



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TITULO

**AGITACION PSICOMOTRIZ EN ADOLESCENTES CON
SINDROME DE ABSTINENCIA POR OPIOIDES.**

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN EMERGENCIAS
MEDICAS

AUTOR

DR. XAVIER EDUARDO PULLA TORRES

TUTOR

DR. CARLOS VIZUETA CHAVEZ.

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

AGITACION PSICOMOTRIZ EN ADOLESCENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR OPIOIDES

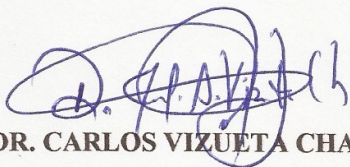
AUTOR: Dr. Xavier Eduardo Pulla Torres	TUTOR: Dr. Carlos Alberto Vizueta Chávez.
	REVISOR: Dr. Guillermo Maruri Aroca.
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: Ciencias Médicas
CARRERA: Medicina	
FECHA DE PUBLICACIÓN: Octubre 2016	No. DE PÁGS: 62
ÁREAS TEMÁTICAS: A rea 10: LESIONES AUTO-INFLINGIDAS Y VIOLENCIA INTERPERSONAL	
PALABRAS CLAVE: abstinencia, agitación psicomotriz, opioides.	
RESUMEN: Antecedentes: El consumo de sustancias opioides, es una realidad devastadora que , actualmente, tienen como diana a la adolescencia ecuatoriana, las características clínicas, que se observan en la emergencia son que, el síndrome de abstinencia por consumo, en dichos usuarios externos atendidos en el área de emergencia, se manifestó con una semiótica muy variada siendo la principal la ansiedad. Se determinó la presencia de el síndrome de agitación psicomotriz por abstinencia de opioides en adolescentes. Metodología: el diseño fue cuantitativa , transversal, y analítico; se utilizó una tabla de recolección de datos, se pidió acceso a la base de datos de el Instituto de Neurociencias y se trabajó con los adolescentes en una muestra aleatorizada, en un total de 61, en el período de 1 de enero al 30 diciembre del 2015. Resultados: La mayoría de los adolescentes, que acuden al area de emergencia, presentan agitación psicomotriz por el consumo de heroína, manifestada, mas comunmente, en forma de ansiedad, mialgias y diarreas. No se encontró correlación estadística entre el tiempo de último consumo (días con una p 0,64) y el tipo de droga que consumía (p 0,6). Conclusiones: Es necesario concientizar a la sociedad para generar una cultura de no consumo , dado que las dianas actuales con los adolescentes.	
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	☒ SI ☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987296261 E-mail: dr.xpulla@yahoo.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS
	Teléfono: 2288086
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com

: Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. **Fax: (593 2) 2509054**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Dr. XAVIER EDUARDO PULLA TORRES_1 Programa de Maestría EN EMERGENCIAS MEDICAS nombrado por el Decano de la Facultad de CIENCIAS MEDICAS. CERTIFICO: que el estudio de Unidad de Titulación, titulado **“AGITACION PSICOMOTRIZ EN ADOLESCENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR OPIOIDES”**, en opción al grado académico de Magíster en EMERGENCIAS MEDICAS, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



DR. CARLOS VIZUETA CHAVEZ.

TUTOR

Guayaquil, 27 de octubre del 2016

DEDICATORIA

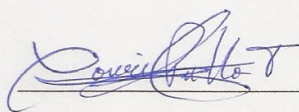
El presente trabajo esta dedicado a mi familia, a mis maestros, tutores y al personal de el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a todas las personas que ayudaron , de una u otra manera a la realización de este trabajo. Principalmente a la Dra. Noralma Cevallos quien con su conocimiento ha forjado parte de mi formación profesional y ha contribuido, a que esta etapa, lleve a su fin a carta cabal.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



FIRMA

DR. XAVIER EDUARDO PULLA TORRES.

Tabla de contenido

Resumen.....	I
Introducción.....	1
Delimitación del problema:	3
Formulación del problema:	3
Justificación:	4
Objeto de estudio:	4
Campo de acción o de investigación:.....	5
Objetivo general:	5
Objetivos específicos:	5
La novedad científica:	6
Capítulo 1	4
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Teorías generales .AGITACION PSICOMOTRIZ.....	7
1.2 Teorías sustantivas .SINDROME DE ABSTINENCIA POR HEROINA.....	10
1.3Referentes empíricos.....	14
Capítulo 2	16
MARCO METODOLÓGICO.....	16
2.1Metodología:	16
2.1Métodos:	17
2.3Hipótesis.....	17
2.4Universo y muestra.....	17
2.5Operacionalización de variables.....	18
2.6Gestión de datos.....	19
2.7Criterios éticos de la investigación.....	19
Capítulo 3	20
RESULTADOS.....	20
11Antecedentes de la unidad de análisis o población.....	20
12Diagnostico o estudio de campo:	20
Capítulo 4	27
DISCUSIÓN.....	27
13Contrastación empírica:	27
14Limitaciones:	28
15Líneas de investigación:	28
16Aspectos relevantes.....	30

Capítulo 5	31
PROPUESTA.....	31
Conclusiones y recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	
Anexos.....	

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Distribución de la muestra por sexo.....	21
Tabla 2: Distribución de la muestra por edades.	22
Tabla 3: Distribución entre el tipo de droga y el sexo.	23
Tabla 4: Distribución de la muestra por motivo de consulta.	24
Tabla 5: Relación entre el ultimo consumo – días- y el tipo de agitación.	25
Tabla 6: Relación grados de agitación y tipos de droga.	26

ÍNDICE DE GRAFICOS.

Gráfico 1: Distribución de la muestra por sexo.....	21
Gráfico 2: Distribución de la muestra por edades.	22
Gráfico 3: Distribución entre el tipo de droga y el sexo.	23
Gráfico 4: Distribución de la muestra por motivo de consulta.	24
Gráfico 5: Relación entre el ultimo consumo – días- y el tipo de agitación.	25
Gráfico 6: Relación grados de agitación y tipos de droga.	26

RESUMEN:

Antecedentes: El consumo de sustancias opioides, es una realidad devastadora que , actualmente, tienen como diana a la adolescencia ecuatoriana, las características clínicas, que se observan en la emergencia son que, el síndrome de abstinencia por consumo, en dichos usuarios externos atendidos en el área de emergencia, se manifestó con una semiótica muy variada siendo la principal la ansiedad. Se determinó la presencia de el síndrome de agitación psicomotriz por abstinencia de opioides en adolescentes. **Metodología:** el diseño fue cuantitativa , transversal, y analítico; se utilizó una tabla de recolección de datos, se pidió acceso a la base de datos de el Instituto de Neurociencias y se trabajó con los adolescentes en una muestra aleatorizada, en un total de 61, en el período de 1 de enero al 30 diciembre del 2015. **Resultados:** La mayoría de los adolescentes, que acuden al area de emergencia, presentan agitación psicomotriz por el consumo de heroína, manifestada, mas comunmente, en forma de ansiedad, mialgias y diarreas. No se encontró correlación estadística entre el tiempo de último consumo (días con una $p = 0,64$) y el tipo de droga que consumía ($p = 0,6$). **Conclusiones:** Es necesario concientizar a la sociedad para generar una cultura de no consumo , dado que las dianas actuales con los adolescentes.

Palabras clave: abstinencia, agitación psicomotriz, opioides.

Summary:

Background: The consumption of opioid drugs, is a devastating reality that currently have targeted the Ecuadorian adolescence, clinical features, seen in the emergency are that withdrawal for consumption, these external users treated in the emergency area, spoke with a very varied semiotics being the main anxiety. the presence of psychomotor agitation syndrome Opioid Withdrawal in adolescents was determined. **Methodology:** The design was quantitative, transversal and analytical; a table of data collection was used, access to the database of the Institute of Neurosciences and worked with adolescents in a randomized shows, in the period from 1 January to 30 December 2015. **Results :** Most teenagers, who come to the emergency area, have psychomotor agitation for heroin, manifested most commonly in the form of anxiety, myalgia and diarrhea. No statistical correlation was found between consumption ultimo time (days with p 0.64) and the type of drug consumed (p 0.6) . **Conclusions:** It is necessary to sensitize society to create a culture of non-consumption, since the current targets with teenagers.

Keywords: abstinence, psychomotor agitation, opioids.

Introducción

En el área de emergencias psiquiátricas una de las entidades mas comúnmente observadas es la agitación psicomotriz. Se lo define como “un estado de hiperactividad física y mental descontrolada e improductiva, asociada a tensión interna. Por otro lado, la conducta agresiva es toda aquella destinada a causar algún daño, sea psicológico o físico”. (Noguchi, I. H. D. H. 2014). La agitación psicomotriz presenta una alta prevalencia, de causas no orgánicas de este síndrome (Bohórquez, A., Carrascal, S., Acosta, S., Suárez, J., & López, A. 2016).

Las causas de la agitación psicomotriz son de tipo orgánico y no orgánico o psiquiátrico , dentro de las causas psiquiátricas encontramos el consumo de sustancias , siendo la abstinencia una de las mas observadas actualmente (Gomez, 2015). Existe también otras causas de agitación psiquiátrica, encontrándoselas principales los síndromes psicóticos de el tipo esquizofrenia, y las psicosis maniaco depresivas. Sumado a esto, el diferencial orgánico es muy extenso , mas debe de ser descartado, en el área de emergencia, para poder realizar un adecuado tratamiento.

En cuanto a la agitación psicomotriz por consumo de sustancias opioides las causas son: hiperactividad psíquica, el tiempo de consumo de la droga, el patrón de consumo (periodicidad de consumo), la asociación con otras drogas, la presencia de comorbilidades y clínica alucinatoria o maniaca , y el fenómeno de craving (o deseo compulsivo e consumo de la sustancia), provocando trastornos de conducta en el adolescente, bajo rendimiento escolar y problemas en las relaciones de el con su familia.

Las consecuencias de la agitación por síndrome de abstinencia por opioides son: lesiones como el cutting, suicidios, conducta homicida, denuncias, mala respuesta al tratamiento farmacológico, malas relaciones familiares y escolares ,ausentismo escolar , bajo rendimiento en sus estudios, incremento en el numero de reingresos -recaídas- y en casos muy extremos deshidratación (por el desgaste metabólico que el paciente sufre) llegando inclusive a la rabdomiolisis y a veces a la muerte.

El consumo de drogas en la adolescencia ha incrementado de manera catastrófica, en Ecuador se permite portar droga desde el 2010 , lo cual ha llevado que la población adolescente este en mayor riesgo de consumo , dentro de las drogas que más consumen se encuentran la heroína, cocaína y marihuana. La mayoría de los pacientes psiquiátricos atendidos en las emergencias , consumidores de drogas, no son agresivos,

cuando se presenta se debe a la comorbilidad con drogas, presencia de alucinaciones o de delirios, términos como agitación, agresividad, violencia, inquietud, intranquilidad, o conducta criminal son propios de la literatura médica y más aún forense, la agresividad puede ser verbal, física y contra objetos.

De acuerdo con la Oficina nacional de drogas y crimen, hay una prevalencia de un 0,4 % de el consumo de heroína lo que se asocia a un incremento de la mortalidad y emergencias médicas por esta droga (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. 2013). La prevalencia en Norte América es de un 3,8 %, no se han encontrado datos en el Ecuador mas, actualmente, en Ecuador se encuentra en auge el consumo de los derivados de heroína, ha habido un incremento de el consumo, de este fármaco, a nivel mundial (NIDA,2017) ; dentro de los que esta la conocida como “h -hache -”, esta es de fácil acceso, mas barata y mas adictiva , pues viene mezclada con otras sustancias como benzodiazepinas El consumo consuetudinario, diario , y el cese abrupto de consumo son alguno de los factores que inducen a la aparición de la abstinencia por heroína, que tiene un polimorfismo clínico y que es observado en las emergencias de los hospitales tanto psiquiátricos como generales.

