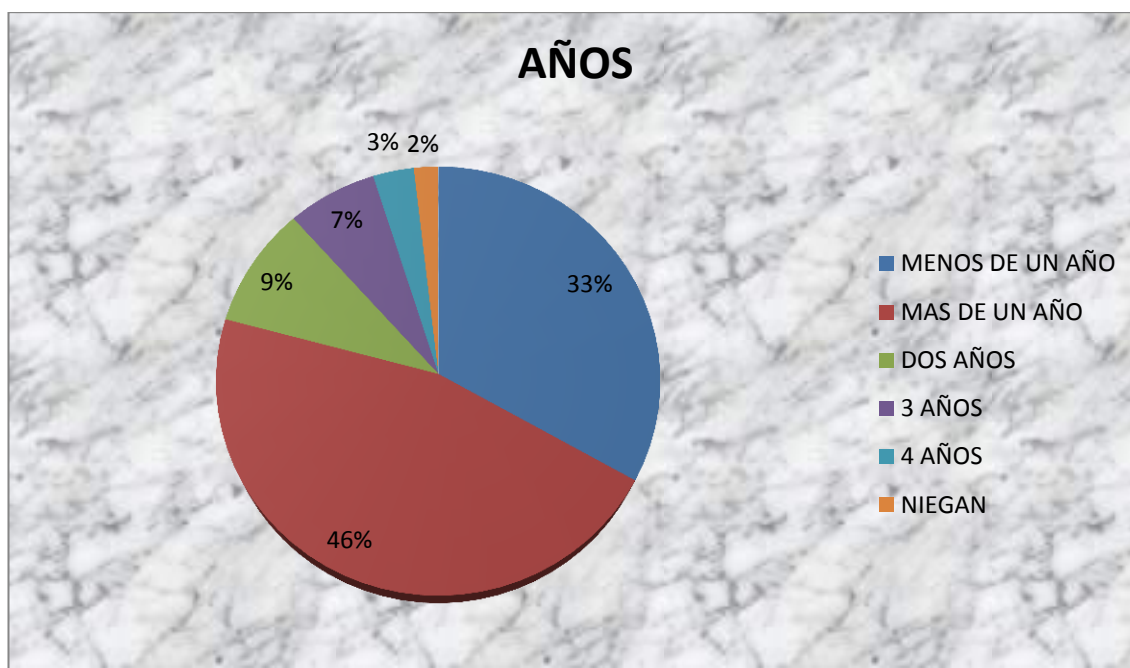


GRAFICO 4. PORCENTAJE DE AÑOS CONSUMIENDO HEROÍNA EN PACIENTES DE 9 AÑOS A 15 AÑOS.

TABLA 5.

PACIENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE ABSTINENCIA.

SÍNDROME ABSTINENCIA	NO DE PACIENTES	PORCENTAJE
SI	53	33 %
NO	110	67%

en esta tabla nos demuestra que los pacientes no presentan síndrome de abstinencia con 67% ya que ellos acuden a su controles mensuales en citox-Guayaquil.

