



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
SAN VICENTE DE PAUL**

TEMA:

Perfil de los adolescentes con consumo de heroína de un servicio de emergencia hospitalario de la ciudad de Guayaquil. Desde el mes de octubre 2016 hasta el mes de febrero 2017.

AUTOR

García Bermúdez Jesús Gonzalo

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
Licenciado en Enfermería**

Tutora

Dra. Cevallos Reyna Eva Hortencia, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

16 de marzo del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **García Bermúdez Jesús Gonzalo**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTORA

Dra. Cevallos Reyna Eva Hortencia, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla Mgs.
Directora de la Carrera

Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, García Bermúdez Jesús Gonzalo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Perfil de los adolescentes con consumo de heroína de un servicio de emergencia hospitalario de la ciudad de Guayaquil. Desde el mes de octubre 2016 hasta el mes de febrero 2017.** Previa a la obtención del Título de **Licenciado en Enfermería** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2017

EL AUTOR

f. _____
García Bermúdez Jesús Gonzalo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Yo, García Bermúdez Jesús Gonzalo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Perfil de los adolescentes con consumo de heroína de un servicio de emergencia hospitalario de la ciudad de Guayaquil. Desde el mes de octubre 2016 hasta el mes de febrero 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2017

f. _____
García Bermúdez Jesús Gonzalo

REPORTE URKUND

URKUND

Documento [Tesis.com.indice.contegrado.docx \(0:05:45:360\)](#)

Presentado 2017-03-12 18:12 (-05:00)

Presentado por tiffanigarcia@outlook.es

Recibido eva.cevallos.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje [dereseme suerte eva.cevallos.ucsg@analysis.orkund.com](#) [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de esta aprox. 24 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	vedi.docx
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24267/1/TEUCSG-PRE-11ED-ENF-286.pdf
	TESIS.docx
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24267/1/tesis%20incidental%20de%20casos%20...
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24267/1/TEUCSG-PRE-11ED-ENF-314.pdf

0 diferencias. Reiniciar Exportar Compartir

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL

TEMA

Perfil del adolescente con consumo de heroína de un servicio de emergencia hospitalario de la ciudad de Guayaquil. Desde el mes de octubre 2016 hasta el mes de febrero 2017.

AUTOR Garcia Bermudez Jesus Gonzalo

Trabajo de Titulación

previo a la Obtención del Título de Licenciado en Enfermería

Tutora Cevallos Reyna Eva Hortencia

Guayaquil, Ecuador

16 de marzo del 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis con indice corregido.docx (D28345360)
Submitted: 2017-03-13 00:12:00
Submitted By: tiffanigarcia@outlook.es
Significance: 1 %

Sources included in the report:

yadi.docx (D18417086)

Instances where selected sources appear:

1

AGRADECIMIENTO

A través de estas líneas expreso mis agradecimientos al cuerpo de docente de la Carrera de Enfermería, que imparten sus aporte y conocimientos, para que seamos mejores profesionales de calidad.

A mi familia, apoyo invaluable, en mis estudios.

A mis compañeros, por el intercambio de conocimientos y por ese tiempo compartido....

Y a todas las personas que de una u otra forma han contribuido para que llegue a la culminación de nivel y ser un profesional.

Jesús García

DEDICATORIA

Este compendio de conocimientos se lo dedico a mi familia, a mi esposa, por su apoyo y comprensión, a mis hijos por la sonrisa con que iluminaban mis horas de cansancio, renovándome con ella la fuerza para seguir adelante, solo puedo decirles: Los AMO.

Jesús García



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. EVA HORTENCIA CEVALLOS REYNA
TUTORA

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA HOLGUÍN
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

NOTA:

f. _____

**DRA. EVA HORTENCIA CEVALLOS REYNA, MGS.
TUTORA**

INDICE

AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	ix
CALIFICACIÓN	x
INDICE	xi
INDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
Preguntas de investigación:.....	18
Justificación	18
Objetivos.....	20
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	21
La heroína.....	23
Patrones de consumo	25
Riesgos de la práctica del consumo	27
Adolescencia	30
Proceso Enfermero.....	31
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALES	37
CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	39
Población y muestra:	39
Tipo de estudio:	39
Método de recolección de datos:	39
Plan de tabulación y análisis:	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	41
CONCLUSIÓN	60
RECOMENDACIÓN.....	61
GLOSARIO.....	65

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Edad	28
Gráfico N° 2 Sexo	29
Gráfico N° 3 Procedencia	30
Gráfico N° 4 Nivel de educación	31
Gráfico N° 5 Convivencia	32
Gráfico N° 6 Edad de inicio de consumo	33
Gráfico N° 7 Vía de administración	34
Gráfico N° 8 Frecuencia de consumo	35
Gráfico N° 9 Tipo de heroína	36
Gráfico N° 10 Mezcla la droga	37
Gráfico N° 11 Con quien consume	38
Gráfico N° 12 Lugar de consumo	39
Gráfico N° 13 Tratamiento previo	40
Gráfico N° 14 Edad del primer tratamiento	41
Gráfico N° 15 Tratamiento por abstinencia	42
Gráfico N° 16 Número de tratamientos de abstinencia	43
Gráfico N° 17 Tratamiento por intoxicación	44
Gráfico N° 18 Número de tratamientos	45
Gráfico N° 19 Estado serológico VIH	46
Gráfico N° 20 Estado serológico Hepatitis	47

RESUMEN

El consumo problemático de heroína es una práctica entre los adolescentes, que afecta su salud individual, familiar y proyecto de vida. El presente estudio tiene como **objetivo** determinar el perfil de los adolescentes que consumen heroína, en una muestra de 50 usuarios de un servicio de emergencia de Guayaquil. Tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, orientado a la identificación y análisis de características de los adolescentes, su patrón de consumo y riesgos asociados a esta práctica; datos recogidos de historias clínicas basados en criterios diagnósticos. Como principales hallazgos se identificó que 68% son varones, entre 16 a 17 años de edad (60%), con educación básica incompleta (70%), y un 60% conviven con padre o madre. Como patrón de consumo 88% lo hacen diariamente, siendo lugar de consumo la calle (56%), un 88% lo hace acompañado de amigos. El 84% son policonsumidores. Entre los riesgos identificados se observó que el 70% no se han realizado pruebas de detección anticuerpo VIH, Hepatitis B y C. El 16% del 30% que si se realizó los exámenes han tenido diagnósticos de VIH.

Conclusión: Mayormente iniciaron el consumo entre los 13 a 15 años de edad, consumen diariamente inhalando la sustancia, comúnmente entre amigos/as, en la calle. Prefieren mezclar la heroína con otras drogas potenciando los riesgos para su salud. **Recomendaciones:** La corresponsabilidad de la familia en el tratamiento de desintoxicación, deshabitación del consumo y sobretodo en la prevención es vital para el mejoramiento de la baja percepción de riesgo de esta población.

Palabras claves:

Heroína, adolescente, características, consumo, perfil, dependencia.

ABSTRACT

The problematic consumption of heroin is a practice between the adolescents, whom its individual health effects, familiar and project of life. The present study must like objective determine the profile of the adolescents who consume heroin, in a sample of 50 users of a service of emergency of descriptive, cross-sectional Guayaquil. Typo with quantitative approach, oriented to the identification and analysis of characteristics of the adolescents, its pattern of consumption and risks associated to this practice; data gathered of clinical histories based on criteria diagnoses. As main findings were identified that 68% are men, between 16 to 17 years of age (60%), with incomplete basic education (70%), and a 60% coexist with father or mother. As pattern of consumption 88% does it daily, being consumption place the street (56%), an 88% makes accompanied of friends. 84% are poli consuming. Between the identified risks, it was observed that 70% have not been made detection tests antibody HIV, Hepatitis B and C. 16% of 30% that if it were made the examinations have had HIV diagnoses.

Conclusion: Mainly they initiated the consumption between the 13 to 15 years of age, consume daily inhaling the substance, commonly between amigos/as, in the street. The risks for their health prefer to mix the heroin with other drugs harnessing. **Recommendations:** The coresponsibility of the family in the treatment of chemical decontamination, deshabitación of the consumption and coverall in the prevention is vital for the improvement of the low perception of risk of this population.

Key words:

Heroin, adolescent, characteristics, consumption, profile, dependency.

INTRODUCCIÓN

Las drogas psicoactivas o sustancias psicotrópicas tienen las características de generar en el consumidor dependencia hacia las sustancias, es decir, que el cuerpo y/o la psiquis de quien consume necesita de las sustancias para sentirse bien; estos cambios o alteraciones de conductas unidas al aspecto físico son las que permiten identificar a una persona que tiene dependencia, de estas sustancias.

Estudios variados señalan que la heroína es una de las sustancias que más se asocia a la defunción de jóvenes y adolescentes por la afectación sistémica en el organismo al comprometer el sistema renal, respiratorio entre otros, lo que puede llevar a un paro cardiorrespiratorio.

La OMS señala que la tasa de mortalidad es del 40% por millón de personas a nivel mundial entre las personas con edades de 15 a 64 años. De igual forma refiere que en el 3,5% de la población a nivel mundial consumió alguna droga ilegal, la droga de mayor uso es la marihuana. Señala también que una de cada 20 personas con edades entre 15 y 64 años en el año 2014, consumieron drogas ilegales y uno de cada 10 usuarios tiene consumo problemático o sufre trastornos, lo que incrementa los riesgos a la comunidad circundante (OMS/OPS, 2015, p.44).

En el Ecuador, un informe del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP señala que el 0.1% de la población del Ecuador consumen sustancias psicotrópicas, e indican que este porcentaje puede ser mayor en las poblaciones de las provincias costeras como Guayas, Manabí y Santa Elena (CONSEP, 2014, parr.8).

Casos reportados en servicios asistenciales de Guayaquil señalan que cada vez son más jóvenes los usuarios y consumidores de sustancias psicoactivas, y en particular de heroína, que es una de las drogas que genera una fuerte dependencia entre los consumidores. Es decir, que a más tiempo de consumo las dosis son más altas y por tanto los daños en el organismo

pueden resultar irreversibles.

La revelación de estas cifras demanda que el personal de la salud esté preparado para la identificación y manejo integral de los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de heroína, que les permita salir de este tipo de práctica perjudicial para la salud por los daños físicos, psicológicos, la marginación y estigma social que conlleva y hasta el riesgo de morir por una sobredosis.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterizar los patrones de consumo de la heroína en adolescente constituye una estrategia importantísima para abordar de manera oportuna y efectiva este fenómeno social, teniendo en cuenta que son pocos los países con contexto similar al Ecuador que reportan el uso de heroína, pero que sin embargo, hay una tendencia cambiante de este fenómeno que tiene particulares formas de consumo, entre las que se incluyen prácticas de riesgo, por lo que podría convertirse en un problema de salud muy serio para el país y para varios países en un futuro si no se asume la problemática como tal.

El consumo de heroína o sustancias ilegales en la actualidad es un problema identificado en muchos países del mundo, los gobiernos crean diferentes sistemas de control, pero el auge de consumo no tiene fin por el contrario más jóvenes se inician en esta práctica cada día,

“...en algunos países de América Latina y el Caribe se han identificado episodios de consumo y demanda de tratamiento inusuales por heroína” (Organización de los Estados Americanos, 2015, p 19)

El estudio de la OEA, se lo puede ver en la práctica al visitar las casas asistenciales, en las casas asistenciales de salud para niños, se encuentra que cada vez los consumidores son más jóvenes, como son niños de 8 años con problemas de abstinencia.

Se estima que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior (UNODC, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016, p.2).

“un poco más de 5 % de los mayores de 15 a 64 años en todo el mundo (PrevenciónDrogas, 2016,parr.6,7). Estadísticas a nivel mundial indican el

incremento del consumidor de heroína, señala que de 10 a 15 personas de cada cien están involucradas en el consumo de estas sustancias, de ellas 2 a 3 son mujeres

Un factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (Iglesias, 2007, P.2).

Es importante señalar que la adolescencia se constituye en una etapa de vulnerabilidad para muchos, donde emergen un sin número de factores de riesgo que hay que tener presente, ya que los exponen al uso y consumo problemático de drogas, fenómeno complejo y multifactorial, que obliga a que el problema sea tratado desde distintas aristas para recuperar la salud del adolescente o persona inmersa en el consumo de heroína, y no solo de esta ya que todas tienen la misma causa en el consumidor.

Frecuentemente se puede tratar eficazmente la drogodependencia con medicamentos de bajo costo e intervenciones psicológicas sencillas (Organización de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, 2016, p.2).