El síndrome de abstinencia es una entidad nosológica que presenta cambios conductuales que van desde la inquietud a la agitación, siendo esta la más que podría desencadenar, inclusive en agresividad. Tienen como pródromos los síntomas del craving (compulsión por consumo), el que se lo observa como ansiedad, intranquilidad, irritabilidad, y puede ser confundida con la misma agitación. La abstinencia , per se, no es letal, pero si interfiere en la relación con el medio, con la familia y con la propia persona.

La abstinencia es conocida como “mona” o “mono”, y se presenta en forma de ansiedad, intranquilidad, diaforesis, dolores musculares, insomnio, rinorrea, y bostezos luego cólicos abdominales, diarrea, midriasis, pilo erección, náuseas y vómitos, así también, cambios en su comportamiento que van desde la ansiedad por el consumo hasta la agitación psicomotriz lo que da conductas disruptivas.

El presente estudio revelará la presencia de la agitación psicomotriz asociada a la abstinencia de la heroína, en los adolescentes que son atendidos en el área de emergencia de el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil. Además se estudiara otras variables asociadas a este síndrome, en relación a la abstinencia, para

luego ante la determinación de la agitación por abstinencia, promover un protocolo de psicoeducación caracterizado por charlas de prevención de la aparición de la agitación en la abstinencia por heroína, haciendo hincapié en la “H – hache-”.

Planteamiento de el problema:

El Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, es un centro especializado en psiquiatría y salud mental, cuenta con un área de emergencia en la que se atiende diversos tipos de afecciones psiquiátricas en el área de emergencia. En la emergencia, de dicho Instituto, se ha observado un incremento de la población adolescente, que acude en estado de agitación psicomotriz por consumo de sustancias, siendo, la realidad actual, la abstinencia de heroína como uno de los mas importantes que se observa. Dado que la cantidad de consumidores de heroína es notoria lleva a realizar el presente estudio.

Delimitación del problema:

La agitación psicomotriz por abstinencia de opioides tiene las siguientes causas: hiperactividad psíquica, el tiempo de consumo de la droga, el patrón de consumo (periodicidad de consumo), la asociación con otras drogas, la presencia de comorbilidades y clínica alucinatoria o maniaca, y el fenómeno de craving (o deseo compulsivo y consumo de la sustancia).

Las consecuencias de la agitación por síndrome de abstinencia por opioides son: lesiones como el cutting, suicidios, conducta homicida, denuncias, mala respuesta a el tratamiento farmacológico, malas relaciones familiares y escolares , ausentismo escolar , bajo rendimiento en sus estudios, incremento en el número de reingreso -recaídas- y en casos muy extremos deshidratación (por el desgaste metabólico que el paciente sufre) llegando inclusive a la rabdomiolisis y a veces a la muerte.

Formulación del problema:

En la agitación psicomotriz causada por sustancias se encuentra, actualmente, la originada por el consumo de opioides, principalmente por heroína. La agresión puede ser física, verbal, hostilidad o ira, los patrones de consumo más altos se ven asociados a la conducta antisocial y agresividad; la violencia física puede ser un precursor del consumo de sustancias, así como el consumo puede asociarse a una mayor conducta violenta.

La mayoría de los pacientes que acuden al Instituto de Neurociencias a ser atendidos en el área de emergencia , lo hacen por haber presentado cuadros de agresividad, ansiedad en el ámbito familiar. La agitación psicomotriz en adolescentes está relacionada con la impulsividad, modulada por factores relacionados con la socialización familiar y cultural del adolescente (Jiménez, et al; 2016). esto nos lleva a preguntarnos: ¿cuál es la clínica que presentan los pacientes en el área de emergencia?, ¿La asociación con otras drogas empeora la agitación?.

Justificación:

Ante la problemática de observar pacientes adolescentes en estado de abstinencia con agitación se plantea el hecho de realizar esta investigación, dado que, la agitación psicomotriz en pacientes adolescentes, consumidores de heroína, ha sido poco o casi nada estudiada en nuestro país, el consumo de heroína, en su forma de “H - hache-”, se ha visto incrementado en estos últimos años, lo que ha llevado a la realización de esta investigación.

La importancia de este trabajo radica en que se conoce poco como impacta la heroína en los adolescentes, mas aun que es desconocido los mecanismo de la agitación por los galenos, los resultados de este estudio ayudaran a prevenir el consumo y las recaídas de los usuarios, adolescentes, de heroína; promoviendo un programa mas específico para esta población vulnerable.

El presente estudio se realizó en el área de emergencia de el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, se obtuvo una muestra de 61 usuarios que fueron atendidos en la emergencia en estado de agitación psicomotriz por abstinencia de heroína Se pretende dar como respuesta, ante dicha situación, un protocolo de prevención para las recaídas en dichos pacientes asesorando a los pacientes y a los familiares.

Objeto de estudio.

El Objeto de estudio corresponde a la agitación psicomotriz en los adolescentes, esta tiene como causas: hiperactividad psíquica, el tiempo de consumo de la droga, el patrón de consumo (periodicidad de consumo), la asociación con otras drogas, la presencia de comorbilidades y clínica alucinatoria o maniaca , y el fenómeno de craving (o deseo compulsivo e consumo de la sustancia), provocando trastornos de conducta en el adolescente, bajo rendimiento escolar y problemas en las relaciones de el con su familia,

Las consecuencias de la agitación psicomotriz son: el cutting, suicidios, conducta homicida, denuncias, mala respuesta al tratamiento farmacológico, malas relaciones familiares y escolares, ausentismo escolar, bajo rendimiento en sus estudios, incremento en el número de reingresos -recaídas- y en casos muy extremos deshidratación (por el desgaste metabólico que el paciente sufre) llegando inclusive a la rabdomiolisis y a veces a la muerte. Se hace hincapié en la agitación presente en los usuarios de heroína cuando están abstenidos.

Campo de acción o de investigación.

El campo de estudio, en esta investigación realizada en el Instituto de Neurociencias, es el síndrome de abstinencia por heroína, en su forma de consumo de “H – hache-”, el cual presenta manifestaciones clínicas diversas con un polimorfismo semiológico amplio, este síndrome se ha observado últimamente en los adolescentes consumidores de heroína, además se lo asocia con otras drogas ilícitas como el alcohol, cocaína y marihuana, las que enmascaran y dificultan su diagnóstico.

Objetivo general:

En el presente estudio se determinó la presencia del síndrome de agitación psicomotriz por abstinencia de opioides en adolescentes y otras variables que influyen en la agitación como entidades nosológicas.

Objetivos específicos:

- ☐ Fundamentar la teoría de la agitación psicomotriz en la abstinencia de heroína
- ☐ Factores sociodemográficos de la agitación psicomotriz
- ☐ Determinar el tipo de droga más asociado al consumo de heroína.
- ☐ Determinar la causa más común de consulta en los pacientes agitados por síndrome de abstinencia.
- ☐ Relacionar el último día de consumo con la agitación presente en los adolescentes consumidores de heroína
- ☐ Relacionar el tipo de agitación con las drogas consumidas por los adolescentes de la muestra.

- Promover un protocolo de psicoeducacion para prevenir el consumo y las recaídas de los usuarios de heroína.

La novedad científica:

La novedad de el estudio es que hay poca o casi nula referencia científica de la agitación en adolescentes consumidores de drogas y esto conlleva a que se deba generar nuevas investigaciones especificas en este tipo de síndromes (agitación) y en esta población. Por ello es importante el conocimiento de esta entidad especifica , ya que, la diana, actual de las drogas son los adolescentes.

Capítulo 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías generales:

AGITACION PSICOMOTRIZ.

La agitación psicomotriz, es la gran desconocida de las emergencias médico psiquiátricas, se caracteriza por un estado de inquietud motora asociado a una disregulación de las funciones ejecutivas del paciente, esta regulación alterada cognitivo comportamental; que impide que el usuario externo reaccione a los estímulos de manera adecuada, lleva a que el paciente pueda tornarse, en su estado máximo, violento (agresividad in extremis), se presenta como inquietud, agitación o violencia (agitación extrema); lo cual se da por varias causas, las que pueden ser somáticas y psiquiátricas; dentro de las patologías psiquiátricas, se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas; las que pueden generar este síndrome tanto por su intoxicación como por su abstinencia.

Según algunos autores, la agitación psicomotriz es una de las causas mas comunes en el área de emergencia, en su forma de psicosis en los jóvenes, de delirium en ancianos, siendo la etiología mas frecuente la de tipo orgánico (Bohorquez, Alix et al, 2016; Paqui Taizha 2014). Como se expresó, en el párrafo anterior, la agitación psicomotriz tiene muchas causas, se enumerará las de tipo somático. Entre estas tenemos: Trastornos endocrino-metabólicos; Enfermedades neurológicas, enfermedades psiquiátricas (psicosis, bipolaridad, trastornos de personalidad). Toxi síndromes y sustancias de abuso (alcohol, cocaína, opiáceos, alucinógenos, anfetaminas. - Síndromes de abstinencia).

Dentro de las drogas de consumo, más comunes, se encuentran la cocaína, la marihuana y la heroína. La cocaína se comporta como un psicoestimulante del sistema nervioso central, actúa en el sistema dopaminérgico (simpaticomimético o de las catecolaminas), este provoca contracción de los vasos sanguíneos, incremento de la presión arterial, miosis y diaforesis, a nivel conductual, dependiente de la dosis, se encuentra la euforia, la alucinosis y los estados paranoicos, evidentemente ante este tipo de fenomenología, el paciente puede generar conductas disruptivas. El cuadro más grave es la intoxicación por cocaína. (Gootenberg, P., 2015). (Damin, C., & Grau, G. (2015).

La marihuana y sus derivados (canabinoides) actúan a nivel de ese sistema canabinoides, su forma de presentación es por medio de hojas las que se fuman con cocaína o sin ella, además el solo consumo de ella sola, provoca trastornos psiquiátricos a larga data y a corto plazo, dentro de ellos se puede presentar psicosis por marihuana, o un síndrome amotivacional, el cual se puede confundir con síndromes de inhibición motora. Las psicosis o los cambios de ánimo asociados por el consumo crónico de THC (tetrahidrocanabinol), son los que provocan los cambios conductuales que se pueden observar en los usuarios. (Casadiego-Mesa, A. F., & Lastra-Bello, S. M., 2015). No hay datos de que la intoxicación provoque patologías psiquiátricas agudas, sino el consumo consuetudinario.

Por último tenemos el consumo de opioides y sus derivados los cuales son sintéticos y naturales, estos derivados provocan manifestaciones clínicas tanto por abstinencia como por intoxicación, los efectos de la intoxicación son : bradicardia, depresión de la respiración, convulsiones, miosis ; en cuanto a la abstinencia encontramos un síndrome flu like caracterizado por rinorrea, dolor en los huesos, mialgias, al inicio de la abstinencia se observa el kicking syndrome , un estado de agitación psicomotriz caracterizado por la presencia de pedalear o mover las piernas, además se presenta diarrea, e insomnio, todo esto asociado a el craving puede llevar a que el paciente presente agitación psicomotriz.

Para el diagnóstico del consumo, abstinencia o intoxicación por sustancias psicotrópicas tenemos el DSM - V, este relata lo siguiente, en el lapso de 12 meses, específicamente para la abstinencia: A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades. B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo. y C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Las consecuencias de la agitación por síndrome de abstinencia por opioides son: lesiones como el cutting, suicidios, conducta homicida, denuncias, mala respuesta al tratamiento farmacológico, malas relaciones familiares y escolares, ausentismo escolar, bajo rendimiento en sus estudios, incremento en el número de reingreso -recaídas- y en casos muy extremos deshidratación (por el desgaste metabólico que el paciente sufre) llegando inclusive a la rabdomiolisis y a veces a la muerte.