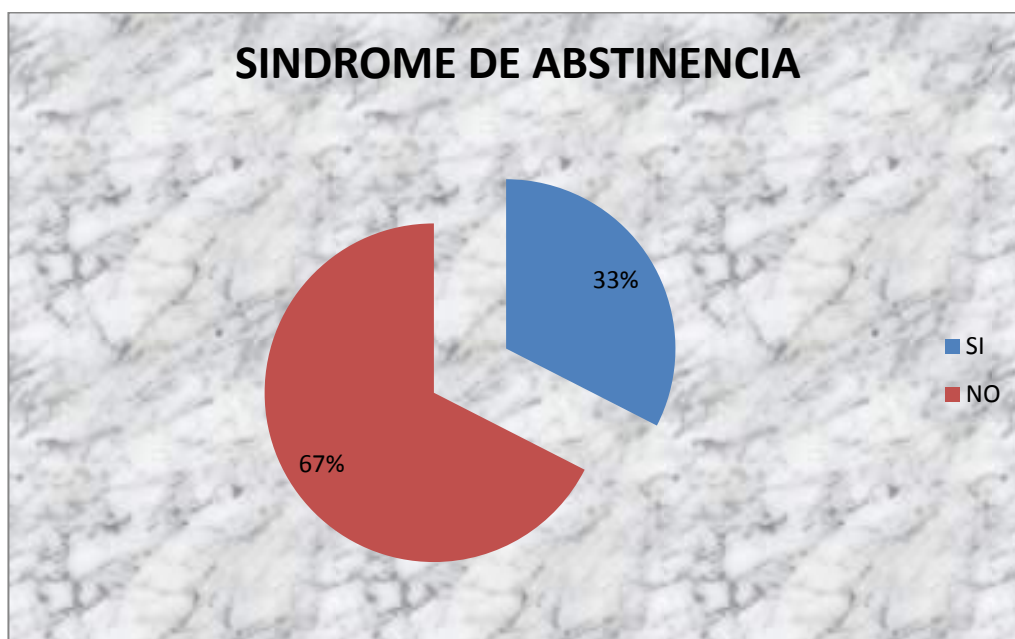


GRAFICO 5.- PORCENTAJE DE PACIENTES QUE PRESENTAN SINDROME DE ABSTINENCIA.

TABLA 6.

FRECUENCIA DE PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA Y OTRAS SUSTANCIAS.

DROGAS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
HEROÍNA	129	79%
OTRAS SUSTANCIAS	34	21%
TOTAL	163	100%

EN ESTA TABLA NOS DEMUESTRA QUE PREDOMINA EL CONSUMO DE HEROÍNA CON UN 79%.

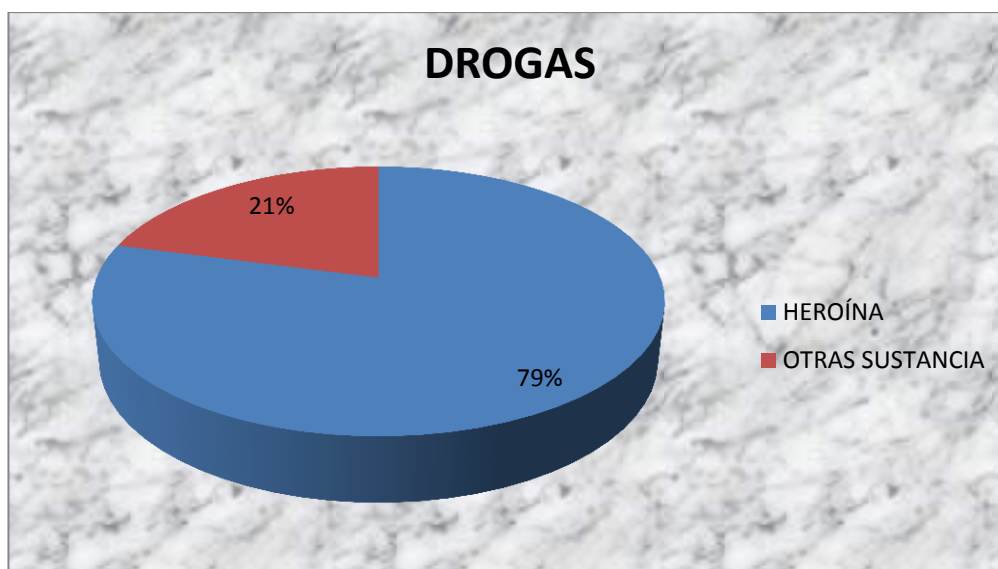


GRAFICO 6. PORCENTAJE DE LOS PACIENTES QUE CONSUMEN HEROÍNA Y OTRAS SUSTANCIAS

TABLA 7.

FORMACION ESCOLAR EN PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA.

ESCOLARIDAD	Nº de PACIENTES	PORCENTAJE
CONTINUAN	158	96%
ABANDONO	7	4%

EN ESTA TABLA NOS MUESTRA QUE LOS PACIENTES TRAS EL CONSUMO DE HEROÍNA SE MANTIENEN ESTUDIANDO.