Tal como dice la ONU, se puede dar tratamiento de recuperación, pero estos deben de atender los diferentes factores que derivan al adolescente a consumir droga. Es fundamental atender los indicadores de conducta y signos clínicos pueden hacernos sospechar de la presencia de consumo de sustancias. Por lo que la familia como los profesionales de la salud deben estar atentos para identificar y diagnosticar un trastorno por uso de sustancias mediante controles periódicos de salud que incluyen una exploración detallada, y en ocasiones, la utilización de determinadas pruebas complementarias, garantizando en todo momento la confidencialidad e interacción de confianza entre el profesional y paciente.

Por lo antes expuesto se hace imperativo profundizar en el conocimiento del perfil de adolescentes que consumen heroína en nuestro medio, los patrones

de consumo de la heroína, así como en las prácticas de riesgo que conlleva este consumo.

Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes que consumen heroína?
- ¿Qué tipos de patrones de consumo tienen los y las adolescentes?
- ¿Qué prácticas de riesgo asociadas al consumo de heroína experimentan los y las adolescentes?

Justificación

El incremento del consumo de sustancias psicoactiva entre la población cada vez más joven demanda que el personal de salud se capacite para este abordaje, diseñando estrategias de intervención acordes a las necesidades de la población a fin de lograr eficacia en las medidas terapéuticas de la población afectada y así contribuir a la disminución del consumo de estas sustancias en los grupos poblacionales más expuestos.

Es conocido que muchos de los jóvenes y adolescentes que se encuentran inmerso en el consumo y dependencia de sustancias, poseen conocimientos errados sobre los efectos que genera el consumo, además de otros factores relacionados con la dinámica del grupo familiar al que pertenecen. Por tanto, se justifica este trabajo investigativo por los insumos que proporcionará al colectivo de operadores de salud, a padres y madres de familia que los ayudará a ser más conscientes de esta realidad y de su impacto negativo y devastador en la vida personal, en la familia y en la comunidad.

El personal de Enfermería como integrante del equipo de salud con funciones

específicas en el plan de cuidados enfermero para este tipo de pacientes, también será beneficiado con elementos técnicos y científicos sobre el problema, lo que garantizará una actuación de calidad en las intervenciones.

Se considera limitaciones por parte de los directivos de la institución, ya que deben proteger la identidad de los menores, por lo demás, hay interés en la investigación (metodología).

Objetivos

Objetivo General

Determinar el perfil de los y las adolescentes que consumen heroína en una muestra de pacientes atendidos en un servicio ambulatorio especializado de la ciudad de Guayaquil, de octubre 2016 a febrero de 2017.

Objetivos Específicos

- Caracterizar aspectos socio-demográficos de los adolescentes que consumen heroína atendidos en un servicio ambulatorio.
- Analizar los patrones de consumo de heroína de los adolescentes del servicio.
- Identificar los riesgos asociados a las prácticas del consumo de heroína en los y las adolescentes del servicio.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Antecedentes

Al realizar una observación sobre el consumo de sustancias nocivas, ilegales o psicotrópicas que en evidencia que no hay un país que quede excluida de estas prácticas destructivas, las cuales afectan a los grupos humanos en todas las edades, pero es más preocupante que cada día los nuevos que incursionan son más jóvenes. Se han encontrado niños que ni siquiera conocen la vida consumiendo en forma abusiva sustancia como la heroína, la cual crea una alta dependencia. Se indica además que la heroína está relacionada con el mayor número de víctimas mortales.

“El consumo abusivo de heroína está presente en casi todos los países.cerca de 8 millones de personas (0,14% población mundial) utilizan la heroína cada año. De las drogas ilegales, la heroína se asocia con mayor mortalidad (Bammer, Anja Dobler-Mikola, Fleming, 2014, Debate sobre heroína).

Esta práctica crea en el consumidor características que permiten su identificación, lo cual contribuye al diseño de estrategias de identificación al consumidor y de tratamientos para su adicción, a fin de liberarlo de su adicción y devolverle la libertad que lo vuelve útil a la sociedad a la que se pertenece.

Un estudio sobre el consumo de sustancias ilegales como la heroína realizado en Colombia, “Patrones de consumo de heroína, Medellín (Castaño, 2012, Introducción),

Tuvo como objetivo conocer los patrones de consumo logra evidenciar que es un problema de salud pública, ya que las prácticas sin medidas de protección son de alto riesgos no solo para ellos, sino que puede afectar a otros

El estudio comprendía a una población de 42 elementos a quienes se les observó el tipo de sustancia (heroína), administración, utensilios, frecuencia, entre otros, y analizados se obtuvo como resultado que la edad predominante de los consumidores era entre 18 a 23 años, y generalmente eran hombres

solteros, con estudios de tercer nivel, de nivel económico medio. Otra particularidad de los consumidores es que en su familia también había consumidores de sustancias ilegales.

Se pudo conocer además que “la edad de inicio fue entre 15 y 17 años” (Castaño, 2012, Introducción). . Pudiéndose concluir que los consumidores de heroínas son jóvenes y que es mano de obra que se pierde en el desarrollo de la economía del país que de no hacer nada en el presente las consecuencias futuras serán incuantificables

Un estudio epidemiológico realizado en el 2014 por las investigadoras Limonta Hortensia y Hernández Ana, en el hospital psiquiátrico de la Habana cuyo tema “Conducta del personal de enfermería frente al consumo de drogas ilegales en pacientes hospitalizados”

El fin era conocer la droga más utilizada por los adolescentes, y la participación del personal enfermero en la recuperación de los pacientes evidenció a través de la investigación que la droga más utilizada es la heroína, la razón era el precio ya que bien degrada el precio de la dosis es bajo y asequible para los chicos que no tienen ingresos (Limonta; Hernández, 2012, parr.2).

En el mismo se comenta sobre la atención del personal de enfermería es oportuno y acertado en la aplicación de cuidados psicoterapéuticos, tomando en cuenta que los signos y síntomas que un paciente puede presentar depende al tiempo de consumo y a la resistencia del organismo, aunque no se puede pasar por alto las medidas de higiene que tenga el paciente, la falta de cuidados puede ser factor de riesgos a hepatitis, VIH y cualquier otro tipo de infecciones

Las drogas ejercen efecto en el aspecto psíquico del consumidor, ejerciendo un control que lo hace buscar dosis mayores cada vez. La consecuencia nociva del consumidor irresponsable obliga la participación del personal médico para controlar los problemas que se generen por el abuso o la falta de

la sustancia. Además de ser un problema de carácter social, por los efectos o consecuencias que se reflejarán en la familia o comunidad, sin contar la pérdida del recurso humano a la economía del país (Limonta; Hernández, 2012, parr.2).

José Pulido y María Bruga, en una investigación realizada en España. En este estudio se pone en evidencia el consumo de drogas mayoritariamente en jóvenes y que las consecuencias inmediatas son los daños a su salud comenzando por la dependencia a la sustancia y la obligación a drogarse para sentirse mejor.

En esta investigación se descubre que el grupo en estudio principalmente usa la sustancia ilegal los fines de semanas y lo hacen en entornos recreativos. Señalan además los investigadores que son diferentes los perfiles de consumidores de heroína frente a los de coca u otras sustancias. Los dependientes de heroína presentan más daño en la salud, sobre todo el accidente cerebro vascular y cardiovascular como lo certifican las atenciones en urgencias hospitalarias (Pulido; Brugal, 2013,p.64,72)

La heroína

“La heroína o diacetilmorfina, un derivado opiáceo sintético, el principal opiáceo utilizado como droga de abuso” (Bataller, 2012, p.87)

La heroína proviene del opio y es una sustancia altamente adictiva, el nombre químico es diacetilmorfina, pero también se la conoce como diamorfina. Por sus propiedades se lo considera como una sustancia analgésica. Al ser consumida causa euforia, por tales atributos es una droga, sacada comercialmente por la empresa Bayer (1898) que le pone el nombre de heroína.

Etimológicamente sus raíces están en la palabra heroisch alemana haciendo honor a los efectos que produce. Se la utiliza reemplazando a la morfina porque en esos tiempos, por la falta de estudios a la sustancia se la consideraba que no causaba adicción, pero más tarde (1913) se dieron cuenta

que eso fue un error, ya que la dependencia que produce es inmediata. Y a partir de ese momento fue prohibida en la elaboración de medicamentos (Infodrogas, 2015, parr.1,2,3).

Formas de uso

“La heroína se fuma, se esnifa, se inhala o se inyecta por vía subcutánea intravenosa o intramuscular (Infodrogas, 2015, parr.1,2,3).

Los patrones de administración de la sustancia al organismo son variados, entre los principales tenemos:

a. Intravenosa:

Era una de las principales formas de administración en los primeros tiempos de consumo, pero por los riesgos que generan las infecciones actuales como el VIH, la hepatitis y otras esto ha cambiado.

Los consumidores se prestaban la jeringuilla luego de aplicarse su dosis, contagiándose así de las infecciones antes indicadas. En países responsables y atentos a los problemas de salud pública como Estados Unidos, es obligación que los centros de salud proporcionen las jeringas lo cual ocurre inmediatamente al solicitarla sin papeleo ni más detalle que afecte al tiempo de necesidad del consumidor.

Una vez que ingresa la sustancia al torrente sanguíneo, es decir, 15 a 30 segundos el dependiente sentirá los efectos

b. Inhalación

Por los riesgos que representaba el inyectarse la heroína, la práctica cambia a la aspiración, es decir, respirarla procedimiento que lo realizaba poniendo la dosis en un papel de aluminio, lo calientan y en la medida que adquiere más calor se desprende un humo el cual se lo llevan a la nariz y con la ayuda de un tubito lo aspiran. “Chino” es el nombre que le dan a este proceso, “se hace el chino”

Presentación

La sustancia heroína tiene varias presentaciones, puede ser en forma líquida o en forma de polvo

La heroína en polvo puede tener un color blanco transparente, inodora y de tersura muy fina. Esto es cuando es muy pura. Pero al degradarla cambia el color el cual puede ser amarillo claro, gris y su tersura será granulada.

Brown Sugar, es un tipo de heroína de color pardo y media terrosa con un olor parecido al vinagre. Se compone del 25% de heroína y el 75% de otras sustancias

Patrones de consumo

Muy frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto”, sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos necesariamente con consumo problemático. Entre los patrones de consumos tenemos:

- El uso experimental: se consume para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona.
- El uso regular o social: se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual.
- El uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.
- Abuso y dependencia, como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas (Infodrogas, 2017. p. 3.)

Otra de las causas motivadoras es del desafecto familiar, el adolescente necesita de cariño y descubrir un entorno de amor, por los cambios propios de la edad. Otras razones para que los adolescentes se conviertan en consumidores es por la curiosidad propia de la edad y porque consideran en su desconocimiento que no tendrán dependencia o que ellos podrán dominarse (LM Torres, 2013, p.1479)

Presiones de la Vida.

Los problemas del entorno, el estrés, las malas relaciones son factores de que el adolescente los evade mediante el involucramiento en el consumo de heroína o cualquier sustancia ilegal (García, 2012,p.40, 61,73).

Exposición a consumidor de sustancias.

Cuando un adolescente frecuenta o se relaciona con un consumidor por largo tiempo puede ser incitado a la realización de la misma práctica. Así mismo cuando miembros de la familia tienen adicciones, pueden influir en el niño o adolescente a imitar dichas prácticas, ya que son los modelos directos que tienen y por la relación familiar son limitados.

Es la misma situación que se observa cuando los chicos quieren pertenecer a un grupo que para ser aceptado debe practicar las mismas conductas del grupo, es decir, si consumen sustancias ilegales o drogas, deben hacerlo en la misma forma, de no hacerlo serán rechazados o expulsados del grupo.

Fácil acceso.

La facilidad de conseguir la droga y de consumirla es otro factor que contribuye a que una persona adquiera adicciones que afectaran gravemente su vida, ya que quien es un consumidor pierde el dominio de su organismo y es más bien el organismo que comienza a pedirle la sustancia para sentirse bien (Lazar, 2013,p.65)

Por tanto, la droga lejos de ser un elemento de solución es un problema del que difícilmente una persona puede desligarse, además de afectarse su salud en ciertas personas mayores que lo puede llevar a la muerte (Brazo, M., Mejía, I., Barrio G., 2014, 95).

Perfiles de consumidores:

En la actualidad el perfil de la persona con consumo de heroína tiene un nivel de educación secundaria, quienes por los problemas intrafamiliares o por curiosidad han sido influenciados para ingresar a esta práctica. Otros

pensaron que podían usarla y dejarla porque creyeron que eran más fuertes, pero se equivocaron y ahora son esclavos del consumo. Por tanto, son personas con un nivel socio cultural importante (Brazo, M., Mejía, I., Barrio G., 2014, 95).