Evidentemente la agitación psicomotriz, al ser causada por varias etiologías, se debe descartar primero las causas somáticas, y psiquiátricas comórbidas, dentro del protocolo de valoración de un paciente agitado este soporte vital básico y avanzado, según lo ameritan la causa, la determinación de drogas en orina, además de pruebas paraclínicas específicas según la etiología. (Noguchi, I. H. D. H.; 2014; Larrull, E. M., Roldán, I. M., Giménez, D. M., & González, J. N. ,2015). Como es un componente multifactorial, así también amerita un tratamiento de dicha índole, en caso de ser necesario y basados en la condición clínica del paciente, el mismo puede ser derivado a un área de mayor complejidad como una unidad de cuidados intensivos.

El tratamiento se lo hará de manera mecánica y farmacológica se hará en función de la causa, mas básicamente se usa neurolepticos de tipo butirofenonas como el haloperidol a dosis calculadas por peso (0,075 mg /Kg), administrados vía intra muscular o sedativos como levomepromazina (entre 300 a dosis máxima de 1800 mg / día) en vía oral , así también el uso de benzodiazepinas, que no pasen por el primer paso de tipo lorazepam a dosis de 2 a 6 mg al día, por vía oral y en algunos casos de un estabilizador del estado de ánimo como ácido valpróico a dosis de 10 a 60 mg / Kg de peso o carbamazepina 10 a 20 mg / Kg de peso. (Noguchi, I. H. D. H.; 2014; Larrull, E. M., Roldán, I. M., Giménez, D. M., & González, J. N. ,2015).

En síntesis, la agitación psicomotriz es un síndrome de etiologías múltiples, somáticas y psiquiátricas, se clasifica en leve (inquietud) moderado (intranquilidad) y severo (o extrema); es polifacético, polimórfica, generalmente agudo y su mayor acmé es la violencia, la que puede ser hetero o autoagresividad. Presenta dos componentes: el psíquico con la incapacidad de reacción adecuada a un estímulo externo y el motor con un incremento de la función motora y disminución de la función ejecutiva. Se asocia a múltiples sistemas neurológicos y neurotransmisores, su tratamiento es etimológico y puede usarse medidas de contención mecánica y farmacológica, siendo los antipsicóticos y los benzodiazepinas las más utilizadas.

1.2 Teorías sustantivas:

SINDROME DE ABSTINENCIA POR OPIOIDES.

El síndrome de abstinencia por opioides es una entidad nosológica que se debe a la necesidad de el cuerpo por consumir la heroína, esta se da a la activación de los receptores opioides, que, al momento de privarse de la droga reaccionan de una manera elevada y manifiestan la clínica de el síndrome. No es letal, mas interfiere en la funcionalidad conductual de el individuo, manifestando como inquietud en su grado mas leve y como agresividad o conducta violenta en sus formas mas graves.

El consumo de drogas, principalmente , el de heroína en la población general es problemática. En Mexico ya es una problemática importante teniendo incluso lugares de mayor consumo de heroína como el distrito federal (Natera, G., Ortiz, A., Casco, M., & Mora, J. 2013), la cocaína y la heroína así como el alcohol y la heroína es la mas preferida para consumir, según la población española (Carou, M., Romero, E., & Luengo, M. A. 2013), esto nos da a entender que la heroína no se consume sola sino mas bien se la puede agrupar con otras drogas, es decir no da patrones clínicos puros , lo que promovería una dificultad para poder realizar un adecuado diagnóstico.

En relación , solo al uso de opioides y sus derivados podemos encontrar que entre los consumidores de cocaína y de heroína la depresión presenta una prevalencia alta, los factores sociales y demográficos para tener depresión, por estas drogas son : ser del género femenino, el policonsumo de sustancias y no tener vivienda, los consumidores de heroína además presentan una asociación alta con patologías mentales a dosis no letales de la droga, por último la psicosis y los trastorno de la personalidad limite son las patologías psiquiátricas más frecuentes encontradas. (Chahua Huarachi, M., 2015), dentro del consumo de heroína se encuentra asociado las patologías como Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y los virus herpéticos (Coll, J., & Fumaz, C. R. , 2016).

El patrón de consumo de los pacientes heroínómanos es de tipo compulsivo (Macías Egos, C. A, 2015), presentan infecciones por virus de inmunodeficiencia humana, virus de hepatitis B y C (Sanvisens, A., et al, 2014), presentan mayor depresión si usan heroína inhalada y es más común que se asocie a la presencia de psicosis por el

consumo de polisustancias y presentan un estado de leve síndrome de abstinencia, ello predispone a una menor calidad de vida del consumidor. (Chahua Huarachi, M. 2015).

La abstinencia por heroína repercute en la realización de el adolescente pues empieza a tener bajo rendimiento escolar, problemas familiares, derivados de la agitación y de el craving o necesidad de consumo compulsivo, e incluso legales. Un alto porcentaje de consumidores ha sido víctima de violencia verbal, seguida de La física, y más de la mitad han agredido, bajo los efectos de la droga, a otra persona, la heroína ocupa un cuarto lugar en la preferencia de los jóvenes. (Chavarriaga-Ríos, M. C., & Segura-Cardona, Á. M. ,2015), siendo la segunda droga más peligrosa después de la cocaína (Morán Alvarado, T., 2016). La violencia puede darse por la necesidad de consumir como por efectos de la droga misma. (Molleda, C. B., Borrego, J. L. C., Díaz, F. J. R., Estrada, C., & Rodríguez-Franco, L. ,2012). Los heroinómanos cometen más delitos, antes del consumo; más el delito común es la invasión de propiedad. (Esbec, E., & Echeburúa, E. 2016).

En Ecuador se evidencio que, en relación a los patrones de consumo de drogas, el 86% son varones y 14% mujeres, en cuanto a la edad el 46% está entre los 13 y 14 años, que el 93% inhalan la heroína , el 39% ya tiene dependencia física (Huayamave Ibarra, J. A., & Hermenejildo Sánchez, P. G. 2015), esto se da por el mayor acceso a la droga, el valor de un gramo de “H” es muy barato oscila entre 2 y 5 dólares la fundita lo que implica que el paciente tenga acceso a dos pasadas por día como mínimo.

La abstinencia de heroína se da por la falta de unión de el receptor opioides con la droga, esta genera la clínica característica de el síndrome Al inicio del consumo por heroína o algún opioides se puede tener: nauseas, mareo, hipotensión, luego al cronificarse el consumo hay disminución de estos síntomas, si el consumo vuelve a cesar aparece el síndrome de abstinencia (Jauregi Aurrekoetxea, A. 2014).

Los factores de riesgo para mayor agresividad son: Sexo masculino. - Edad joven. - Antecedentes de agresividad. - Violencia en la familia de origen. - Número de hospitalizaciones previas. - Desempleo reciente. - Personalidad disocial. - Alucinaciones auditivas que imparten órdenes. - Delusiones paranoides. - Consumo de sustancias adictivas. Los que empeoran el cuadro clínico de la abstinencia por heroína si están presentes.

Los síntomas iniciales, de la abstinencia son agitación, ansiedad, mío artralgias, insomnio, rinorrea, diaforesis, bostezos, en los síntomas tardíos tenemos cólicos, diarrea, midriasis, náuseas, vómitos, y delirios; inician a las 12 horas de cese del consumo y se mantienen por máximo 7 a 10 días, no son mortales; solo del 1 al 3 % de mortalidad, si no están asociados a policonsumo. (Pozuelo Jiménez, S, 2016; Nava-Mesa, M. O., et al 2015).

Los grados de agitación que se pueden presentar varían desde la ansiedad por deseo de consumo, intranquilidad, agresividad física en contra de terceros y de el mismo y su máxima expresión sería el tipo combativo. Debe considerarse las siguientes signos de alarma para determinar que hay una agitación franca: discurso hostil o suspicaz, volumen progresivamente alto. Invasión del espacio personal del entrevistador. Cambio súbito de conducta. intranquilidad. labilidad emocional. ceño fruncido, labios apretados, manos en puño, brazos en jarra. - Hiperventilación. - Contacto visual fijo, prolongado o impertinente. - Palidez / rubicundez.

Dentro del tratamiento de la abstinencia por heroína, se encuentra la realización de una buena historia clínica, la valoración de el examen físico (en búsqueda de lesiones o de venopunciones), de comorbilidades, del policonsumo y cualquier factor agravante, la realización de exámenes paraclínicos de emergencia y el apoyo adecuado de psicología y otras áreas clínicas como Unidad de cuidados intensivos. (Barrio, P., Escaldan, et al. (2016). todo esto con el afán de disminuir la sintomatología (somática y psíquica), que tiene el consumidor, en el momento de su abstinencia.

No hay , en Ecuador un protocolo específico para el tratamiento de consumidores de heroína (MSP. 2016) en fase de abstinencia, por lo tanto en la práctica clínica, el tratamiento es paliativo, se administra analgésicos no esteroideos de tipo paracetamol calculado a dosis por miligramo kilogramo de peso, eutimizantes del tipo pregabalina de 75 a 150 mg al día , neurolépticos atípicos de preferencia la risperidona a dosis de 3 a 4.5 mg al día, olanzapina hasta 20 mg al día y quetiapina hasta 200 mg al día, para disminuir las repercusiones de el síndrome de abstinencia en los jóvenes

En conclusión, el consumo de heroína, en jóvenes, es una realidad actual, se da por múltiples factores tanto personales como sociales. Es más común la abstinencia por opioides, que la intoxicación por ellos. La presentación clínica más frecuente es la agitación psicomotriz, de causa psíquica, por psicosis inducida por la droga; se asocia al

patrón de consumo de la droga (tipo de consumo, tiempo de consumo y frecuencia del consumo) y a el policonsumo (el que tiene peor pronóstico). El manejo es multidisciplinario, entre psiquiatría (mantenimiento y evitación de recaídas), emergenciología (estabilización clínica inmediata) y psicoterapia familiar (para evitar la codependencia) y personal (para desarrollar mecanismos contra el craving).

1.3 Referentes empíricos

La agitación psicomotriz es mayormente observada en las áreas de unidades e cuidados intensivos, en donde se observa la agitación de causa orgánica (Larrull, E. M., Roldán, I. M., Giménez, D. M., & González, J. N. 2015), mas que psiquiátrica, ha sido estudiada mas en la población general y poco en los adolescentes, menos aun en los consumidores de sustancias quienes presentan trastornos a nivel de su conducta y por ello acudirían a el área de emergencia acompañado de sus padres para ser atendidos (Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. 2016).

La agitación psicomotriz es una de las causas de hospitalización de pacientes pediátricos (incluye a los adolescentes), teniendo una importancia vital el genero masculino , que asocia la agitación con los síntomas psicóticos (Bella, M., Bauducco, R., Leal, J. L., & Decca, G. M. 2012). la agitación psicomotriz se puede relacionar con la conducta violenta en estadios agudos, lo que es un criterio clínico para la internación de el usuario consumidor, la abstinencia no es mortal, inician a las 12 horas de cese del consumo y de mantienen por máximo 7 a 10 días con recuperación *ad integrum* de el mismo.

Según la organización mundial de la salud uno de cada diez consumidores de drogas es un consumidor problemático , uno de cada tres es de genero femenino y solo uno de cada cinco recibe tratamiento. El consumo de heroína tiene un incidencia, actual, en el Ecuador de un 88% , en una muestra de 180 adolescentes usuarios de la misma (Morán Alvarado, T. 2016), lo que se relación con una problemática social muy actual.