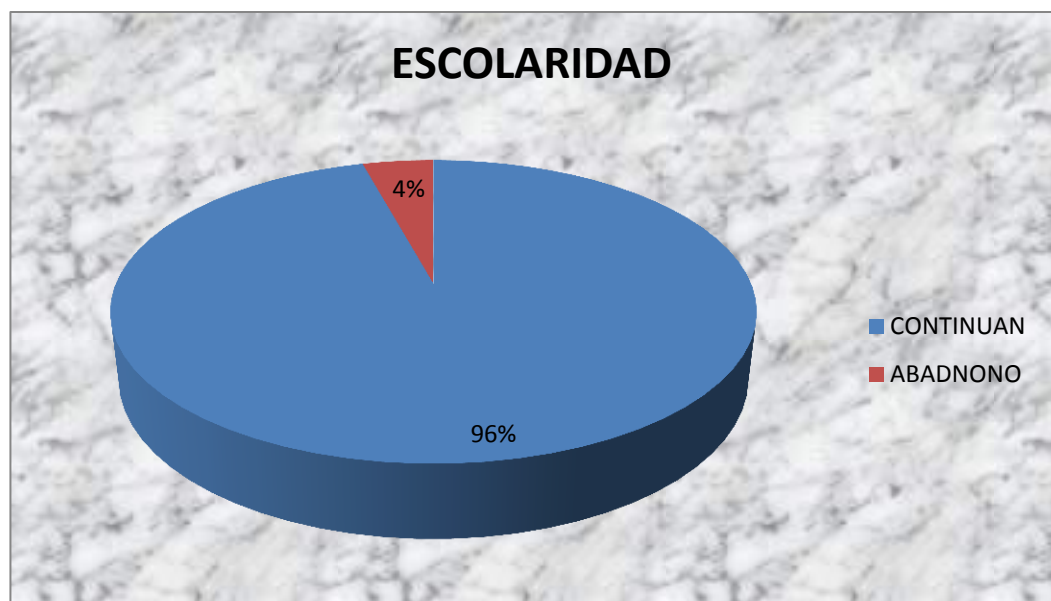


GRAFICO 7. PORCENTAJE DE FORMACION ESCOLAR EN PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA.

4.2 DISCUSIÓN

Se confirmaron algunas implicaciones de los modelos teóricos propuestos para explicar el consumo de drogas. Estos elementos empíricamente sustentados pueden contribuir al diseño de programas preventivos, principalmente de tipos selectivo e indicado.

En cuanto a la heroína cabe recalcar que los estudiantes comienzan a consumir drogas a una edad temprana durante el inicio de la adolescencia. Al igual que las edades medias de inicio se situaron entre los 12 y los 13 años. Le siguen el resto de sustancias situándose en una edad media entre los 15 y 16 años.

Así determinamos que el consumo de drogas tiene una relación directa con la edad de los adolescentes, de tal forma que consumo aumenta con la edad de los mismos, siendo el grupo de jóvenes de 14 años los que presentan una proporción de consumidores superior con respecto a los grupos de menor edad, situándolos en una situación de mayor vulnerabilidad.

Se ha encontrado además una gran continuidad para el consumo de heroína, de tal manera que los que comienzan con un consumo esporádico, tienen altas probabilidades de pasar a un consumo habitual de las mismas. Perjudicando gravemente las condiciones de los jóvenes que experimentan el síndrome de abstinencia al tratar de superar su adicción. Y sin nombrar la cantidad de adolescentes que vuelven a recaer y aumentan su disponibilidad de consumo de heroína u otras sustancias.

De ahí, que las estrategias y programas de prevención de drogodependencias, tengan como objetivo disminuir la edad media de inicio en el consumo de sustancias.

CAPITULO V

CONCLUSIONES.

Dentro de la investigación se determinaron que el incremento del uso de heroína depende de varios factores de riesgo y predisposición.

Se estableció que el género masculino es quien presenta mayor incidencia de consumo de heroína, de acuerdo a las edades las más vulnerables son de 12 a 14 años de edad, los lugares de consumo de heroína que muestran mayores casos son las zonas urbanas, con niveles socio económicos de escasos recursos, con hogares desestructurados como ejemplo padres migrantes o fallecidos y sin interés de apego emocional, hacen que a su vez, los adolescentes en su estado emocional depremido insatisfecho encuentren en su pseudo amistades siendo ellos quien les facilitan la droga. Otro de los factor predisponente, indicaron por medio de la encuesta, reconocieron que han sido abordados fuera de los colegios por gente que les ofrece algún tipo de droga, indicando que los estudiantes consumen droga a libre albedrío.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES O PROPUESTAS.

Para que las actuaciones educativas y preventivas en el consumo de drogas sean lo suficientemente relevantes para conseguir resultados preventivos eficaces, deben basarse en un estudio sistemático de los factores de riesgo y protección del consumo de las distintas sustancias en los entornos de aplicación, algo que muchas veces no ocurre. Los hallazgos encontrados, son sugerentes y resultan orientadores a la hora de diseñar programas de prevención al inicio de la adolescencia. A la vista de los datos de este estudio proponemos:

Es necesario reflexionar sobre las bases a partir de las cuales es necesario construir la política pública desde una perspectiva de corto y largo plazo.