Es lamentable que los jóvenes adolescentes indiquen que no tuvieron el control de los padres, esto refleja que ellos esperaban que sus padres los vigilen, les demuestren que eran importantes en sus vidas, esperaban ver interés por parte de ellos a lo que hacían, a lo que se dedicaban. Esto es importante resaltarlo para que los padres comprendan que los hijos esperan interés de parte de ellos. Así mismo dan a comprender los consumidores que esperan generar culpa en los padres con su conducta destructiva (Ramirez; Roca, 2012, p.25).

Influencia de personas en su entorno.

Otro grupo de dependientes de heroína informaron que ellos son consumidores porque los intimidaron para que se droguen, otros en un descuido aparentando juego fueron drogados varias veces hasta que terminaron como adictos.

Una vez inmersos en problema señalaron que sus padres no se preocuparon, indican que no tienen plata para pagarles el tratamiento de desintoxicación. Manifiestan resignación a su problema, pero manifiestan dolor de estar en ese mundo donde por ser de escasos recursos deben mendigar y muchas veces han llegado a robar (García, 2012,p.40, 61,73).

Algunos señalaron que no roban, muy orgullosos dicen que trabajan, son recicladores, pero todo lo que consiguen lo gastan en satisfacer sus adicciones (García, 2012,p.40, 61,73).

Riesgos de la práctica del consumo

Un consumidor corre muchos riesgos en el ejercicio de la práctica, ya que por sí mismo “la dependencia es un problema a la salud, que le irá afectando poco

a poco y de acuerdo a las condiciones del organismo los efectos serán mayores o de mayor implicación (Martinez; Aguilar, Rubio, 2013, 115-164).

Al usar jeringuillas tiene la posibilidad de adquirir alguna enfermedad infectocontagiosa como por ejemplo el VIH, la hepatitis que son infecciones de graves consecuencias. Para disminuir estos riesgos en países como los Estados Unidos donde existen programas que les proveen las jeringuillas en cualquier servicio de salud, medida adoptada por los gobiernos. En nuestro país no existe esta práctica, considero que es por la falta de recursos, o por la irresponsabilidad de los gobiernos de turno, que no tratan el problema en sus reales dimensiones.

Efectos

Una vez en que el dependiente de la heroína, se ha aplicado la sustancia sentirá efectos inmediatos y mediatos como a continuación se indican.

a. Inmediatos

El consumidor inmediatamente a la aplicación de la sustancia o dosis se sentirá como lo dicen ellos “sensacional”. Se siente feliz y sin problemas, es como si estuviera en otra dimensión, olvidado de todo lo que le moleste o lastime. Este estado aproximadamente dura 30 minutos y es seguido de un estado de sedación de una duración aproximada de 3 horas, mostrando euforia, deseos de integrarse, participar, sentirá ánimo. Después del tiempo señalado desaparece este estado.

En cuanto a efectos físicos sentirá la persona consumidora de heroína:

- Falta de saliva
- Pupilas pequeñas
- Estreñimiento intestinal
- Respiración lenta (riesgo de muerte)

b. Efectos mediatos

De acuerdo a la cantidad de administración de sustancia los efectos serán:

- Nutricional, delgadez, por el desorden alimenticio y la falta de atención a su persona. A la vez presentará estreñimiento por la mala alimentación.
- Anemia, accidentes vasculares o sanguíneos.
- Riesgo de abortos en mujeres, parto prematuro.
- Apatía frecuente
- Problemas psicológicos
- Depresión
- Egocentrismo
- Nervios alterados.
- Insomnio
- Olvidos
- Desorden menstrual

Uso crónico de heroína.

La adicción es la principal consecuencia de consumo de esta sustancia, al perder poder para dejarla de consumir, lo cual ocurre por los cambios moleculares y neuroquímicos en el cerebro. Es por eso el abuso en su consumo o el uso compulsivo de la misma.

Los consumidores de drogas, independientemente de la clase o el tipo siempre invertirán más energía y más tiempo para conseguirla o para consumirla. Cuando la persona se vuelve adicta su único pensamiento será buscar la dosis para su próxima aplicación, en el momento en que su organismo se lo pida.

La heroína domina su pensamiento y cambia su conducta, llevándolo a aplicarse cada vez dosis mayores, ya que el efecto en el organismo disminuye y para que este funcione requiere de más cantidades. El problema de salud conocido como abstinencia es precisamente cuando la dosis no satisface a la exigencia del organismo, sentirá, por tanto, dolor muscular, inquietud, dolor

óseo, falta de sueño, escalofrío, vómito, diarrea, Se calman en 7 días (García, 2012,p.40, 61,73).

Adolescencia

La adolescencia es una de las etapas del ser humano, podrá decirse que es la más difícil porque en esta etapa el varón o la mujer adoptan su personalidad y se integra a los grupos sociales. Así mismo los cambios que se dan en su organismo muchas veces no son afrontados en la forma correcta y es cuando sufre alteraciones (García, 2012,p.40, 61,73).

Características visuales del consumidor de heroína

Es tan común la práctica de consumir heroína o cualquier sustancia ilegal, por lo cual se considera un problema de salud pública. Los consumidores cada vez más jóvenes llegan a las casas asistenciales en busca de atención médica al presentar los síntomas sean de sobredosis o sea de abstinencia.

Al ser un problema de salud pública los profesionales de la salud o los relacionados a la misma tenemos la obligación de conocer las características de estos adolescentes para identificarlos y en base a ello diseñar estrategias con acciones acertadas que contribuyan a que los adolescentes o consumidores disminuyan esta práctica y a darles una atención inmediata.

Son muchas las características que permiten identificar al consumidor de sustancias estupefacientes, pero cuando son drogas psicoactivas, estas generan sus propias características como en el caso de la heroína. Por tanto, resulta importante para el trabajador de la salud identificar las características propias que presenta el consumidor de heroína. Como es la alteración en la nutrición y digestión, y cardiovasculares o sanguíneos de la cual se puede presentar en innumerables casos la anemia (Martinez, 2010, p.123).

En cuanto a efectos psicológicos el consumidor presenta depresión que lo puede llevar al suicidio o alteraciones nerviosas que lo pueden derivar a causar daños dentro de su entorno (Cértés, 2012,p.96).

Proceso Enfermero

Un adolescente con dependencia de sustancias ilegales o heroína es una persona con afecciones en el área psicológica, por tanto, debe ser atendida comprendiendo su situación, escuchándolo y en el momento en que se pueda hablarles del daño que se está ocasionando al abusar de sustancias nocivas al organismo.

Una persona con dependencia a sustancias ilegales siempre reconocerá al profesional que le ofrece ayuda porque en su subconsciente eso es lo que busca; el trabajo del profesional de enfermería debe dirigirse a las indicaciones del médico tratante y a brindarle ayuda en el fortalecimiento espiritual, que el joven adolescente se valore, que comprenda que es importante para la vida y para él mismo.

El profesional de enfermería debe lograr que el paciente reflexione sobre la conducta destructiva, y en ese momento posiblemente el paciente se motive a cambiar su conducta y a buscar la ayuda que necesite.

Todo paciente que depende de sustancia ilegales debe desear ser ayudado para que esta sea efectiva, si es obligada no habrá cambios y el adolescente seguirá igual, ya que de su parte no hay interés.

Como profesional de enfermería y por la experiencia en el tratamiento a este tipo de pacientes considero que sienten la necesidad de ayuda, pero a su vez tratan de menospreciarla y es una actitud para llamar la atención, al menos en ese instante saben que alguien los está observando, dirigiendo su atención hacia ellos. Todos tienen el mismo patrón, desinterés de su familia hacia ellos.

Marco Legal

Fundamentación legal (Constitución del Ecuador, Plan del Buen Vivir, MAIS)

La Constitución de la República del Ecuador 2008, en su artículo 364 declara a las adicciones como un “problema de salud pública. Al Estado le

corresponde desarrollar programas coordinados de información, promoción, prevención y tratamiento del uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún momento, se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”.

En este sentido, el Estado, reconoce la igualdad, el derecho a la no discriminación por ninguna causa y garantía de los derechos humanos de todas las personas, y establece la necesidad de precautelarlos de manera prioritaria, de crear mecanismos de aplicación directa e inmediata de los mismos y la prohibición de que estos derechos y garantías sean restringidas por cualquier norma, práctica, acción y omisión (MSP, 2016,p.56,58)

El Ministerio de Salud Pública ha trabajado reiteradamente para lograr recuperar la rectoría de estos servicios, desarrollando para esto respuestas de corto, mediano y largo plazo y trabajando en distintos niveles, como se enumera:

1. Actualización de la normativa: Expedición del Acuerdo Ministerial 767, que se refiere al Reglamento para la Regulación de Centros de Recuperación para Tratamiento a personas con uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas (MSP, 2016,p.56,58)

.

2. Fortalecimiento de la Institucionalidad: Se están elaborando documentos técnicos para el licenciamiento de los Centros de Recuperación que permitan y garanticen el control de la Autoridad Sanitaria del país.

3. Prestación de Servicios para tratamiento de Drogodependencia: Es necesario crear y fortalecer los servicios públicos de los diferentes Niveles de Atención, para tratamiento de la drogodependencia y poder referir pacientes rescatados de centros de recuperación privados, que han estado al margen de la normativa y generar un referente de atención pública en las distintas provincias del país.

4. Veeduría ciudadana: articulación constante con las organizaciones civiles, motivando su involucramiento en la protección y garantía de derechos

humanos en estos Centros de Recuperación, y ofreciendo orientación sobre los procesos a seguir en caso de ser víctimas o de tener conocimiento de maltratos y torturas en los mismos (MSP, 2016,p.56,58)

Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008

Sección Segunda Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (Constitución del Ecuador 2008).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Ley De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas

Título Segundo

De La Prevención

Art. 17.- Actividades preventivas. - Las instituciones y organismos públicos, en aplicación de los planes y programas de prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, desarrollarán, en las áreas de su competencia o actividad, bajo la supervisión de la Secretaría Ejecutiva y en coordinación y colaboración con las entidades y personas que estimaren del caso, las campañas tendientes a alcanzar los objetivos de esta Ley.

Art. 18. Educación preventiva. Los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la formación de una personalidad individual y una conciencia social orientada a la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización.

Las autoridades del sistema educativo nacional y los directivos de los establecimientos de educación fiscal, municipal y particular y el Magisterio en general deberán participar activamente en las campañas de prevención.

Título Tercero

DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN Y DE LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS

Art. 27.- Del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización. Por uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización se entiende todo aquel que no sea terapéutico.

Art. 28.- Examen y tratamiento obligatorio. Los miembros de la Fuerza Pública están obligados a conducir de inmediato a cualquier persona que parezca hallarse bajo los efectos nocivos una sustancia sujeta a fiscalización a un hospital psiquiátrico o centro asistencial, con el objeto de que los médicos de la correspondiente casa de salud verifiquen si se encuentra bajo el efecto de esas sustancias.

Si fuere así, evaluarán si hay intoxicación y el grado que ha alcanzado. Si éste fuere el caso, ordenarán inmediatamente el tratamiento adecuado.

El tratamiento que debiere efectuarse en centros especiales se realizará en los que fueren previamente calificados y autorizados por la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

Art. 31.- Tratamiento de menores de edad. - Para el tratamiento de menores de edad se contará con el Juez de la Niñez y la Adolescencia de la respectiva jurisdicción.

Las salas especializadas de menores de las cortes superiores y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP coordinarán sus acciones para asegurar la debida protección de los menores de edad.

Plan nacional del buen vivir

Prevención

La exposición a programas de prevención es un indicador de la actividad de la prevención en la población en general y en grupos específicos, constituye un factor general de protección respecto al uso y consumo de drogas.

El Informe Final Preliminar de Evaluación del Proyecto de Cooperación Unión Europea-Comunidad Andina de Naciones “Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas”, del 5 de abril del 2010, respecto las actividades de prevención reporta la ejecución del proyecto en 48 establecimientos educativos, públicos y privados, de las ciudades de Cuenca, Guayaquil, Manta y Quito; con una participación directa de más de 13.894 estudiantes involucrados en diversas actividades de producción de materiales y desarrollo de proyectos de prevención, participación en talleres que fueron replicados en otros ámbitos de las instituciones educativas, beneficiando indirectamente a 30.000 estudiantes y padres de familia.