Estudios demuestran que la heroína es la segunda drogas mas peligrosa, después de la cocaína (Morán Alvarado, T., 2016), el uso y el abuso de la heroína puede llevar a la aparición de sedación o incluso agitación franca (Huayamave Ibarra, J. A., & Hermenegildo Sánchez, P. G 2015), ademas, presenta cambios a nivel de la conducta des de la craving e, inclusive, asociando incluso con delincuencia (Esbec, E., & Echeburúa, E. 2016), esto en el marco de que el paciente se agita para consumir la droga.

Hay diferencias estadísticas en relación a el sexo y el consumo de heroína (Chahua Huarachi, M. 2015), en donde se encuentra que es mas común en el genero masculino. Otros estudiosos caracterizan a los consumidores con edad de inicio de 13 años,

preferentemente inhalan la heroína y presentan alta dependencia física (Huayamave Ibarra, J. A., & Hermenejildo Sánchez, P. G. 2015), lo que lleva a que el usuario pueda generar mayor cantidad de episodios de abstinencia, además a menor edad de inicio de consumo, mayor dependencia a la droga. (Natera, G., Ortiz, A., Casco, M., & Mora, J., 2013)

La abstinencia por heroína ha sido poco estudiado, mas los investigadores que lo han hecho han encontrado que esta se asocia a los trastornos de personalidad impulsivos, concretamente el antisocial y el límite, tienen una alta prevalencia entre los consumidores. (Pozuelo Jiménez, S. 2016), lo que favorece a la aparición de conductas antisociales como robo o incluso homicidios, además, la mayoría presentan recaídas (GÓMEZ, J. D., CAND, D. P., & KAPLAN, C. D. 2015), puesto que los narcóticos generan mucha dependencia tanto física como mental.

La presentación clínica, de la abstinencia, mas común es el “mono” o “mona” que se caracteriza por un síndrome flu like (similar a la gripe), muy autolimitada, caracterizada, comúnmente por agitación, lo que se puede empeorar con el consumo de otras drogas como marihuana, con la cual hay un incremento de consumo de la misma (Villatoro, J., et al, 2012) que también provocaría cambios conductuales (Casadiego-Mesa, A. F., & Lastra-Bello, S. M. (2015), o cocaína (Damin, C., & Grau, G. 2015) puesto que esta puede agregar intoxicación a el síndrome de abstinencia.

Finalmente los estudiosos concuerdan con algo, la heroína es una situación problemática a nivel familiar, clínica y social, presenta componentes conductuales importantes que alteran la armonía familiar y manifestaciones clínicas polifacéticas y polimórficas, por lo que no hay concordancia con algunos estudios.

Capítulo 2:

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología:

El diseño del estudio es de corte cuantitativo, transversal, analítico, la población está conformada por los consumidores que acuden a la emergencia, en el período de enero a diciembre del 2015, la muestra será los adolescentes con síndrome de agitación psicomotriz por síndrome de abstinencia. Se estudió como variables: edad, género, tipo de agitación con la escala de RASS, patrón de consumo, clínica alucinatoria o afectiva presente (maníaca - depresión), tipo de consumo (esporádico, diario), asociación con otras drogas (cocaína marihuana), comorbilidad asociada – presencia de otras patologías-, reingreso, y respuesta al tratamiento (neurolepticos y benzodiazepinas).

Como herramienta de tipificación de la agitación psicomotriz se usó la escala de agitación sedación de RASS (Richmond). La Escala de RASS, también llamada de Agitación/sedación de Richmond es sumamente útil ya que, a diferencia de otras, contempla el componente agitación. Esta escala se basa en la observación e interacción con el paciente, actualmente es la mejor validada en pacientes críticos, su eficacia, se debe, a que puede ser usada para determinar el grado de agitación y de sedación , así como, al implementar una terapéutica, dar a conocer la eficacia de la misma en la cabecera de cama de el paciente. (Siesto Marcos, M, 2015).

Se elaboró una hoja de recolección de datos para las variables de la muestra, test de drogas en orina (tomado como protocolo en la valoración de emergencia), para determinar las características clínicas de los consumidores de sustancias y la asociación entre la abstinencia y la agitación por medio de estadígrafos. Así los datos recolectados se los procesará por medio de el aplicativo SPSS.

El aplicativo SPSS es un software de análisis estadístico que presenta las funciones principales necesarias para realizar el proceso analítico de principio a fin. Es fácil de utilizar e incluye un amplio rango de procedimientos y técnicas para ayudarle a aumentar los ingresos, superar a la competencia, dirigir investigaciones y tomar mejores decisiones. SPSS Statistics Base proporciona las herramientas básicas de análisis estadístico para cada paso del proceso analítico.

2.2 Métodos estudios de caso:

Para la descripción de variables cualitativas se utilizarán frecuencias relativas y frecuencias absolutas. Para la descripción de variables cuantitativas numéricas se estimarán promedio. Para estimar la existencia de diferencias entre grupos se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, considerándose significativos valores de $P < 0.05$

2.3 Hipótesis

La agitación psicomotriz en el síndrome de abstinencia empeora con el uso de polisustancias.

2.4 Universo y muestra

Este trabajo se lo realizó en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, con permiso y autorización de las autoridades de esa institución, la población está conformada por los pacientes que fueron atendido en el área de emergencia en estado de agitación psicomotriz, la muestra la conforma los adolescentes que acudieron en estado de abstinencia por consumo de derivados de heroína, en el periodo de enero 1 al 30 de diciembre del año 2015.

Criterios de inclusión de el estudio:

- ☐ Ser adolescente entre 12 a 17 años de edad.
- ☐ Estar o haber presentado agitación psicomotriz.
- ☐ Ser consumidor de heroína y estar en abstinencia de la misma.
- ☐ Tener o prueba positiva o referir haber consumido heroína últimamente.

2.5 Variables:

Variable dependiente: agitación psicomotriz

Variable independiente: síndrome de abstinencia por opioides.

2.6 Operacionalización de variables

DIMENSIÓN	VARIABLES	INDICADOR	FUENTE
Factores socio demográficos	Sexo edad	Datos de Filiación sexo / edad	Historia clínica sistema Mis
Tipo de droga y el sexo.	Sexo Droga	Sexo tipo de droga	Historia clínica sistema Mis test de metabolitos en orina
Distribución de la muestra por motivo de consulta.	Motivo de consulta	Criterios DSM V	Historia clínica sistema Mis
Relación entre el ultimo consumo – días- y el tipo de agitación.	Tiempo de consumo. Grado de agitación.	Tipo de droga Tiempo de último consumo en días.	Historia clínica sistema Mis
Asociación entre grados de agitación y tipos de droga.	Tipo de droga Estado de agitación	Tipo de droga Grado de estado de agitación.	Historia clínica sistema Mis

2.6 Gestión de datos.

Para la realización de este trabajo se utilizó la recolección de datos autogenerada, se analizó las historias clínicas por medio del sistema MIS del Instituto de Neurociencias, se usó Excel para tabulación de los datos y SPSS en su versión 20 para realizar un cuadro base de los resultados obtenidos, Se obtiene el Chi cuadrado para el valor p, con la prueba de Pearson, de las variables consumo y grado de agitación. Si el p-valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y si es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula (H_0).

2.7 Criterios éticos de la investigación.

Para poder llevar a cabo el estudio se ha contado con el permiso de los representantes del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil en el período de enero a diciembre del 2015. Por las características del estudio, no existen problemas de tipo ético para el desarrollarlo, pues se realiza la recolección de datos, que se encuentra en la base de datos del instituto, y se mantendrá el anonimato de los jóvenes adolescentes así como de sus familias. El presente estudio no presenta conflicto de intereses.

Capítulo 3 :

RESULTADOS

El presente estudio que se realizó, en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, se analizó la muestra de adolescentes con abstinencia que acudieron agitados a el área de emergencia. Se obtuvo como resultados que la mayoría de los pacientes que son atendidos en el área de emergencia son de sexo masculinos con un 66,1 % y las mujeres con un 32, 8%. (tabla 1) La mayoría de la muestra tenía como edad más de 16 años de edad con un 90,1 %(tabla 2) y el restante tenía menos de 15 años. En cuanto al tipo de droga preferida y su relación con el sexo, los varones prefieren la heroína sola (81,97%) seguida de la marihuana y heroína (11,48%), conocida como “mariachi” y de heroína y cocaína (6,56%), se observa también que el sexo masculino consume mas que el femenino (tabla 3).

En cuanto al síndrome de agitación psicomotriz dado por la abstinencia a opioides se encontró, en el presente estudio, que la presentación más común es la ansiedad (29%), seguido de las mialgias con un (24,2 %) y de los vómitos y agresividad con un (12,9 %) las demás motivos tienen menos de ese porcentaje (tabla 4). La agresividad asociada a el ultimo día de consumo 53 pacientes consumieron menos de 6 días , de estos 44 tuvieron un RASS 1-2 (inquieto / agitado) y 9 tuvieron un RASS 3-4 (muy agitado / combativo) (tabla 5).

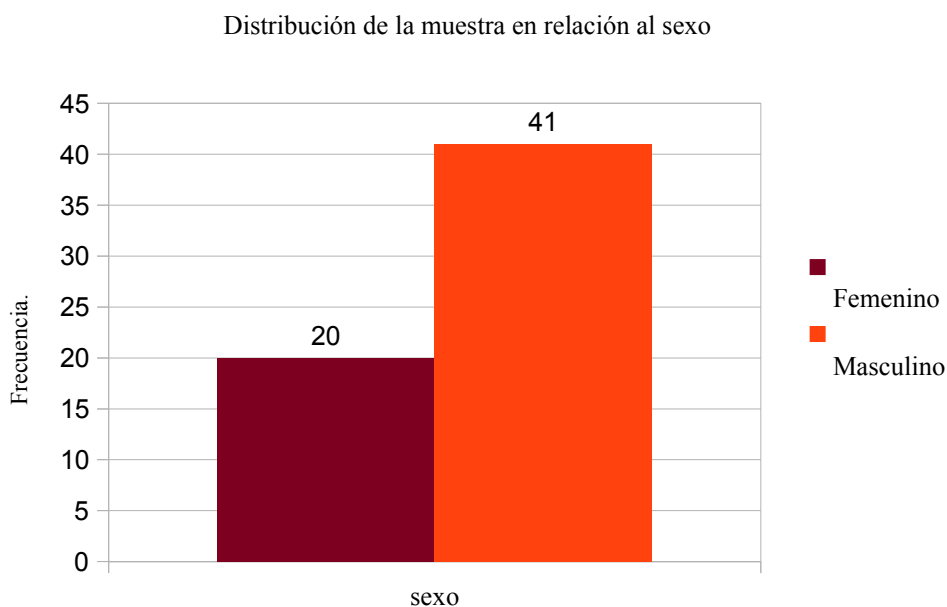
Ante estos resultados se confirma que la agitación psicomotriz en la abstinencia de heroínas es mas común en varones, que en mujeres, presenta síntomas disruptivos como ansiedad, mialgias, vómitos y agresividad y que la agresividad, que esta presente, en esta agitación es mucho peor si el tiempo de abstinencia a la heroína es menor a 6 días, presentandose con conducta de inquietud o agitación, llegando , inclusive a ser muy agitados y combativos; lo que repercute en la armonía familiar. No se encontró correlación estatística entre: el sexo y la agitación, el tipo de droga consumida y la agitación y los días de ultimo consumo y la agitación presente en la muestra.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO.