La legitimidad de una política pública resulta de la existencia de mecanismos y procesos de concertación entre el Estado y la sociedad civil. Desde esta perspectiva, la formulación de políticas públicas debe responder a la demanda ciudadana y no a la oferta realizada por el Estado sin tomar en cuenta la realidad local y nacional. La educación debe tornarse en un agente de transformación social capaz de impartir no una educación instructiva y teórica sino fortalecedora de valores éticos, morales y espirituales. Dentro de las múltiples formas de realizar programas de prevención, destacan las intervenciones que pretenden incrementar los factores protectores del uso de drogas. Entre éstas son especialmente comunes las siguientes modalidades:

Prevención Familiar

Los programas de prevención familiar pretenden enseñar a los padres de niños y niñas, técnicas que ayuden a la familia a comunicarse mejor, a mantener mejor disciplina y a hacer reglas firmes y constantes.

Prevención Educativa

Los programas de prevención en la escuela se centran en el refuerzo del vínculo entre el niño y la escuela, al darles un sentido de identidad y reducir la posibilidad de que dejen de asistir a la escuela, incluye el respaldo de las relaciones positivas entre compañeros. Hay que considerar que los niños evitan usar drogas cuando comprenden los efectos negativos de las drogas, sean éstos físicos, psicológicos o sociales y perciben que sus parientes y amigos no aprueban del uso de drogas. Para ello se prevé:

□ *Propiciar alternativas a las drogas:* La iniciación en las drogas se da, sobretudo, en el tiempo libre, por lo que la tarea de padres y educadores es educar, desde pequeños, para el ocio: despertar interés por el deporte, manualidades, bibliotecas, videotecas, cine.

□ *Promoción del equilibrio personal:* Los niños y niñas deben conocer su propio cuerpo, sus posibilidades y limitaciones. La información es la base en la que apoyarnos para poder luchar contra la inseguridad que muchos niños tienen con respecto a sí mismos.

Cuando uno se conoce y se acepta, se respeta y se quiere, no necesita de sustancias químicas para sentirse a gusto. Padres y profesores pueden colaborar ayudando a los niños a conocer sus sentimientos, a expresarlos, necesitan oír y ser oídos.

□ *Trabajar las habilidades sociales:* En esta línea hay dos direcciones. Por un lado, se enseña la toma de decisiones responsables y, por otro, se enseña a no ceder ante la presión del grupo.

BIBLIOGRAFIA

ANA SEGURA VILLALVA 2003 DROGODEPENDENCIA EN LA POBLACION INFANTIL OBTENIDO DE

<http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/251/1/IAEN-029-2003.pdf>

BRUNO DIAZ NEGRETE, RAUL GARCIA, REVISTA PANAMERICANA DE SALU PUBLICA 2008

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008001000001

EUGENIO GARCIA ROMERO 2014 VARIABLES PSICOLOGICAS

<http://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Variables-Psicologicas/1578247.html>

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE 2005

<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina-abuso-y-addiccion/que-es-la-heroina>

DR JORGE GAYBOR. 2014 PROTOCOLO DE INTOXICACION DE OPIOIDES EN CITOX - GUAYAQUIL

GIAN FLORES CALLE 2012 AMBIENTE FAMILIAR Y COSUMO DE DROGAS EN ADOLECENTES <http://clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/AMBIENTE-FAMILIAR-Y-CONSUMO-DE/781746.html>

PATRICIA FERNANDEZ 2010 ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

<http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf?sequence=1>

ANTONIO ESPASA 2005 WIKIPEDIA

<https://es.wikipedia.org/wiki/Hero%C3%ADna>

GAINZA2003 INTOXICACION POR DROGA – REVISTA SCIELO

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200006

CAROLINA TORREZ 2015 CONSUMO DE HEROÍNA <https://prezi.com/5tqbkiycd-f/-/copy-of-heroina/>

BECOA, Elisardo: Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias, Imprenta nacional del Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2002.

COMUNIDAD ANDINA- UNIÓN EUROPEA: Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria, Informe Ecuador 2009, Lima Perú, Imprenta Graf EIRL.

CRUZ MAGALLANES, Pablo Isaías, Las drogas y sus efectos, Editorial Trillas S. A., México 2004.

ESCOHOTADO, Antonio: Las drogas, de los orígenes a la prohibición, Alianza Editorial, Madrid, 1994.

VOLKOW, N. y SCHELBERT H: La Ciencia de la Adicción, 2008.es.wikipedia.org/wiki/Droga

www.lasdrogas.info/index.php?op=jovens&link=clasificación

ANDRES BRIONES Manual para Padres e Hijos: ¿Cómo evitar que mi hijo se convierta en adicto

<https://books.google.com.ec/books?id=xS39AwAAQBAJ&pg=PA41&lpg=PA41&dq>

ESCUERDO LUIS 2010 CMADRID FAER FUNDACION ADICTOS EN RECUPERACION <http://www.ctmadrid-adicciones.com/heroina.php>