Tratamiento y Recuperación

El Estado ecuatoriano asume la responsabilidad de proteger la salud de las personas con problemas de adicción o dependencia a las drogas y en tal sentido regula los servicios de tratamiento y recuperación, públicos y privados. A nivel nacional existen 15 centros públicos de atención que ofrecen tratamiento al consumo de drogas y a los factores secundarios asociados a ellas; y, 122 centros privados autorizados.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALES

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Perfil de la población en estudio, en cuanto a: edad, sexo, nivel de instrucción, convivencia, etc.	Aspectos sociodemográficos de los adolescentes	Edad	10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 17 años
		Sexo	Hombre Mujer
		Procedencia	Urbano Rural
		Nivel de educación	Educación básica incompleta Educación básica Bachillerato incompleto. Bachillerato completo Ninguna
		Convivencia	Solo/a Solo con Madre o Padre Familia extensa Amigos/as Pareja Otros (Callejización)
Características del modo o forma que la persona mantiene del consumo o uso de un determinado tipo de droga(s) y el orden consecutivo de las diferentes sustancias consumidas desde su inicio.	Patrón de consumo	Inicio de consumo	10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 17 años
		Vía de administración	Inhalada Inyectada Alternativa la vía (inhalada y fumada)
		Frecuencia de consumo	Diario Semanal Mensual Rara vez
		Tipo de heroína	Blanca Café (brownsugar) Negra
		Mezcla con otras drogas: Marihuana, cocaína, benzodiazepinas, tabaco, alcohol, bazuco, LSD	Si No Sin datos
		Con quien consumen	Solo Amigos Parejas Miembros de la familia. Desconocidos

		Sitios donde consumen	Viviendas Baños públicos Calles y parques Colegio Fiestas Otros
<p>Es necesario tener en cuenta no sólo la sustancia en sí misma, sino también los adulterantes utilizados en su manipulación, los hábitos higiénicos precarios y las conductas y prácticas de riesgo a las que se asocia su consumo. Ejemplo: relaciones sexuales sin protección, provoca infecciones por virus como el de la inmunodeficiencia humana (VIH), los de la hepatitis B y C, etc.</p>	<p>Riesgos asociados (enfermedades infecciosas)</p>	Ha recibido tratamiento previo por consumo de drogas	Si No Sin datos
		Edad de primer tratamiento	10 a 12 años 13 a 14 años 15 a 16 años 17 años
		Ha recibido tratamiento por síndrome de abstinencia	Si No Sin datos
		No. de veces	1 – 3 4 – 6 Más de 7 veces
		Ha recibido tratamiento por intoxicación	Si No Sin datos
		No. de veces	1 – 3 4 – 6 Más de 7 veces
		Estado serológico frente VIH	Positivo Negativo No conoce resultados No se ha realizado prueba
		Estado serológico frente a Hepatitis B/C	Positivo Negativo No conoce resultados No se ha realizado prueba

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Población y muestra:

El universo de este estudio corresponde a 50 historias clínicas de pacientes adolescentes atendidos en el servicio ambulatorio especializado.

Diseño de la Investigación:

Su diseño es longitudinal de corte transversal con enfoque cuantitativo, enfocado al análisis de los patrones de consumo relacionados con la heroína que presenta los adolescentes atendidos en el servicio ambulatorio especializado.

Tipo de estudio:

El diseño metodológico de la investigación es un estudio descriptivo, que se enfocará en la observación y descripción del fenómeno en estudio tal cual es observado sin hacer ningún tipo de alteración a la realidad de los resultados

Método de recolección de datos:

Se hará a partir de observación y revisión de Historias clínicas que ya han sido levantadas dentro del periodo que declara el presente estudio.

Criterios de inclusión y exclusión:

a. Inclusión:

Ser adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 17 años

Atendidos en Servicio Ambulatorio Especializado.

Consumidores/as de heroína

b. Exclusión:

- Mayores de 18 años y menores de 10 años.
- No consumidores/as de heroína

Procedimiento para la recolección de la información:

Los datos se seleccionaron y analizaron con el paquete estadístico SPSS, versión 5.5, para Windows. Las categorías analizadas fueron: características de la sustancia, del consumo y los consumidores.

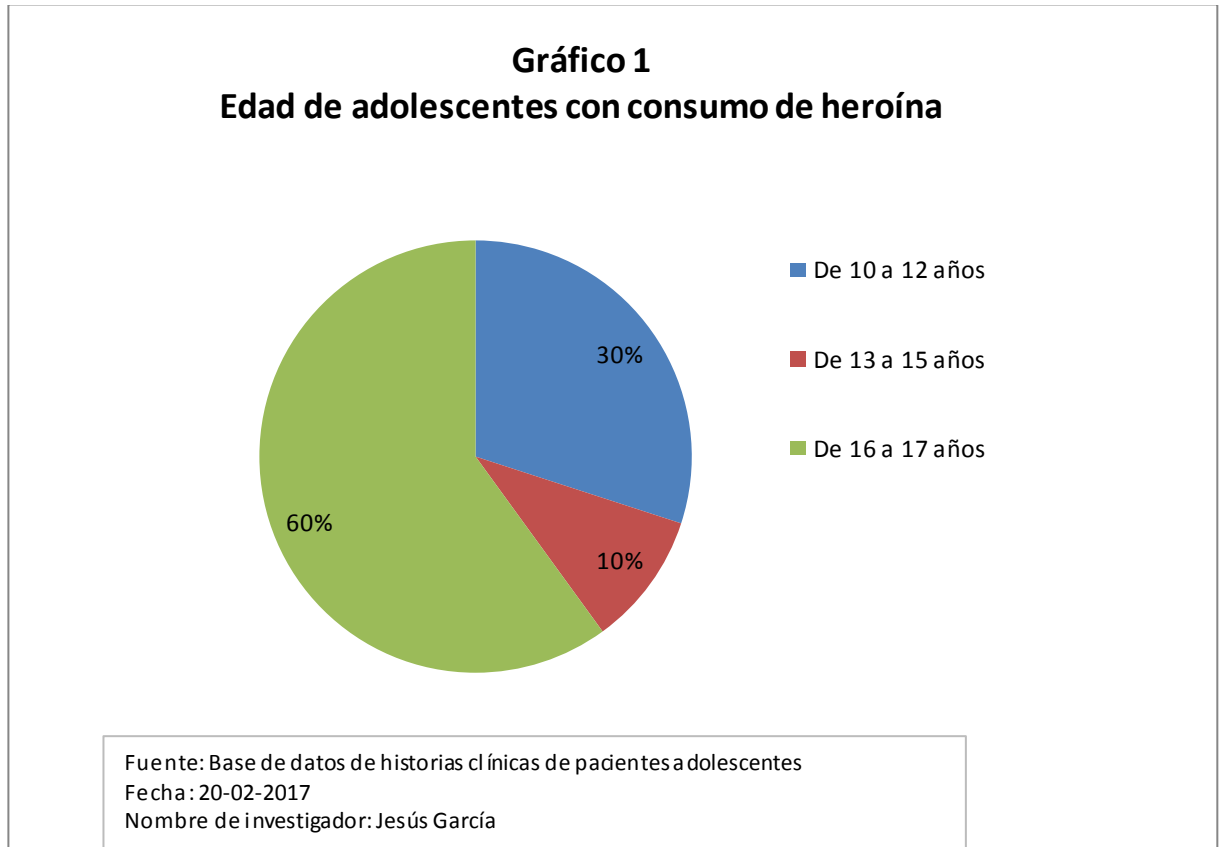
Plan de tabulación y análisis:

Para la elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos se utilizarán programas informáticos como Microsoft Excel haciendo uso de las hojas de datos y las herramientas numéricas que posibilitan el análisis lógico matemático de los resultados cuantitativos generados por la investigación. De esta manera desarrollará la organización y la presentación de la información validada.

Instrumentos de recolección de datos:

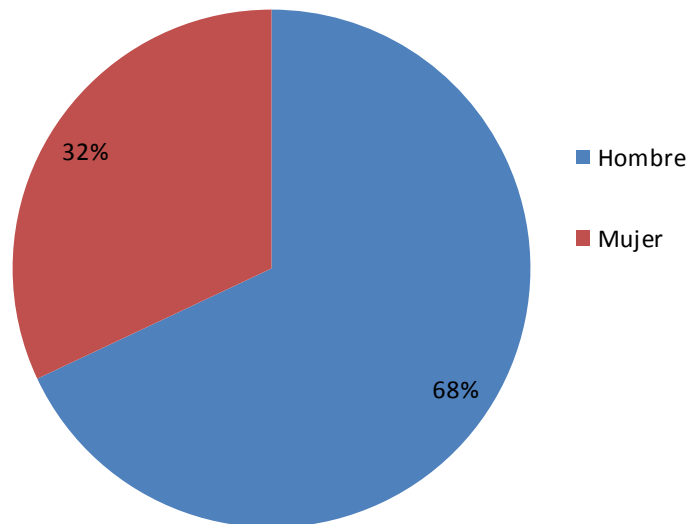
Se utilizó como instrumento una hoja de datos que recogía información sobre las características del consumo y de los consumidores. Se incluyeron datos socios demográficos, además de la edad de inicio y tiempo de consumo, patrones y frecuencia de consumo de heroína de los adolescentes, mismos que se recabaron de la historia clínica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS



Como es posible observar en el gráfico 1, la mayor parte de la población adolescente con consumo de heroína tiene de 16 a 17 años de edad, lo cual corresponde al 60% del total. En tanto, uno 30% de la población participante tiene de 10 a 12 años, y el 10% registra tener de 13 a 15 años de edad. Tal como se indica en las estadísticas generadas, adolescentes mayores de 15 años son aquellos que en mayor proporción concurren al hospital como usuarios de servicios de emergencia en su salud, esto podría deberse a la cronicidad en el consumo de sustancias psicotrópicas a partir del año desde el cual se inició con este tipo de prácticas.

Gráfico 2
Sexo de adolescentes con consumo de heroína

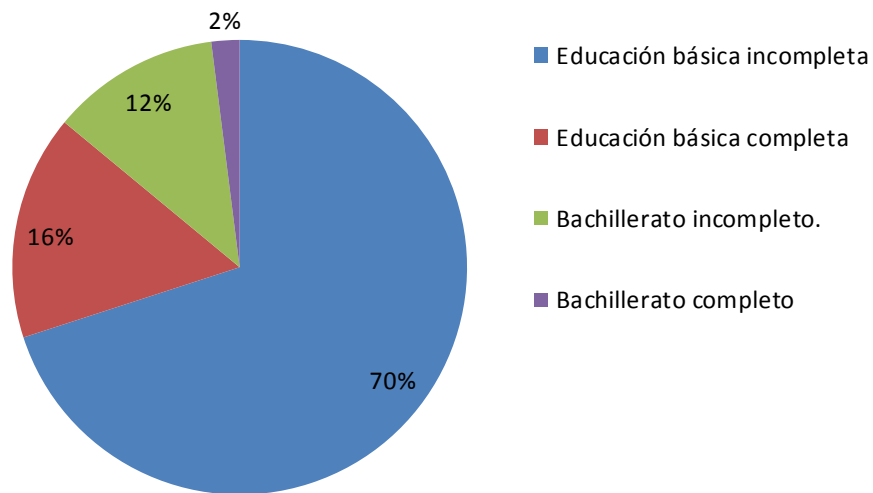


Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

De acuerdo con el gráfico 2 más de la mitad de la población de jóvenes consumidores de heroína que acuden a servicios de emergencia hospitalaria son de sexo masculino, lo cual registra el 68%. En tanto, un 32% de la población consumidora es de sexo femenino. De tal manera que, pese a que la mayor parte de consumidores son hombres, este problema de salud no solo atañe al género masculino, sino que es vivido también por mujeres.

Según el gráfico 3 la mayor parte de la población de adolescentes que son usuarios de servicios de emergencia hospitalaria procede de sectores ubicados en zonas urbanas, lo cual registra el 98%. Mientras que según la revisión de historias clínicas apenas un 2% de la población usuaria atendida según esta problemática procede de la zona rural.

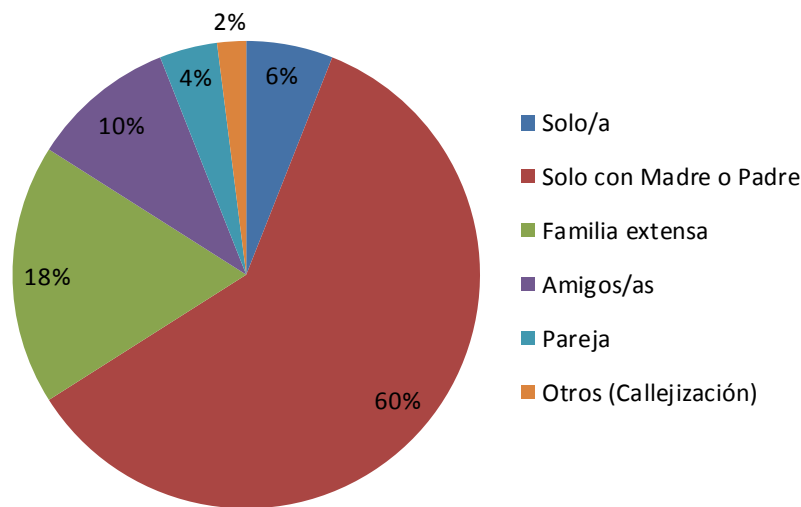
Gráfico 4
Nivel de educación de adolescentes con consumo de heroína



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Como es posible observar en el gráfico 4 la mayor parte de la población de estudiada tiene educación básica incompleta, lo cual registra un 70%. En tanto un 16% expresa tener educación básica completa, y un 12% señala tener bachillerato incompleto. Es importante rescatar que apenas un 2% de la población de adolescentes que consumen heroína y acuden a servicios de emergencia hospitalaria tienen bachillerato completo. Por tanto, es posible observar que mientras menor sea el nivel de instrucción que se tiene, es mayor el porcentaje de consumo de heroína en la etapa de adolescencia.