Tabla 1:

Distribucion de la muestra por sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	32.8
Masculino	41	67.2
Total	61	100



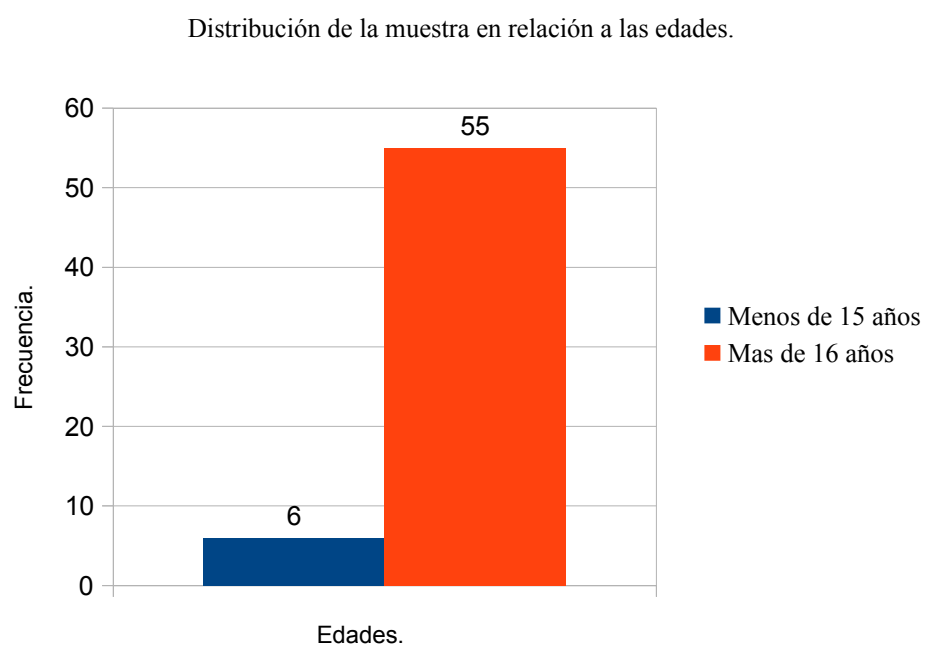
En la tabla 1 se observa la distribución de la muestra en relación al sexo, en la que el 66,1 %, es decir 41 usuarios son masculinos y el 32, 8 %, es decir 20 usuarios son femeninas, además, se ve las frecuencias relativas de la muestra. Esto nos da a entender que el consumo de heroína es mas consumida en varones que en mujeres.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDADES.

Tabla 2:

Distribución de la muestra por edades.

Edad	Total	Porcentaje
Menos de 15 años	6	9,9
Mas de 16 años	55	90,1
Total	61	100

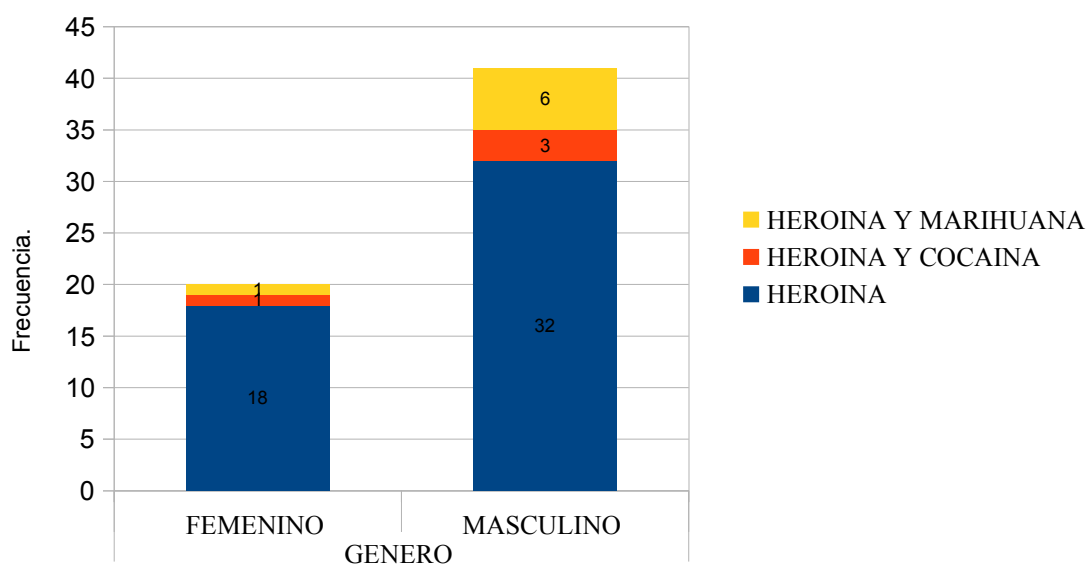


En la tabla 2 se observa la distribución de la muestra por edades, en la que el 90,1 %, frecuencia de 55 usuarios, son consumidores de heroína y tienen más de 16 años y el 9,9% , lo que representa a solo 6 son consumidores de sustancias menores de 15 años.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN ENTRE EL TIPO DE DROGA Y EL SEXO.

TIPO DE DROGA	GENERO		TOTAL	PORCENTAJE
	FEMENINO	MASCULINO		
HEROINA	18	32	50	81.97
HEROINA Y COCAINA	1	3	4	6.56
HEROINA Y MARIHUANA	1	6	7	11.48
TOTAL	20	41	61	100

Distribución de la muestra por tipo de droga y sexo.



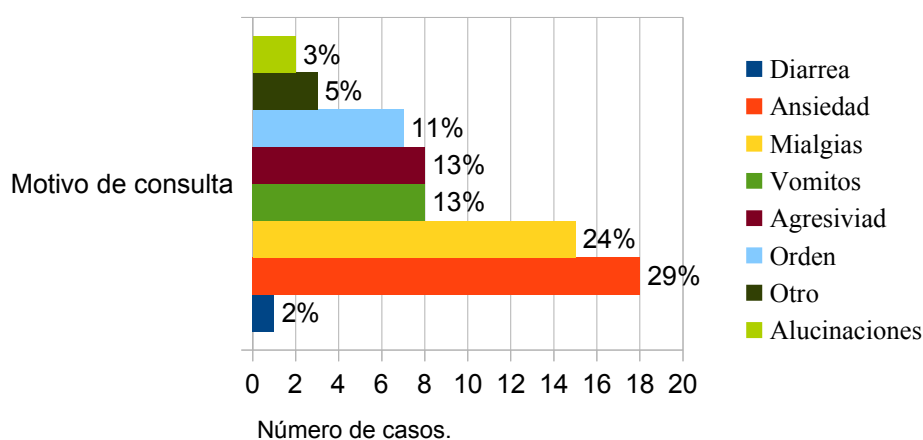
En la tabla 3 se observa la distribución de la muestra en relación al tipo de drogas que consumen el 67,21 % son masculinos y el 32,79 % son femeninos. La droga de mayor consumo fue la heroína sola (81,97%), seguida de la heroína y marihuana (11,48%) y de la heroína y cocaína (6,56%). En relación al género los varones (32 usuarios) consumen más heroína que las mujeres (18 usuarios), 3 usuarios consumen heroína y cocaína y solo 6 usuarios consumen heroína mas marihuana.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR MOTIVO DE CONSULTA.

Tabla 4:
Distribución de la muestra por motivo de consulta

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje	Validación del porcentaje	Porcentaje Acumulado
Diarrea	1	1.6	1.6	1.6
Ansiedad	18	29	29	30.6
Mialgias	15	24.2	24.2	54.8
Vomitos	8	12.9	12.9	67.7
Agresividad	8	12.9	12.9	80.6
Orden	7	11.3	11.3	91.9
Otro	3	4.8	4.8	96.8
Alucinaciones	2	3.2	3.2	100
Total	62	100	100	

Distribución de la muestra por motivo de consulta



En el tabla 4 se observa la distribución de la muestra por el síntoma, siendo la causa más común de motivo de consulta la ansiedad 29%, seguido de las mialgias con un 24,2 % y de los vómitos y agresividad con un 12,9 %. la orden dada por un juez o por una entidad escolar para valoración del usuario se encuentra con un 11,3 % y finalmente las alucinaciones con un 3,2 % y otros síntomas (incluye insomnio) con un 4,8 %. ademas se observa la frecuencia acumulada en la tabla.

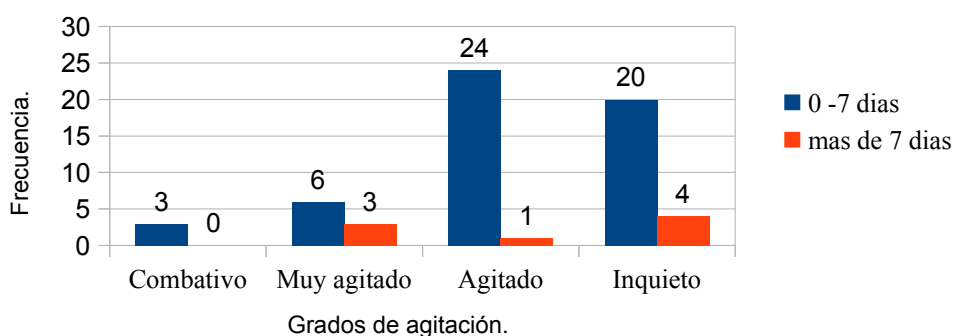
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE EL ÚLTIMO CONSUMO – DÍAS- Y EL TIPO DE AGITACIÓN.

Tabla 5:
Relación entre el último consumo – días- y el tipo de agitación.

	RASS	0 -7 días	mas de 7 días	Total	Porcentaje
4	Combativo	3	0	3	4.92
3	Muy agitado	6	3	9	14.75
2	Agitado	24	1	25	40.98
1	Inquieto	20	4	24	39.34
	TOTAL	53	8	61	

Relación entre los días de último consumo y el tipo de agitación

Días de consumo y agitación.



En la tabla 5 se observa la distribución de la muestra en función al número de días de consumo previo a la atención. Se observa que el paciente acude en su mayoría inquieto o agitado (49 usuarios), predominando la agitación (25 usuarios) sobre la inquietud (24 usuarios); solo 9 usuarios acudieron de manera muy agitada y 3 de forma combativa. En cuanto al consumo de días un total de 53 pacientes consumieron menos de 6 días, antes de ser atendidos, de estos 44 tuvieron un RASS 1-2 (inquieto / agitado) y 9 tuvieron un RASS 3-4 (muy agitado / combativo), de los 8 que habían consumido más de 7 días, antes de ser atendidos, 5 presentaron RASS 1-2 y 3 presentaron RASS tipo 3. Se obtiene un chi x2 de 0,6

TABLA 6: RELACIÓN GRADOS DE AGITACIÓN Y TIPOS DE DROGA CONSUMIDA.

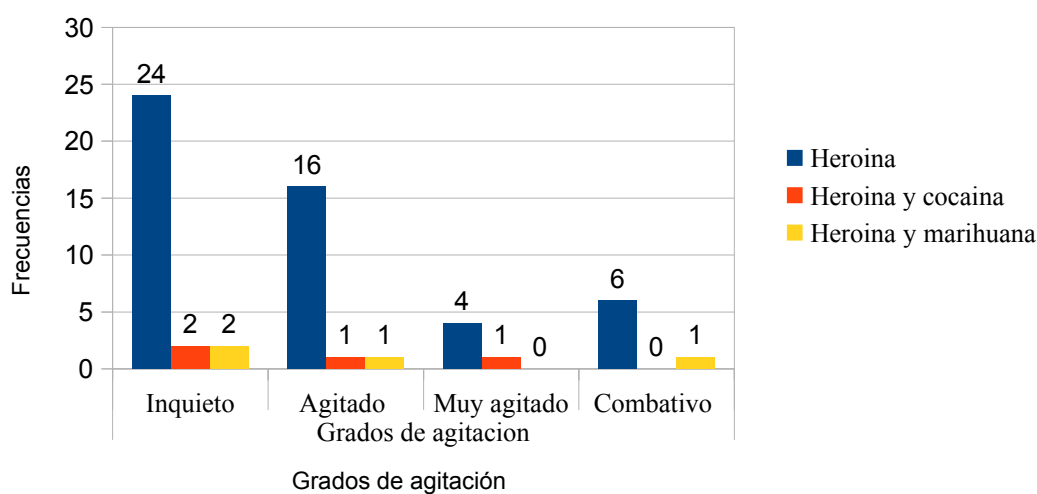
Tabla 6:

Relación grados de agitación y tipos de droga (policonsumo).