Gráfico 5
Convivencia de adolescentes con consumo de heroína

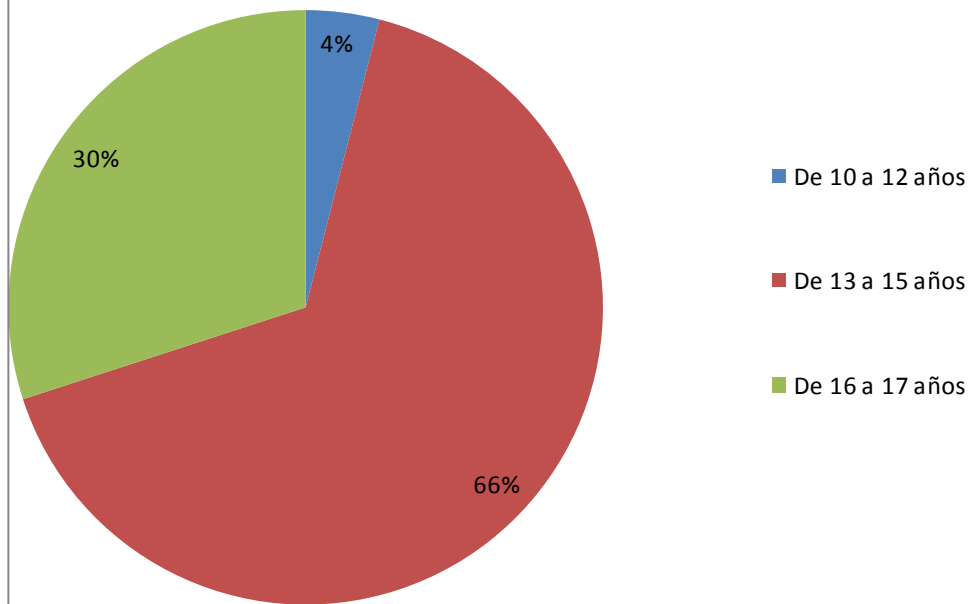


Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes a adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

De acuerdo con el gráfico 5 la mayor parte de adolescentes consumidores de heroína de un servicio de emergencia hospitalaria vive solo con su madre o su padre, es decir un hogar monoparental. Le sigue un 18% de la población estudiada que expresa convivir con miembros de su familia extensa. Un 10% de la población estudiada señala que su convivencia que se da con sus amigos y/o amigas, mientras que el 6% manifiesta que vive solo o sola. Un 4% expresa que vive junto a su pareja y apenas un 2% de la población estudiada explica la convivencia en otros espacios, como es el caso se descubrió que esto se refería a que se encontraban en condición de callejización.

Por ende, que, es necesario destacar el rol de las madres y padres en la educación y crianza de sus hijos/as, así como también el velar por el desarrollo de hábitos saludables con los que se prevenga el consumo de drogas a temprana edad.

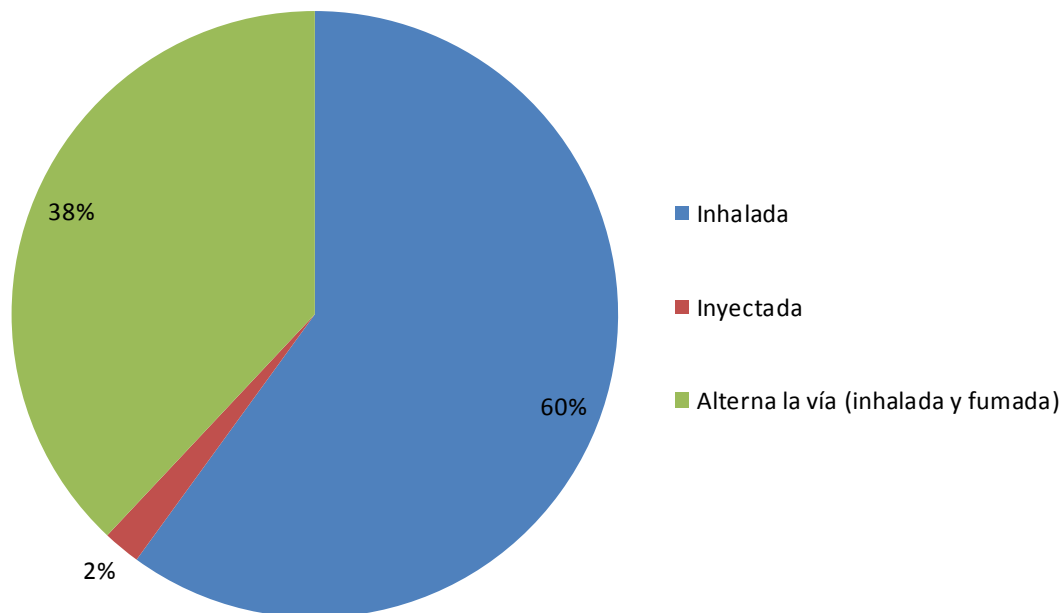
Gráfico 6
Inicio de consumo de heroína en adolescentes



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Más de la mitad de la población de adolescentes consumidores de heroína de un servicio de emergencia hospitalaria señala que inició el consumo de heroína entre los 13 a 15 años de edad, esto es registrado a partir del 66% de la población. Un 30% de la población estudiada expresa que inició el consumo de heroína de 16 a 17 años de edad, y el 4% indica que el consumo se realizó cuando tenían entre 10 a 12 años de edad.

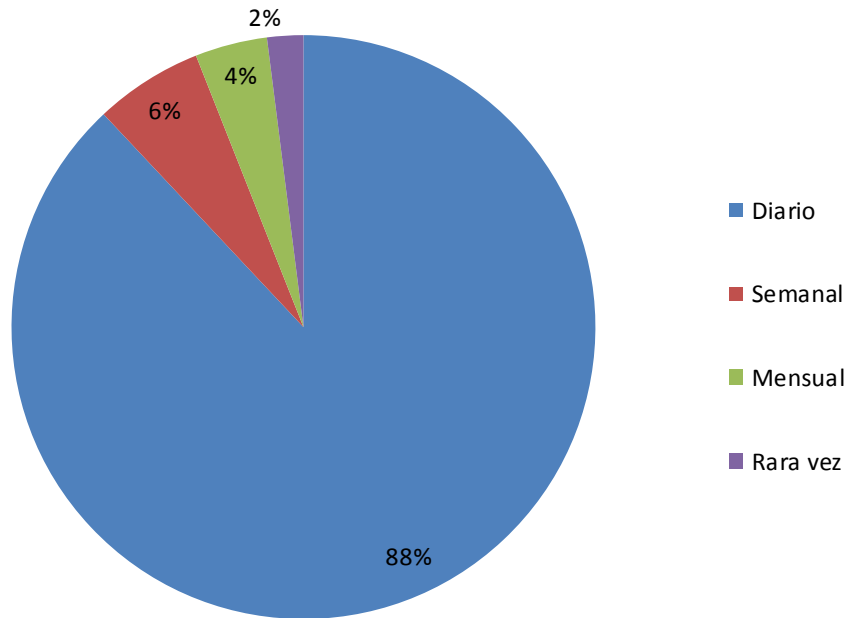
Gráfico 7
Vías de administración del consumo de heroína



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Es importante resaltar que entre la población adolescente que consume heroína el 60% lo hace de forma inhalada o aspirada, mientras que un 38% de la población estudiada expresa que para el consumo de la sustancia alterna la vía, es decir lo hace de forma inhalada y fumada. Apenas un 2% de los historiales clínicos registraron que la vía de administración era vía inyectable.

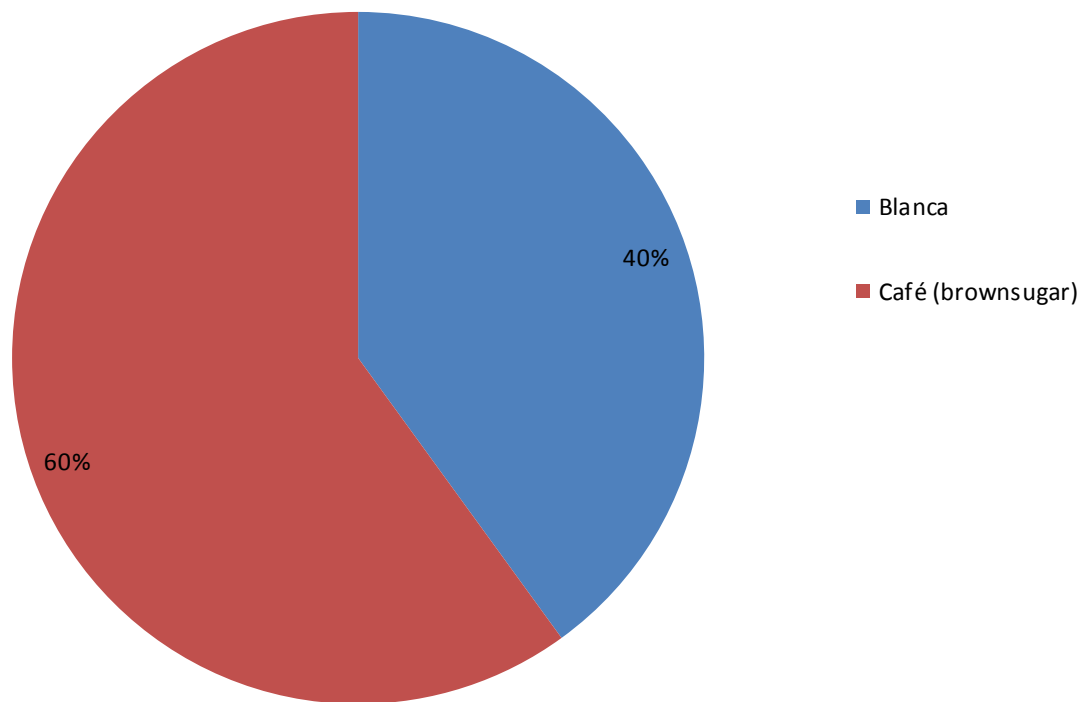
Gráfico 8
Frecuencia del consumo de heroína



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

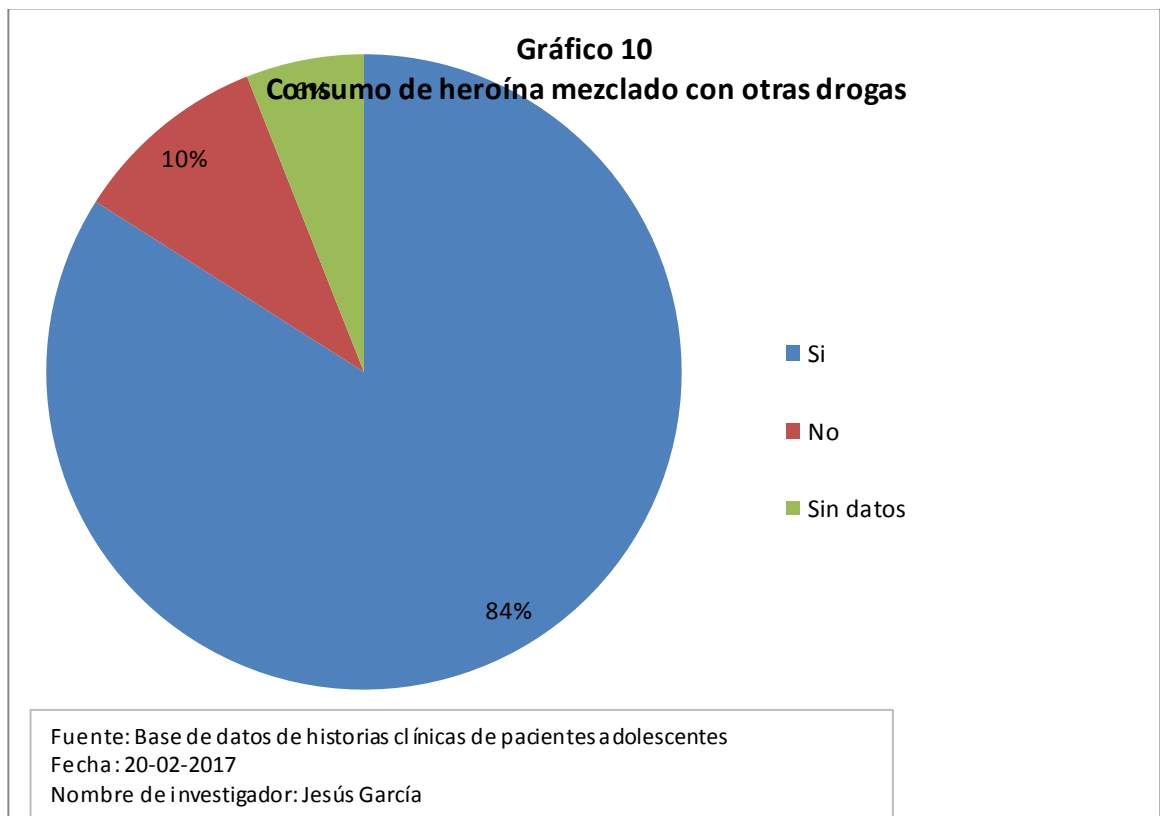
El 88% de la población de adolescentes consumidores de heroína de un servicio de emergencia hospitalaria ha expresado que el consumo se realiza diariamente. Un 6% expresa consumir de forma semanal, un 4% indica que consumo cada mes. En tanto, apenas un 2% de la población estudiada manifiesta de rara vez consume heroína.

Gráfico 9
Tipo de heroína



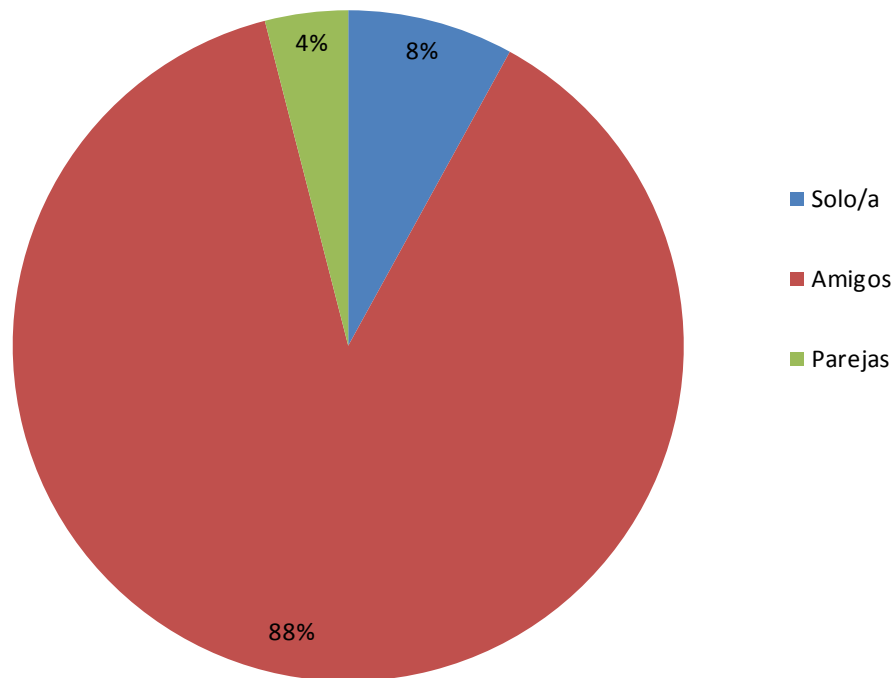
Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Como es posible observar en el gráfico 9, la mayor parte de la población adolescente señala consumir el tipo de heroína café (brownsugar), lo cual se encuentra registrado con el 60%. En tanto un 40% de la población estudiada indica consumir heroína de tipo blanca.



De acuerdo con el gráfico 10, el 84% de la población estudiada indica que si consume heroína mezclada con otros tipos de drogas entre las cuales se encuentra la marihuana, cocaína, benzodiazepinas, tabaco, alcohol, bazuco, LSD. Un 10% de la población de adolescentes investigados manifiesta que el consumo se realiza solo con heroína, sin mezclarla con algún otro tipo de sustancia estupefaciente. Es preciso indicar que en un 6% de la población de la cual se revisó las historias clínicas no se especificaba este indicador de consumo, por ello que no constaba con datos de información necesarios.

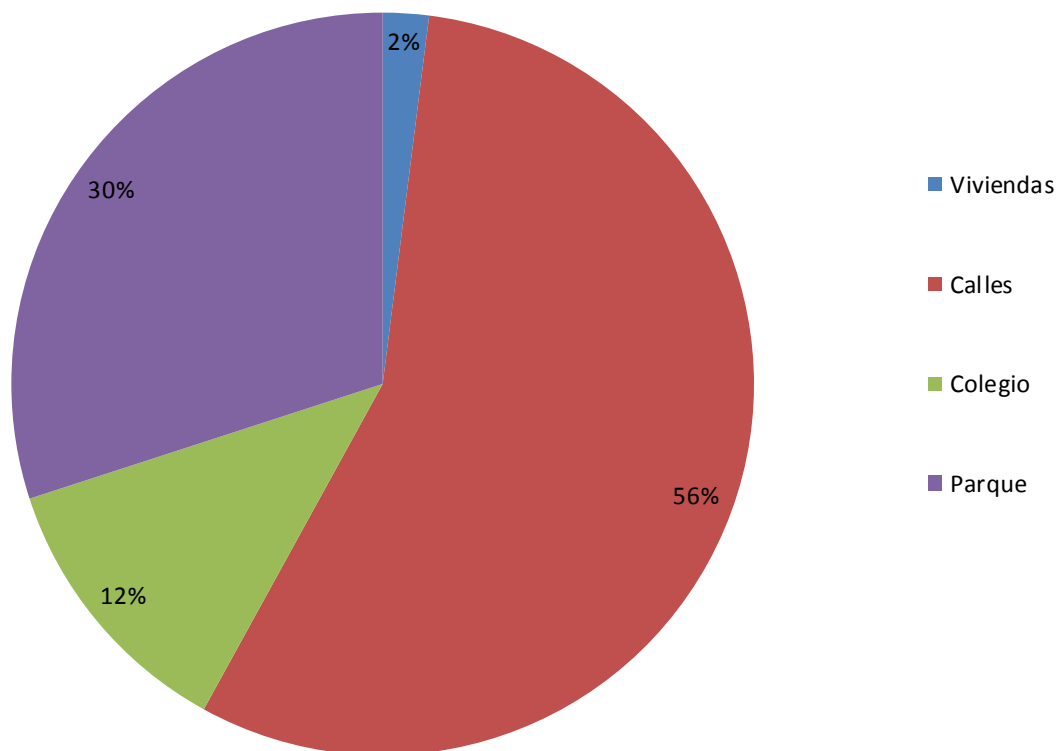
Gráfico 11
Acompañantes en el consumo de heroína en adolescentes



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Según el gráfico 11 el 88% de la población de adolescentes consumidores de heroína de un servicio de emergencia hospitalaria señalan que sus amigos/as son quienes los/as acompañan durante los periodos de consumo de heroína. Un 8% indica que realiza el consumo solo/a, sin ningún acompañante, en tanto, el 4% de la población estudiada manifiesta que durante el consumo de heroína son acompañados/as por sus parejas sentimentales. Por ende, se reconoce el papel de los progenitores de los/as adolescentes en el control de los grupos de pares y amistades con las cuales se relacionan sus hijos/as, así como la supervisión en las actividades compartidas con los mismos.

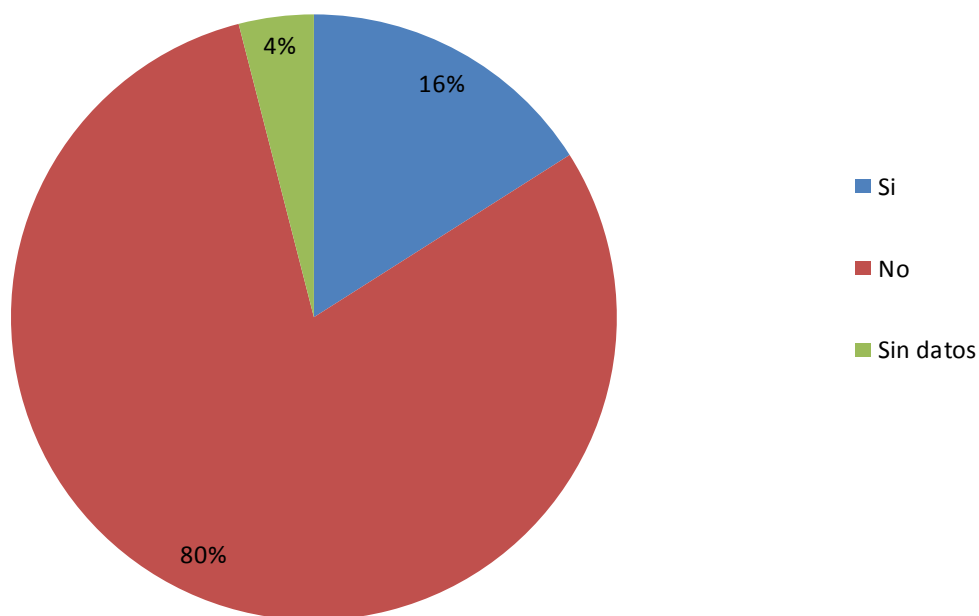
Gráfico 12
Sitios para el consumo de heroína en adolescentes



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Existen diversos sitios utilizados para el consumo de heroína, de acuerdo a la investigación realizada el 56% de la población adolescente estudiada señala consumir heroína en las calles. Un 30% de la población participante de la investigación registra realizar el consumo en parques, un 12% manifiesta consumir dentro del colegio al que asiste. Mientras que un 2% ha señalado realizar el consumo al interior de la vivienda en la que habita.

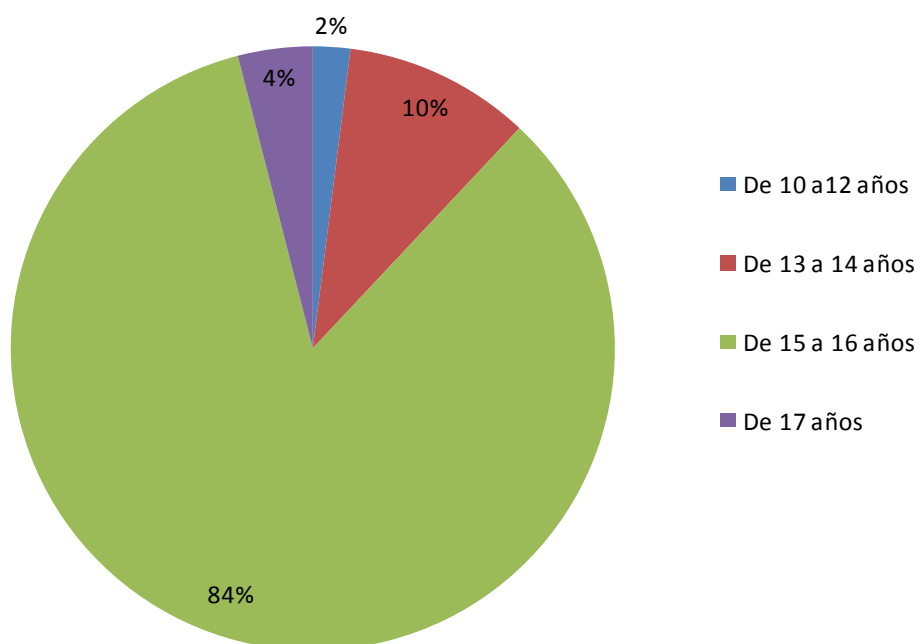
Gráfico 13
Ha recibido tratamiento previo para el consumo de heroína en adolescentes



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Como es posible constatar en el gráfico 13, la mayor parte de la población adolescente usuaria de servicios de emergencia hospitalaria por consumo de heroína señala no haber recibido tratamiento previo para el consumo, lo cual se ve registrado con el 80%. Mientras que, de acuerdo a las historias clínicas, el 16% si ha recibido dicho tratamiento. Cabe recalcar que un 4% de la población de la cual se revisó las historias clínicas no se especificaba haber recibido tratamiento previo o no, por ello que no constaba con datos de información necesarios de acuerdo a este criterio de investigación.