Drogas	Grados de agitación			
	Inquieto	Agitado	Muy agitado	Combativo
Heroína	24	16	4	6
Heroína y cocaína	2	1	1	0
Heroína y marihuana	2	1	0	1
Total	28	21	5	7

Relación de la muestra (agitación y drogas).

Tipos de drogas usadas y agitación psicomotriz.



En la tabla 6 se observa la distribución de la muestra en función del tipo de droga que consume, siendo que la heroína se encuentra en mayor proporción y se presenta con el grado de inquieto y agitado, solo 10 de los usuarios presentaron grados de muy agitado y combativo, en cuanto a la mezcla de cocaína y heroína 3 usuarios presentaron grados de inquietud y agitación, y solo 1 muy agitado y, finalmente, la asociación de heroína y marihuana solo uno se presentó de manera combativa y 3 de manera inquieta o agitada. Se realiza la prueba de chi cuadrado obteniendo una p de 0,64.

Capítulo 4.

DISCUSIÓN.

En la presente investigación se obtuvo que la mayoría de los pacientes abstencios de heroína presentaron el síndrome de agitación psicomotriz, es una emergencia comportamental, solo con el criterio clínico que el paciente presente una amenaza hacia el u otros. (CuestaVázquez, S, 2014), en cualquier nivel , desde la forma de inquietud hasta la forma combativa y este no se relaciona con la droga sino con la mezcla de las mismas. La mayor parte de los adolescentes fueron varones, mayores de 16 años y la droga que más se consume es la heroína Esto se debe a la despenalización de la tenencia de droga dada en el país, lo que ha incrementado el mayor acceso y consumo de, esta sustancia “H”, dentro de los adolescentes, los que son la diana principal.

El consumo de heroína tiene una prevalencia 0,4% en la población general, en cuanto al genero, en la muestra predomino el género masculino, lo que concuerda con lo expresado por algunos autores (Betancur Ortiz, S. C., & Gómez Castrillón, S, 2015). el estado civil es soltero, con una de inicio de 15 años, algunos tienen estudios secundarios completos, son de estrato medio bajo y presentan antecedentes personales de consumo de múltiples drogas, siendo las más importantes el alcohol, tabaco y, actualmente opioides y sus derivados, lo que se observo en la muestra con predominio masculino y mayores de 16 años. Por ello se infiere que la población afectada por la heroína es un problema actual de salud publica , lo que llevaría a tener en un futuro otra generación consumidora de drogas ilícitas muy adictivas.

Dentro de los síntomas iniciales, del síndrome de abstinencia, se observo que presentaban ansiedad, mialgias, vómitos y agresividad, lo que se correlaciona con estudios del 2015 y 2016 en donde pudieron encontrar como causa mas común de atención hospitalaria la agitación, ansiedad, (Pozuelo Jiménez, S, 2016; Nava-Mesa, M. O., et al 2015), esto dado porque la heroína que se consume actualmente no es tan pura y causa varios daños en la psique y en el cuerpo del paciente, la mayoría puede pasar de la agitación a la sedación (Huayamave Ibarra, J. A., & Hermenegildo Sánchez, P. G 2015).

La agresividad en el síndrome de abstinencia fue manifiesta en esta muestra, es importante pues la violencia puede darse por la necesidad de consumir como por efectos de la droga misma. (Molleda, C. B., Borrego, J. L. C., Díaz, F. J. R., Estrada, C., & Rodríguez-Franco, L., 2012), y se presenta más comúnmente en forma de heteroagresividad es decir repercute en la familia de el adolescente, lo que ocasiona que la familia entre en el círculo de la codependencia y que, en los episodios agudos, acuda a el área de emergencia para solicitar ayuda. Los heroínómanos cometen más delitos, antes del consumo; más el delito común es la invasión de propiedad. (Esbec, E., & Echeburúa, E. 2016).

No se detectaron patologías psiquiátricas asociadas en la muestra, al menos una cuarta parte de los consumidores tiene una patología psiquiátrica asociada lo que se manifiesta como ansiedad. (Escribano, A. B., et al, 2015), esto es por que se observa los procesos agudos (emergencias) de la heroína en su forma de abstinencia y no los procesos crónicos. Además en la muestra no se detectó semiología psicótica la que empeora el cuadro y es una causa muy común de ingreso en unidades psiquiátricas pues se ve asociada a la agitación (Bella, M., Bauducco, R., Leal, J. L., & Decca, G. M. 2012).

En la investigación la mayoría de los adolescentes prefieren heroína sola, es la segunda droga más peligrosa después de la cocaína (Morán Alvarado, T., 2016), mas hay otro porcentaje que la combina con otras drogas como cocaína y marihuana, lo que se asocia a una mayor mortalidad (Pozuelo Jiménez, S, 2016; Nava-Mesa, M. O., et al 2015). la causa es una escalada en el tipo de consumo se debe al paso de drogas socialmente aceptadas como el alcohol y el tabaco y luego a las drogas ilícitas como cocaína, marihuana y heroína.

Limitantes de el estudio.

Los limitantes de el estudio fueron, la poca colaboración del paciente en la realización de la historia clínica, para obtener el patrón de consumo, la minimizaron de el consumo de heroína y de sus derivados y el desconocimiento de los padres sobre que sus hijos consumían drogas, mas a partir de esta investigación se busca prevenir, en la población adolescente, el consumo de heroína por las nefastas consecuencias que tiene a nivel familiar y personal.

Lineamientos de la investigación.

La línea de investigación es, según la prioridad del Ministerio de Salud Pública del 2013 – 2017, del área número 10 lesiones auto infligidas y violencia interpersonal, sublínea de violencia, la agitación psicomotriz ha sido poco estudiada en los consumidores jóvenes de heroína. A pesar de que la población adolescente es diana en los programas del Ministerio de Salud Pública, no se ha encontrado posterior a la revisión de los referenciales empíricos un estudio similar a este, lo cual es relevante para la realización futura ya que se encuentra alimentado a los lineamientos más importantes que tiene el Ministerio de Salud Pública con relación a violencia interpersonal y lesiones autoinfligidas y principalmente a la población diana que sería los adolescentes.

En la presente investigación se determinó que la agitación psicomotriz dentro de el síndrome de abstinencia por consumo de heroína en los adolescentes, El objetivo general, de este trabajo, fue determinar la presencia del síndrome de abstinencia por heroína, el cual se cumplió a satisfacción, como dato que llama la atención se tiene que la “H”, no es heroína pura, por lo que los síntomas no son clásicos.

Según estudios epidemiológicos, el incremento de consumo de sustancias se da más por la marihuana (Villatoro, J., et al, 2012), la prevalencia del consumo de heroína, es baja (Librado, D. C. H., et al, 2015), en esta investigación, la mayoría de los consumidores son heroinómanos, el consumo de heroína y marihuana le sigue en importancia. Es notorio que esto se debe a la dificultad de acceso de la heroína, como forma pura, la cual generalmente se inyecta o se fuma, más, actualmente se da el consumo de formas impuras de heroína como la “H”.

El síntoma más común es la ansiedad, luego las mialgias, ambos componentes del síndrome de abstinencia, lo observado en este estudio es que, no son síntomas puros pues la “H”, es una droga que viene combinada y no es heroína pura, la ansiedad se puede deber a dos causas una el craving (compulsión por consumir) y dos propios de la patología, en la parte práctica esto es imposible de determinar por falta de colaboración del adolescente y constituye una limitante para esta investigación.

En relación a el tiempo de consumo aquellos que han consumido en menos de 6 días son los que se presentan más combativos o agresivos en el área de emergencia, lo que

lleva a que se le administre medicación neuroléptica para la misma, dicha agitación puede ser confundida con ansiedad pues el usuario, como se indicó antes, estaría en una situación de deseo de consumir la sustancia.

Aspectos relevantes.

El presente estudio es importante pues la agitación psicomotriz por abstinencia en adolescentes repercute en la estabilidad de el usuario y de la familia, esto basa en que , según los lineamientos del Ministerio de Salud Publica de el Ecuador, que tiene como diana a la adolescencia, nos da a entender que se debería realizar investigaciones futuras en cuanto a como es la personalidad de el adolescente usuario, otros factores que inciden en el consumo de sustancias opioides y ayudaría a prevenir el consumo de heroína en esta y otras generaciones futuras.

Capítulo 5

PROPUESTA

El Instituto de Neurociencias cuenta con el área de psicología y, dentro de ella, la de psico educación. Como norma y complemento a los planes terapéuticos, se realiza charlas de educación a los familiares de los pacientes ingresados, dentro de esas charlas se toma múltiples temas, siendo uno de los más importantes las enfermedades que tienen los pacientes ingresados en el Instituto. Dentro de las patologías que más se observan esta la psicosis de causa funcional o psiquiátrica, la cual es crónica y provoca estrés continuo en los familiares de los pacientes psiquiátricos.

Siendo el consumo de drogas multifacético y poli sintomático, la propuesta que se da es que se enfoque específicamente en el consumo de opioides, y dentro de este, el del síndrome de abstinencia, dado que, se ha observado que es más frecuente en adolescentes. El propósito es implementar un capítulo del síndrome de agitación psicomotriz en consumidores de opioides en las charlas para mejorar la salud física y mental del consumidor , mejorando el conocimiento de la patología para disminuir las consecuencias del síndrome y se pueda detectar de mejor manera en los usuarios

Luego de analizar los referentes bibliográficos, empíricos y los propios resultados de este estudio, se concluye que es necesario implementar la p r o p u e s t a , e s t a s e fundamenta que en el conocimiento de la patología por parte del familiar, ayudará a mejorar su salud y la de sus pacientes. Se realiza un análisis FODA de la situación, se arma un esquema de charlas con los títulos de las mismas. Al igual que otros planes se deberá contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades: Apoyo de la institución para que facilite los espacios y recursos necesarios para la charla, así como el tiempo, recurso y talento humano. La colaboración de los cuidadores dispuestos a participar activamente durante toda la capacitación y ayuda del personal sanitario que trabaja en el hospital dando las charlas.

Como antecedentes tenemos que este estudio determinó la presencia del síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, se determina que una de las causas más frecuente del mismo, es el desconocimiento, por parte del familiar, de la patología; por ello es necesario

incorporar, a la psicoeducación, el tema de síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides, en los familiares y en los usuarios de la droga.

La misión es mejorar el conocimiento del síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides. La visión de la propuesta se centra en brindar una base de apoyo para los familiares que está a cargo de los adolescentes consumidores. Su objetivo es disminuir síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides en los adolescentes dando herramientas para que los padres puedan detectar el mismo.

En el análisis FODA encontramos que las fortalezas presentes son: ser un Instituto reconocido por la ciudad y el país como un Instituto de especialidad en psiquiatría y salud mental, contar con un equipo de salud capacitado y especializado para atender pacientes psiquiátricos y familiares de pacientes psiquiátricos, disponer de un área de psicoeducación ya formada y tener el mayor número de atenciones con pacientes psiquiátricos y familiares de los mismos. En cuanto a las debilidades podemos decir que hay una falta de seguimiento a los familiares de nuestros pacientes, se encuentra dificultad en los horarios de los familiares y pacientes para recibir las charlas y falta dar más charlas educativas a los pacientes y familiares.

Las oportunidades encontradas son: ser parte activa de la Red de Salud a nivel nacional y contar con la ayuda de profesionales psiquiatras, trabajadores sociales y psicólogos, especializados en salud mental. Y al final, las amenazas son que los cuidadores no acudan a las charlas, la falta de compromiso de parte de los familiares y problemas, en cuanto a la economía de los cuidadores.