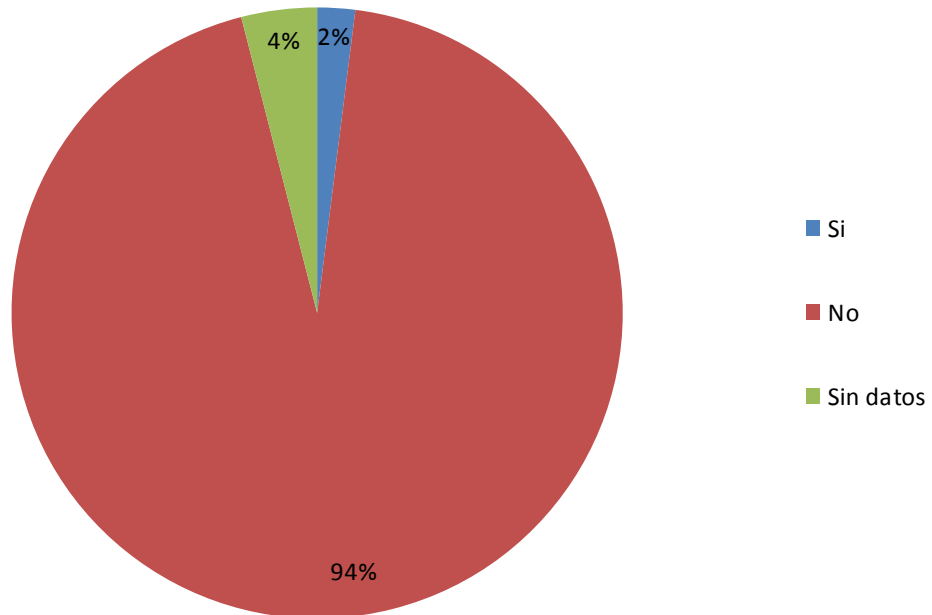
Gráfico 14
Edad del primer tratamiento del consumo de heroína en adolescentes



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

A lo largo del periodo de consumo de heroína por parte de un/a adolescente puede haber existido, o no, más de un tratamiento médico. Sin embargo, de acuerdo al estudio realizado se conoce que el primer tratamiento frente al consumo de heroína fue realizado cuando el 84% de la población participante tenía de 15 a 16 años. Un 10% de la población adolescente manifiesta que su primer tratamiento fue cuando tenía de 13 a 14 años de edad. El 4% expresa haberlo tenido a los 17 años, en tanto que, un 2% asegura que su primer tratamiento se dio a la edad de 10 a 12 años.

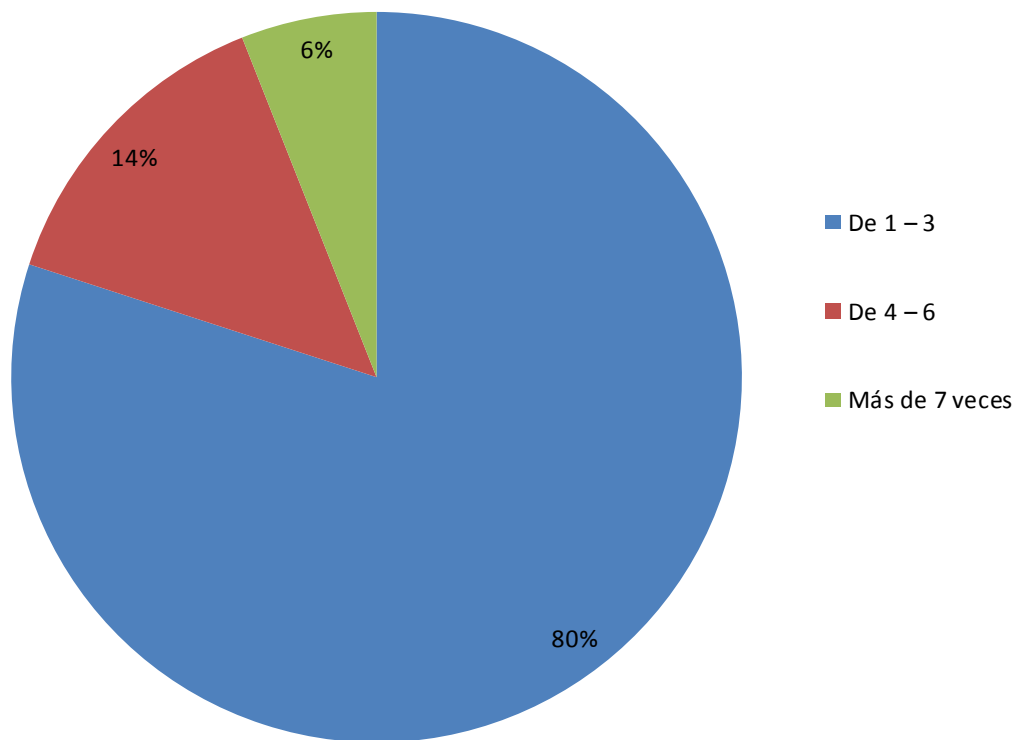
Gráfico 15
Adolescentes han recibido tratamiento por síndrome de abstinencia



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Según el gráfico 15 la mayor parte de adolescentes que han sido parte del estudio no han recibido tratamiento por síndrome de abstinencia, ya que se registra que la cantidad alcanza el 94% de la población. Mientras que un 2% de la población de jóvenes expresa si han recibido tratamiento médico por síndrome de abstinencia. Es importante, recalcar que un 4% de la población de la cual se revisó las historias clínicas no se especificaba haber recibido tratamiento por síndrome de abstinencia o no, por ello que no constaba con datos de información necesarios de acuerdo a este criterio de investigación.

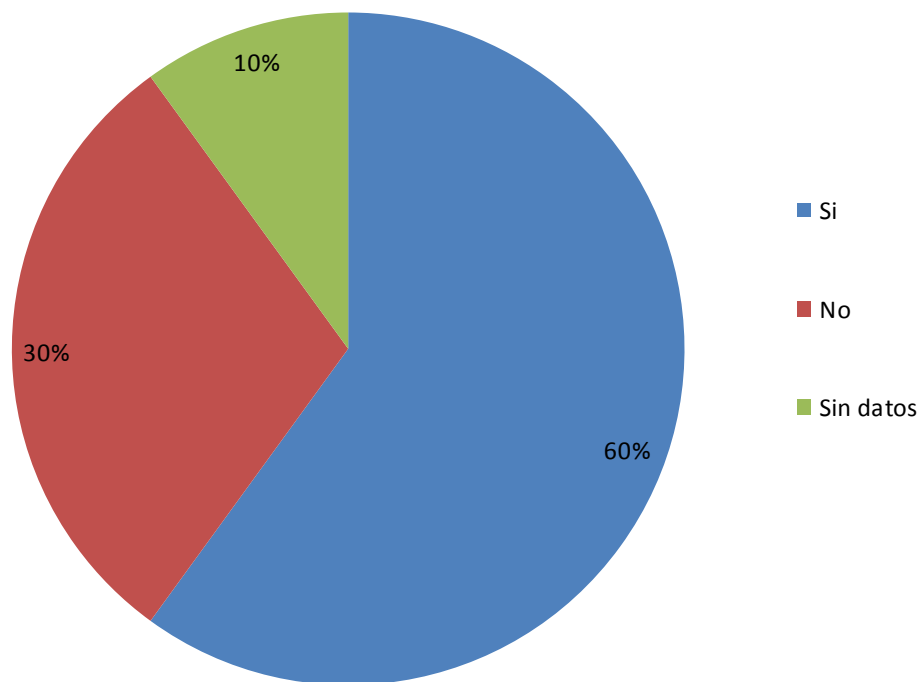
Gráfico 16
Número de veces en que han recibido tratamiento por síndrome de abstinencia



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

De acuerdo con el gráfico 16, el 80% de la población de adolescentes ha recibido tratamiento por síndrome de abstinencia en 1 a 3 ocasiones. Sin embargo, un 14% expresa haber tenido de 4 a 6 veces el tratamiento de abstinencia, un 6% indica haberlo recibido en más de 7 ocasiones dicho tratamiento.

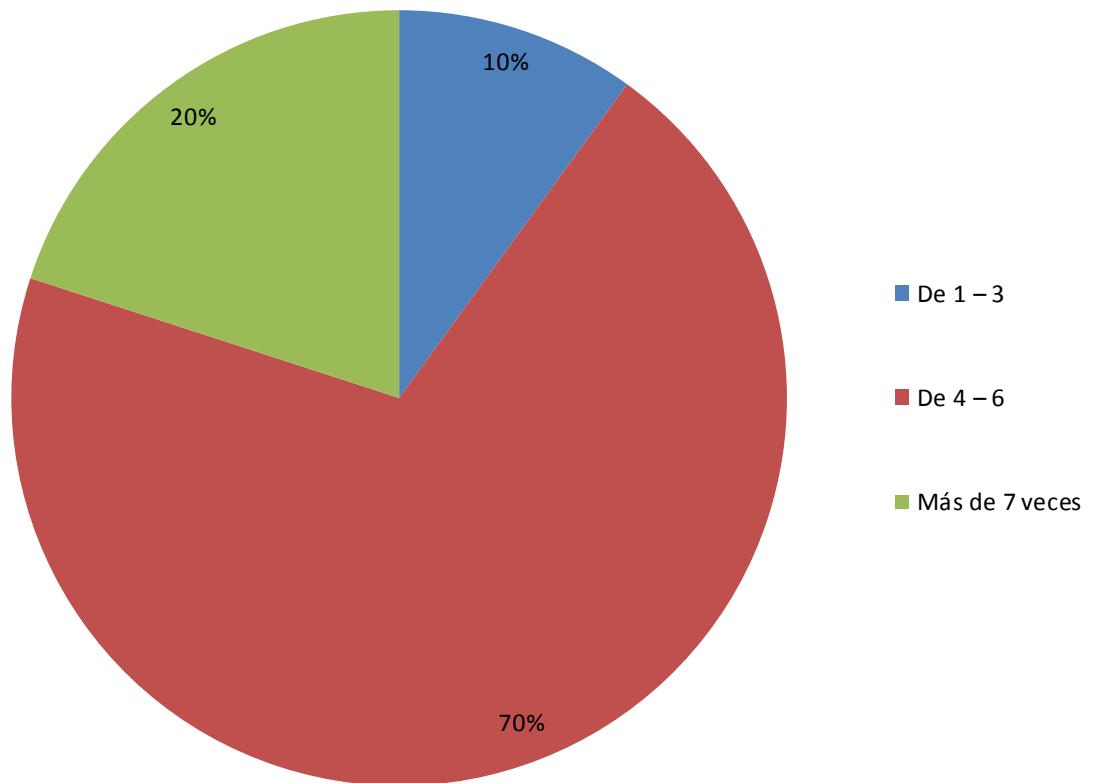
Gráfico 17
Adolescentes han recibido tratamiento por intoxicación



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes a adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Como es posible observar en el gráfico 17, el 60% de la población investigada si ha recibido tratamiento por intoxicación. En tanto, las historias clínicas indicaban que el 30% de la población adolescente consumidora de heroína no ha recibido tratamiento por intoxicación. Resulta necesario recalcar que un 10% de la población de la cual se revisó las historias clínicas no se especificaba haber recibido tratamiento por intoxicación o no, por ello que no constaba con datos de información necesarios de acuerdo a este criterio de investigación.

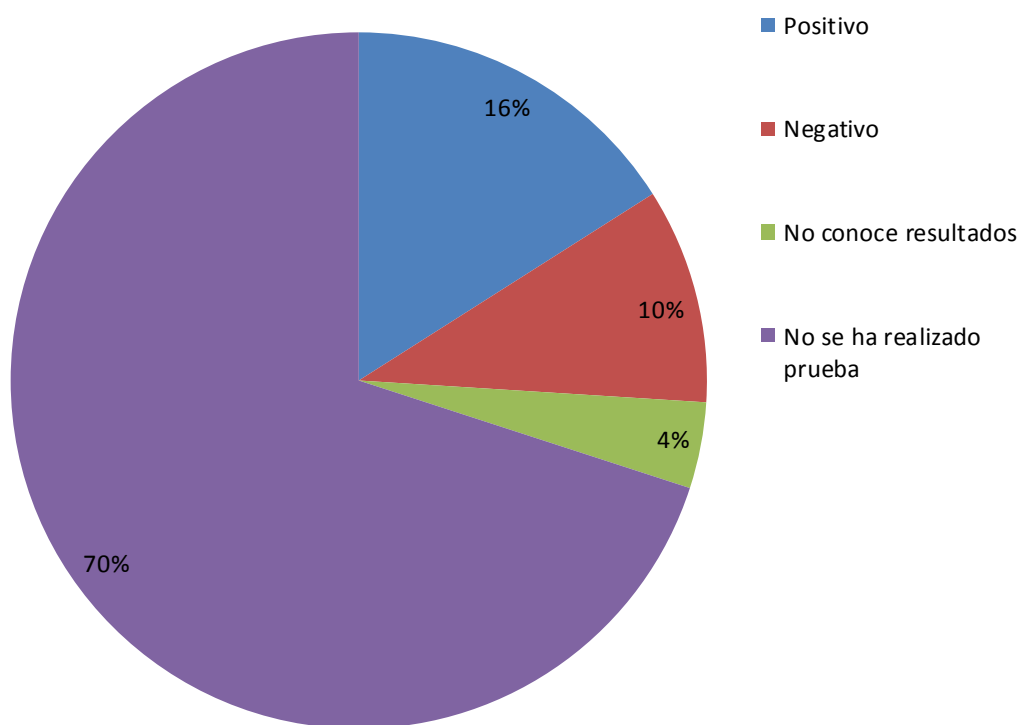
Gráfico 18
Número de veces en que han recibido tratamiento por intoxicación



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes a adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

El 70% de la población de adolescentes que ha sido estudiada ha señalado haber recibido tratamiento por intoxicación de 4 a 6 veces. Un 20% del total de adolescentes manifiesta haber recibido más de 7 veces el tratamiento. En tanto, el tratamiento ha sido recibido de 1 a 3 ocasiones por un 10% del total de adolescentes consumidores/as de heroína.