Se indica realizar cuatro actividades, con una duración promedio de treinta minutos cada una y serán charlas dictadas por los especialistas del instituto. La primera charla es inicial, de ambientación en donde se dará las normativas y temáticas generales sobre la aceptación de la enfermedad psiquiátrica y su repercusión a nivel social, la encargada será la trabajadora social del área. La primera actividad versara en relación a la clínica de las diferentes patologías psiquiátricas y como son sus complicaciones, enfocadas, a nivel conductual y estará a cargo del personal médico del instituto.

La segunda actividad se enfoca en relación a el síndrome de agitación en el abstinencia de sustancias, sus causas, clínica y consecuencias, se hará énfasis en la relación y repercusión que tiene con el paciente adolescente y el entorno social. Y, finalmente, la tercera y última actividad es en función a el estrés que genera tener un adolescente

consumidor y como enfrentarlo, lo dictará una psicóloga, la que enseñará la forma de disminuir el estrés al cual está expuesto el familiar, además como prevenir el consumo de drogas en esta población diana.

Conclusiones y recomendaciones:

Por medio de este trabajo se pudo concluir que el síndrome de agitación es un componente importante en la abstinencia de heroína en adolescentes. A pesar de no haber suficiente información para realizar una mejor análisis de los datos se puede rescatar:

1. Hay un aumento de consumo de heroína en adolescentes, ya que antes, estas patologías no se observaban en la emergencia psiquiátrica.
2. Los adolescentes son diana de las drogas de consumo ilícito, actualmente en Ecuador la heroína está tomando más fuerza.
3. El predominio de el sexo es masculino, en mayores de 17 años de edad al tener mayor acceso a la droga.
4. La presentación más común del síndrome de abstinencia por opioides es la agitación psicomotriz en cualquier forma desde inquietud a agresividad extrema.
5. La agitación provoca trastornos en la armonía familiar y en el usuario, el que, al presentar agitación o intranquilidad intenta disminuirla tratando de encontrar los medios de conseguir drogas, lo que repercute en la familia.

Recomendaciones:

Basados en los resultados y en las conclusiones de este estudio, es importante y necesario recomendar a la población médica y general, lo siguiente:

1. Es importante implementar programas de prevención, específicos, sobre el consumo de drogas, principalmente heroína en los adolescentes; ya que, esta población es diana para los lineamientos de el MSP.
2. Sería muy adecuado, generar conciencia sobre el problema de las drogas en los adolescentes, ya que, al ser un estadio de el desarrollo muy importante, estos pueden ser presa fácil para el consumo de sustancias ilícitas.

3. La agitación psicomotriz es un componente importante en el abuso de heroína y su abstinencia por lo que es necesario estudiarla y formar médicos, mas capacitados, para que manejen este síndrome.
4. La red de salud debería tener áreas o lugares seguros, en donde, los familiares puedan buscar ayuda en atención primaria sobre el consumo de drogas de sus hijos.
5. Es necesario el apoyo psicológico continuo, no solo con una red medica sino de esa area, psicología, que este especializada en el manejo de adolescentes principalmente.
6. Implementar un programa terapéutico, avalado, para el manejo de las complicaciones agudas y crónicas de el consumo de sustancias ilícitas, principalmente, de heroína.

Bibliografía

1. Alvarado, J. I. U., Lucero, J. C. V., & Salinas, X. Z. (2013). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.
2. Álvarez, T. B., & Morales, S. J. (2015). Risk Factor Afectan Relapso of Licit and Illicit Drug Use in Adolescents Assisted by the Institute of Alcoholism and Drug Dependence (IAFA). *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 147-157.
3. Barrio, P., Ezzeldin, M., Bruguera, P., Pérez, A., Mansilla, S., Fàbrega, M., ... & Balcells, M. (2016). Metadona para el tratamiento de la dependencia de opioides de prescripción médica. Una revisión retrospectiva de historias clínicas. *Adicciones*.
4. Bella, M., Bauducco, R., Leal, J. L., & Decca, G. M. (2012). Caracterización epidemiológica de las hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes en Córdoba. *VERTEX*, 23(105), 331-8.
5. Betancur Ortiz, S. C., & Gómez Castrillón, S. (2015). *Enfoque epidemiológico comparativo de pacientes intoxicados por opioides en diferentes partes del mundo*.
6. Bohórquez, Alix, et al. "Evolución del estado mental del paciente sometido a la contención mecánica." *Ciencia y Cuidado* 7.1 (2016): 29-34.
7. Casadiego-Mesa, A. F., & Lastra-Bello, S. M. (2015). Cannabis sintético: aspectos toxicológicos, usos clínicos y droga de diseño. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 501-510.
8. Carou, M., Romero, E., & Luengo, M. A. (2013). Patrones de consumo y variables de personalidad en drogodependientes a tratamiento. *Revista española de drogodependencias*, 3, 217-232.
9. Cuesta Vázquez, S. (2014). Tratamiento de las intoxicaciones agudas. Revisión de las intoxicaciones por sustancias de abuso (Doctoral dissertation, Universidad Internacional de Andalucía).
10. Chahua Huarachi, M. (2015). Salud mental en jóvenes consumidores de cocaína y heroína: factores relacionados, diferencias de género e impacto sobre la calidad de vida.
11. Chavarriaga-Ríos, M. C., & Segura-Cardona, Á. M. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos en estudiantes de 11 a 18 años. Itagüí, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17(5), 655-666.
12. Damin, C., & Grau, G. (2015). Cocaína. *Acta bioquím. clín. Latinoam*, 49(1), 127-134.

13. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. "Guías De Práctica Clínica | Ministerio De Salud Pública". *Salud.gob.ec*. N.p., 2016. Web. 11 Oct. 2016.
14. ECUADOR, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)., Prioridades de Investigación en Salud 3013-217., Quito – Ecuador., 2014., Pp. 2-28.
15. Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*, 28(1), 48-56.
16. Escribano, A. B., Orensa, G. C., Arnal, R. B., Olmos, S. F., Dalae, M., & Cortés, G. H. (2015). Ansiedad, depresión y autoestima en población general, transeúntes y consumidores de sustancias adictivas. *Revista española de drogodependencias*, (2), 24-39.
17. García, A. M. C., Baena, M. D. R. S., & Aguilar, M. M. (2016). CA 5-167: INTERVENCIÓN ENFERMERA EN AGITACIÓN: DESESCALADA. *ENFERMERÍA DOCENTE*, 1(106), 326-327.
18. Garrido, J. M. F., Conde, M. D. D., Álvarez, A. A., & Millán, E. P. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XXI*, 18(2).
19. Gómez, J. D., cand, D. P., & Kaplan, C. D. (2015). Estudio clínico controlado, comparación y réplica de una intervención para abusadores de narcóticos en Delhi (India). *Acta Colombiana de Psicología*, (1), 57-70.
20. Gootenberg, P. (2015). *Cocaína andina: el proceso de una droga global*. EUDEBA.
21. Guías Clínicas. (n.d.). Retrieved November 18, 2016, from <http://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>
22. Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *anales de psicología*, 32(2), 609-616.
23. Huayamave Ibarra, J. A., & Hermenejildo Sánchez, P. G. (2015). *Incidencia de casos de intoxicación por heroína en pacientes atendidos en el Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante, de la Ciudad de Guayaquil en el primer trimestre del 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería).
24. Jauregi Aurrekoetxea, A. (2014). Regulación del síndrome de abstinencia a opiáceos por los sistemas de recaptación de glutamato.
25. Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Velandrino-Nicolás, A. P., & Llor-Zaragoza, L. (2016). Actitudes hacia la violencia, impulsividad, estilos parentales y conducta externalizada en adolescentes: comparación entre una muestra de población general y una muestra clínica. *anales de psicología*, 32(1), 132-138.

26. Larrull, E. M., Roldán, I. M., Giménez, D. M., & González, J. N. (2015). Protocolo de actuación ante el paciente agitado. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(89), 5343-5347.
27. Lefio, L. Á., Villarroel, S. R., Rebolledo, C., Zamorano, P., & Rivas, K. (2013). Effective interventions in the problematic use of alcohol and other drugs. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(4), 257-266.
28. Librado, D. C. H., Sánchez, R. A. A., & Gómez, L. F. C. (2015). Cambios en la prevalencia del consumo de alcohol y otros indicadores de salud mental en estudiantes de una institución educativa tres años después de implementar un programa de prevención. *Revista Colombiana Salud Libre*, 9(2), 73-83.
29. Macías Egos, C. A. (2015). *Consumo de heroína: Frecuencia y asociación a comorbilidad psiquiátrica en adolescentes atendidos en el Instituto de Neurociencias de junio a diciembre del 2014* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).
30. Medina-Mora, M. E., Rafful, C., Velázquez, J. A. V., Robles, N. O., Gamiño, M. B., & Moreno, M. (2015). Diferencias sociodemográficas entre usuarios de inhalables, usuarios de otras drogas y adolescentes no consumidores en una muestra mexicana de estudiantes. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 1, 6-15.
31. Molleda, C. B., Borrego, J. L. C., Díaz, F. J. R., Estrada, C., & Rodríguez-Franco, L. (2012). Consumo de drogas y Conducta delictiva: Análisis diferencial de la Heroína y la Cocaína en la trayectoria infractora. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 3(1), 39-54.
32. Morán Alvarado, T. (2016). Incidencia en el consumo de drogas por adolescentes con edades entre 12 a 17 años que acuden al laboratorio de toxicología del Instituto Nacional de Investigaciones en Salud Pública (INSPI) de Guayaquil en el año 2014.
33. Natera, G., Ortiz, A., Casco, M., & Mora, J. (2013). Características del consumo de heroína y otros opiáceos en México.
34. Nava-Mesa, M. O., Tellez-Arevalo, A., Rojas-Kozhakin, D., & Calderon-Ospina, C. A. (2015). Potential therapeutic uses of opioid antagonists: Pathophysiology and preclinical evidence. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 44(3), 322-358.
35. NIDA, 2017 Estudio de Observación del Futuro: Tendencias en la prevalencia del uso de varias drogas. Retrieved November 17, 2016, from <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/tendencias-y-estadisticas-sobre-el-consumo-de-drogas-y-tratamientos/tendencias-en-la-prevalencia-del-uso-d>

36. Noguchi, I. H. D. H. (2014). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la agitación psicomotora y la conducta agresiva. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(1), 19.
37. Norton, M., Xará, D., Parente, D., Barbosa, M., & Abelha, F. J. (2013). Residual neuromuscular block as a risk factor for critical respiratory events in the post anesthesia care unit. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 60(4), 190-196.
38. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013. Retrieved November 17, 2016, from <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
39. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos Sobre la Salud Mental. Año 2015. Visitado el: 03 de Agosto de 2015. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/
40. PAQUI, TAIZHA, and FLOR MARÍA. "Prevalencia de intentos de autolisis en los adolescentes atendidos en el hospital básico de Yantzaza, del cantón Yantzaza. Año 2014." (2016).
41. Pozuelo Jiménez, S. (2016). La heroína y su relación con los trastornos de personalidad.
42. Sanvisens, A., Rivas, I., Faure, E., Muñoz, T., Rubio, M., Fuster, D., ... & Muga, R. (2014). Características de los pacientes adictos a la heroína admitidos en un programa de tratamiento con metadona. *Medicina Clínica*, 142(2), 53-58.
43. Siesto Marcos, M. (2015). Estudio y protocolo de actuación para equipos de emergencias sanitarias: el paciente agitado.
44. Velázquez, J. A. V., Icaza, M. E. M. M., del Campo Sánchez, R. M., Ito, D. A. F., Gamiño, M. N. B., Escobar, E. R., ... & Martínez, V. C. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203.

ANEXO 1: ESCALA DE RICHMOND.

ESCALA DE AGITACIÓN-SEDACIÓN DE RICHMOND RASS (RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE)

puntos	Término	Descripción	
4	AGRESIVO	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.	
3	MUY AGITADO	Se quita o tira del tubo o los catéteres, agresivo.	
2	AGITADO	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.	
1	INTRANQUILO	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.	
0	ALERTA Y TRANQUILO		
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)	Estímulo verbal
-2	SEDACION LIGERA	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (< 10 seg)	
-3	SEDACION MODERADA	Movimiento o apertura de los ojos a la llamada (pero no contacto visual)	
-4	SEDACION PROFUNDA	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.	Estímulo físico
-5	NO DESPERTABLE	No responde a la llamada ni a estímulos físicos.	

Título: Escala de agitación/sedación de Richmond.

Fuente: Caballero Lopez, s.f, "Terapia Intensiva. Tomo IV: Sección XIV.

Miceneas: Capítulo 118. Analgesia, Sedación Y Relajación Del Paciente Crítico:

Sedación En El Paciente Crítico: Control De La Sedación". *Gsdl.bvs.sld.cu*. N.p.,

2016. Web. 21 Nov. 2016.

ANEXO 2: HOJA DE RECOLECCION DE MUESTRA.

1. SEXO: masculino femenino
2. EDAD: _____
3. PROCEDENCIA: _____
4. **Motivo de consulta:**

diarrhea

ansiedad

alucinaciones

orden de autoridades

mialgias

vomitos

otros

5. Escala de richmond

Combativo 4 +

Muy agitado 3 +

Agitado 2 +

Inquieto 1+

Alerta 0

Somnoliento 1-

Sedación ligera 2-

Sedación moderada 3-

Sedación profunda 4-

coma

6. Droga consumida (prueba positiva o referencia en historia clinica):

Heroína:

Heroína y cocaína:

Heroína y marihuana:

Otras:

7. Dias de consumo previo:

menos de 7 días:

mas de 7 días:

8. Tipo de consumo :

diario:

semanal:

esporadico:

otro:

9. Cantidad de droga:

1-2 gramos:

2 o mas gramos:

no refiere:

ANEXO 3: PROPUESTA PLAN DE PSICOEDUCACIÓN.

PROPUESTA

El Instituto de Neurociencias cuenta con el área de psicología y, dentro de ella, la de psico educación. Como norma y complemento a los planes terapéuticos, se realiza charlas de educación a los familiares de los pacientes ingresados, dentro de esas charlas se toma múltiples temas, siendo uno de los más importantes las enfermedades que tienen los pacientes ingresados en el Instituto. Dentro de las patologías que más se observan esta la psicosis de causa funcional o psiquiátrica, la cual es crónica y provoca estrés continuo en los familiares de los pacientes psiquiátricos.

Siendo el consumo de drogas multifacético y poli sintomático, la propuesta que se da es que se enfoque específicamente en el consumo de opioides, y dentro de este, el del síndrome de abstinencia, dado que, se ha observado que es más frecuente en adolescentes. El propósito es implementar un capítulo del síndrome de agitación psicomotriz en consumidores de opioides en las charlas para mejorar la salud física y mental del consumidor , mejorando el conocimiento de la patología para disminuir las consecuencias del síndrome y se pueda detectar de mejor manera en los usuarios

Luego de analizar los referentes bibliográficos, empíricos y los propios resultados de este estudio, se concluye que es necesario implementar la p r o p u e s t a , e s t a s e fundamenta que en el conocimiento de la patología por parte del familiar, ayudará a mejorar su salud y la de sus pacientes. Se realiza un análisis FODA de la situación, se arma un esquema de charlas con los títulos de las mismas. Al igual que otros planes se deberá contar con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades: Apoyo de la institución para que facilite los espacios y recursos necesarios para la charla, así como el tiempo, recurso y talento humano. La colaboración de los cuidadores dispuestos a participar activamente durante toda la capacitación y ayuda del personal sanitario que trabaja en el hospital dando las charlas.

Como antecedentes tenemos que este estudio determinó la presencia del síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, se determina que una de las causas más frecuente del mismo, es el desconocimiento, por parte del familiar, de la patología; por ello es necesario

incorporar, a la psicoeducación, el tema de síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides, en los familiares y en los usuarios de la droga.

La misión es mejorar el conocimiento del síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides. La visión de la propuesta se centra en brindar una base de apoyo para los familiares que está a cargo de los adolescentes consumidores. Su objetivo es disminuir síndrome de agitación psicomotriz en la abstinencia por opioides en los adolescentes dando herramientas para que los padres puedan detectar el mismo.

En el análisis FODA encontramos que las fortalezas presentes son: ser un Instituto reconocido por la ciudad y el país como un Instituto de especialidad en psiquiatría y salud mental, contar con un equipo de salud capacitado y especializado para atender pacientes psiquiátricos y familiares de pacientes psiquiátricos, disponer de un área de psicoeducación ya formada y tener el mayor número de atenciones con pacientes psiquiátricos y familiares de los mismos. En cuanto a las debilidades podemos decir que hay una falta de seguimiento a los familiares de nuestros pacientes, se encuentra dificultad en los horarios de los familiares y pacientes para recibir las charlas y falta dar más charlas educativas a los pacientes y familiares.

Las oportunidades encontradas son: ser parte activa de la Red de Salud a nivel nacional y contar con la ayuda de profesionales psiquiatras, trabajadores sociales y psicólogos, especializados en salud mental. Y al final, las amenazas son que los cuidadores no acudan a las charlas, la falta de compromiso de parte de los familiares y problemas, en cuanto a la economía de los cuidadores.

Se indica realizar cuatro actividades, con una duración promedio de treinta minutos cada una y serán charlas dictadas por los especialistas del instituto. La primera charla es inicial, de ambientación en donde se dará las normativas y temáticas generales sobre la aceptación de la enfermedad psiquiátrica y su repercusión a nivel social, la encargada será la trabajadora social del área. La primera actividad versará en relación a la clínica de las diferentes patologías psiquiátricas y como son sus complicaciones, enfocadas, a nivel conductual y estará a cargo del personal médico del instituto.

La segunda actividad se enfoca en relación a el síndrome de agitación en el abstinencia de sustancias, sus causas, clínica y consecuencias, se hará énfasis en la relación y repercusión que tiene con el paciente adolescente y el entorno social. Y, finalmente, la tercera y última actividad es en función a el estrés que genera tener un adolescente

consumidor y como enfrentarlo, lo dictará una psicóloga, la que enseñará la forma de disminuir el estrés al cual está expuesto el familiar, además como prevenir el consumo de drogas en esta población diana.

PLAN PSICOEDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR OPIOIDES.

Las estrategias de este plan educativo se desarrollarán en las siguientes fases:

Antecedentes

Misión y Visión

Objetivo

FODA

Cronograma de Actividades

ANTECEDENTES

Después de hacer el estudio a 60 pacientes con presencia de el síndrome de abstinencia por opioides en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, se determina que una de las causas más frecuente del mismo son: la poca importancia que se le da a el consumo de drogas, el desconocimiento de la clínica de consumo, la presentación de clínica confusa en los consumidores; por ello se sugiere realizar un Plan educativo para prevenir el síndrome de abstinencia por opioides, en los cuales van a estar involucrados el paciente, sus familiares y el equipo de salud.

MISIÓN

Prevenir el síndrome de abstinencia por opioides en los adolescentes.

VISIÓN

Brindar una base de apoyo para los cuidadores - familiares – que está a cargo de los pacientes consumidores.

OBJETIVO

Disminuir las consecuencias de el síndrome de abstinencia por opioides en adolescentes.

FODA:

FORTALEZAS:

Ser un Instituto reconocido por la ciudad y el país como un Instituto de especialidad en psiquiatría y salud mental.

Contar con un equipo de salud capacitado y especializado para atender pacientes psiquiátricos.

Contar con un área de psicoeducación ya formada.

Tener el mayor número de atenciones con pacientes psiquiátricos y familiares de los mismos.

OPORTUNIDADES:

Ser parte activa de la Red de Salud a nivel nacional.

Contar con la ayuda de profesionales psiquiatras, trabajadores sociales y psicólogos , especializados en salud mental.

Contar con el área de Unidad de conductas adictivas.

AMENAZAS:

Que los consumidores no acudan a las charlas.

Falta de compromiso de parte de los familiares.

Problemas, en cuanto a la economía de los familiares.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.-

Se realizan un ciclo de charlas específicas en relación a el síndrome de abstinencia, sus características y consecuencias.

ACTIVIDAD	TIPO	TEMA	DURACIÓN	PARTICIPANTES	LUGAR	RESPONSABLES
Inicial	Charla	Aceptación de la enfermedad, generalidades de el consumo de sustancias	30 minutos	Pacientes y familiares	Auditorio del hospital	Trabajo Social
Actividad 1	Charla	Manifestaciones clínicas y complicaciones del consumo de heroína.	40 minutos	Pacientes y familiares	Auditorio del hospital	Personal médico
Actividad 2	Charla	Síndrome de agitación en abstinencia de heroína: que es y como se manifiesta	40 minutos	Pacientes y familiares	Auditorio del hospital	Personal médico y enfermería
Actividad 3	Charla	Formas de enfrentamiento de el craving. Y manejo de situaciones de stress	30 minutos	Pacientes y familiares	Auditorio del hospital	Psicóloga

El objetivo de estas charlas es que los cuidadores conozcan las causas, consecuencias, y clínica de el síndrome de burn out, así como, despejar dudas y temores de los usuarios.

ANEXO 4: ESTADISTICA DESCRIPTIVA.

Maximo, minimo, promedio y desviación standard de la muestra.

VARIABLES	N	Minimu m	Maximum	Mean	Std. Deviation
sexo	61	0	1	.67	.473
edad en años	61	13	17	15.72	.951
GRADO DE AGITACION	61	1	4	1.85	.997
consumo en días	61	0	14	4.08	4.398
numero de reingresos	61	0	2	.26	.575
Valid N (listwise)	61				

DISTRIBUCION DE MUESTRA EN FUNCION DE LA ESCOLARIDAD

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA EN FUNCION DE ESCOLARIDAD

	Primaria	Secundaria	Abandono
Masculino	4	31	6
Femenino	2	18	0
TOTAL	6	49	6

ESTADISTICA INFERENCIAL:

Chi-Square Tests agitación y drogas de consumo.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.232 ^a	6	.645
Likelihood Ratio	4.677	6	.586
N of Valid Cases	61		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

Chi-Square Tests dias de consumo agitación

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.638 ^a	21	.100
Likelihood Ratio	32.522	21	.052
Linear-by-Linear Association	.258	1	.611
N of Valid Cases	61		

a. 28 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Chi-Square Tests sexo y droga de consumo

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.432 ^a	2	.489
Likelihood Ratio	1.602	2	.449
N of Valid Cases	61		

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS MAESTRIA.doc (D22346219)
Submitted: 2016-10-12 13:15:00
Submitted By: marianaestacio@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Dr. Carlos W. ...
GINECO - OBSTETRIA
Reg. Sant. N.º 002



**INSTITUTO
DE NEUROCIENCIAS**
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

INC-DDI-DCP 002

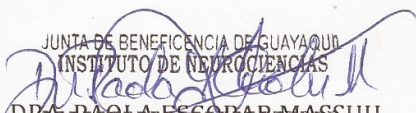
CERTIFICADO

Certifico que el Dr. XAVIER EDUARDO PULLA TORRES, realizo su Proyecto de Tesis: "AGITACION PSICOMOTRIZ EN ADOLESCENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR OPIOIDES EN EL PERIODO 2015 - 2016 (de enero del 2015 a enero del 2016)" para obtener el título de **Magíster de Emergencias Médicas**.

La Coordinación de Investigación aprobó y por medio de ésta obtuvo la información requerida.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.

Guayaquil, Septiembre 19 del 2016


JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS
DRA. PAOLA ESCOBAR MASSUH
Dra. Paola Escobar M.
JEFE DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

c.c: file

2016/-