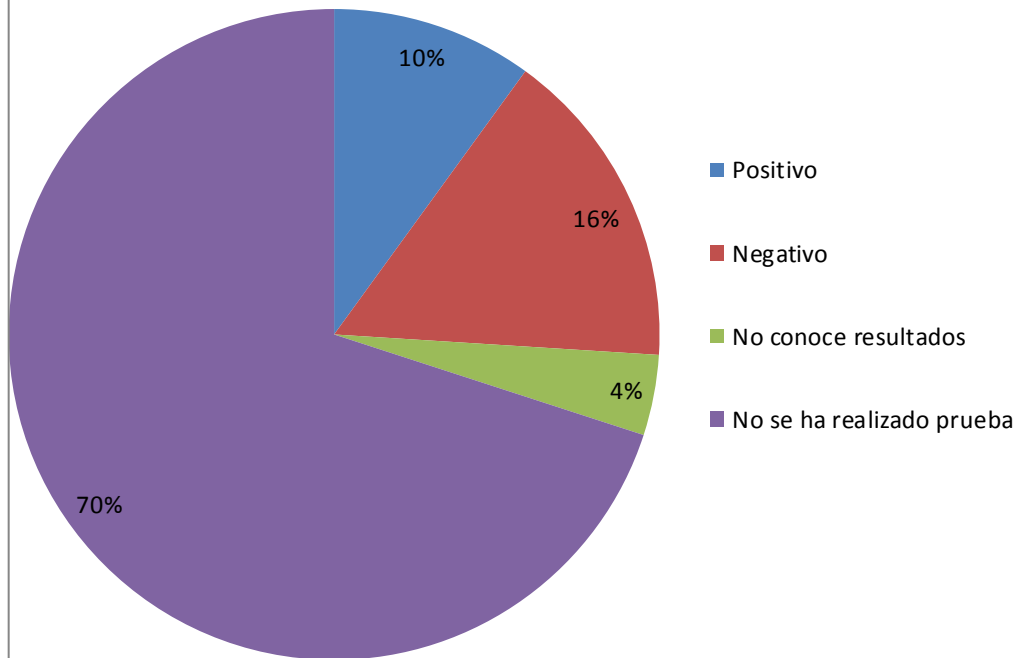
Gráfico 19
Estado serológico frente a VIH



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Según el gráfico 19, el 70% de la población adolescente investigada que ha sido usuaria de los servicios de emergencia hospitalaria no se ha realizado la prueba médica en la que se analice el estado serológico frente a VIH. Mientras que, del 30% que si se la realizó a un 16% el análisis dio como resultado Positivo, en un 10% los resultados fueron Negativos. Es de necesario rescatar que de aquel 30% de la población consumidora que, si se hizo la prueba de VIH, un 4% no conoce los resultados del estudio médico.

Gráfico 20
Estado serológico frente a Hepatitis B/C



Fuente: Base de datos de historias clínicas de pacientes adolescentes
Fecha: 20-02-2017
Nombre de investigador: Jesús García

Finalmente, a través del gráfico 20 es posible observar que el 70% de la población adolescente usuaria de servicios de emergencia hospitalaria no se ha realizado la prueba de Hepatitis B/C. En tanto que, un 10% de la población investigada ha sido diagnosticada con Hepatitis B/C, y a un 16% se le ha expresado que no posee dicho estado serológico. Mientras que, es preciso indicar que del total de la población que optó por realizarse las pruebas médicas sobre Hepatitis B/C existe un 4% de la población que aún no conoce los resultados del diagnóstico. Como es posible observar el contagio de Hepatitis corresponde a un factor de riesgo al cual se encuentran vinculados los y las adolescentes consumidores/as de heroína.

CONCLUSIONNES

En cumplimiento con los objetivos fijados se ha podido concluir que:

-Respecto a las principales características: Los/as adolescentes consumidores/as de heroína atendidos en servicio ambulatorio se caracterizan por ser en su mayoría son hombres de 16 a 17 años que provienen del área urbana, tienen educación básica incompleta y conviven con su padre o madre.

-Respecto a los patrones de consumo: Entre los patrones característicos de la mayoría de la población estudiada se detectó que iniciaron el consumo entre los 13 a 15 años de edad y que consumen diariamente inhalando la heroína de tipo café a través de los conductos nasales. En su mayoría prefieren mezclar la heroína con otras drogas aumentando los niveles de perjuicio a su salud. Este consumo es realizado comúnmente entre amigos/as estando en la calle.

-Respecto a los tratamientos recibidos por parte del servicio hospitalario: La mayoría de la población consumidora no ha recibido tratamiento previo. En tanto la gran parte de adolescentes durante los 15 a 16 años han tenido un primer tratamiento contra el consumo de heroína. Pese a que, por un lado, la mayoría de la población no ha recibido tratamiento para la abstinencia, gran parte de la población si ha recibido tratamiento médico para la intoxicación por heroína, que han sido de 4 a 6 veces.

-Respecto a los riesgos relacionado con el consumo de heroína: La mayoría de la población de adolescentes que acuden a los servicios de emergencia hospitalarios no se han realizado pruebas ni de VIH, ni de Hepatitis B/C. Sin embargo, la mayoría de la población que si se ha realizado dichas pruebas ha sido diagnosticada con Hepatitis B/C. Un factor a destacar es que parte de la población que se realiza dichos exámenes médicos no llega a conocer los resultados dado que en la mayoría de ocasiones no acude a retirarlos

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se hacen las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer los esfuerzos del sector salud dirigidos a la prevención del consumo de drogas a temprana edad, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos la edad en la que la mayoría de la población ha iniciado el consumo se relaciona con el inicio de la etapa de la adolescencia, es decir a los 12 años de edad. Para ello, los agentes educativos de las instituciones escolares, actores claves deberían articular acciones con el sector salud y la familia.
- Involucrar a miembros de familia en los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de sustancias. De tal manera, que se promueva la corresponsabilidad de los/as parientes de adolescentes respecto a la salud individual de ellos/as y la salud familiar de todos los integrantes.
- Realizar procesos de seguimiento de salud a los/as adolescentes que han sido usuarios/as de servicios de salud y de manera particular de unidades hospitalarias a partir del reconocimiento e identificación de los patrones de consumo, por la posible cronicidad del consumo. Al mismo tiempo que se vigile el correcto llenado de la totalidad de criterios diagnósticos de los formularios de las historias clínicas, toda vez que permitan la caracterización de esta problemática y los factores asociados para plantear estrategias de prevención.
- Aumentar los esfuerzos del trabajo de salud mental en comunidades, sectores y barrios para atender no solo a los/as usuarios que usan y consumen, sino a los grupos de padres, vecinos/as y población en general afectada por este fenómeno.

BIBLIOGRAFÍA

Bammer Gabriel, Anja Dobler-Mikola, Fleming Philip M. (El debate sobre la prescripción de la heroína de 2014, Debate sobre heroína). Obtenido de <http://www.easp.es/pepsa/la+prescripcion+de+heroína/el+debate+sobre+la+prescripcion+de+herona.htm>

Bataller, Ricardo. (2012, p.87). *Toxicología*. Valencia: Romeu SD.L.

Bradanic, Luis. (2012). Obtenido de <http://las-drogas.net/definicion-de-drogas/>

Brazo, M., Mejía, I., Barrio G. (2014, 95). *Heroína, Esclavitud*. Madrid: Bruguera.

Castaño, G. (2012, Introducción). *Patrones de consumo de heroína en una muestra de consumidores de Medellín - Colombia**. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300006

COIP. Código Integral Penal(2014). Obtenido de www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/nuevo-codigo-integral-penal-establece-1.html

CONSEP. (2014, parr.8). Obtenido de <http://indicadores.prevenciondrogas.gob.ec/consep/public>

Castilla-LaMancha, U. (2009). *Drogas y drogadiccion un enfoque social y preventivo*. España: Compobell, S.L.

Diaz, E. Lorente J.; . (2014). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010005500005

Dmedicina. (2015). Obtenido de www.dmedicina.com/enfermedades/respiratorias/neumonia.html

Eduth Ramirez; Julio Roca. (2012, P.25).

Eduth Ramirez; Julio Roca. (2012, p.25). *Sociedad de Toxicomanías*. Bogotá: Colombia.

FUDEN. (2012). *Observatorio de Enfermería*. Obtenido de http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

- Bammer Gabriel, Anja Dobler-Mikola, Philip M. Fleming. (2009). Obtenido de <http://www.easp.es/pepsa/la+prescripcion+de+heroína/el+debate+sobre+la+prescripcion+de+herona.htm>
- Gainza, Mario. (2010). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200006
- García, J. (2007). *Mi hijo las drogas y yo*. Madrid: EDAF, S.L.
- García, J. (2012,p.40, 61,73). *Drogodependencias y justicia penal*. Bogotá: Colombo.
- Iglesias, D. B. (2007, p.2). *Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas*. Obtenido de <http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/Uruguay.5.FactoresRiesgoProteccion.27.8.07.pdf>
- Infodrogas. (2014). Obtenido de <http://infodrogas.org/inf-drogas/la-heroina>
- Infodrogas. (2015, parr.1,2,3). Obtenido de <http://www.infodrogas.org/drogas/heroína>
- Organización de las Naciones Unidas contra la droga y el delito*. (2016, p.2). Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: https://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP_Brochure_-_Spanish.pdf
- Lazar, Louis. (2013,p.65). *Comportamiento del consumidor de Sustancias ilegales*. México: Azteca.
- Ley Organica. (2011).
- LimontaHortensia ; Hernández Ana. (2012, parr.2). *Las drogas de mayor preferencia*. Obtenido de Rev. Scielo: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph02111.html>
- Torres L.M.. (2013, p.1479). *Tratado de cuidados críticos y emergencia* (Vol. I). Madrid - España: Aran.
- Martinez; Aguilar, Rubio. (2013, 115-164). *Manual de drogodependencias para enfermería*. Madrid: Bruguera.
- MSP. (2016,p.56,58). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/guia-superv-adolesc-Edito1.pdf>
- OMS/OPS. (Revista Interacción familiar de 2015, pág.44). Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=downl

oad&category_slug=documentos-2013&alias=416-boletin-informativo-n0-31-agosto-2012-marzo-2013&Itemid=599

Organización de los Estados Americanos. (2015, p 19). *Informe del Uso de drogas en las Américas*. Washington DC.

Plan Nacional. (2012-2013). *Plan Nacional de Prevención Integral del Drogas*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf

Pons, J. (2014). *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de heroína*. Murcia: Bruguera.

Prevención Drogas. (Informe Mundial sobre las Drogas 2015 encuentra estable el consumo de drogas, y el acceso a tratamiento por Drogas y VIH de 2016, parr.6,7). *Prevención drogas..job.ec*. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=6224>

Pulido José; Brugal María. (2013, p.64,72). *Metodología de reclutamiento y características de una cohorte de jóvenes consumidores habituales de heroína de tres ciudades españolas (Proyecto Itínere-heroina)*. Barcelona, Madrid: España.

Ramírez Edutt; Roca Julio. (2012, p.25). *Sociedad de Toxicomanías*. Bogotá: Colombo.

Richards, Dumas. (2010). *Las drogas*. Buenos Aires : S.A de C.V.

Rossi, Paul. (2008). *Las drogas y los adolences lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: TÉBAR, S.L.

Scielo. (2010). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000400005&script=sci_arttext

UNODC. (2016, p.2). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Yarúa, J. (2008). *Drogas escuelas, familia y prevención*. Argentina: Bonum.

GLOSARIO

- HEROÍNA: Es una sustancia ilegal que causa dependencia inmediata.
- CONSUMO: Administrarse alguna sustancia.
- ADOLESCENTE: Edad comprendida entre los 10 y 18 años de edad.
- DEPENDENCIA: Es cuando el organismo depende de una sustancia para sentirse bien.
- CARACTERÍSTICA: Es un indicador por la cual se reconoce o se identifica algo o un objeto.

Anexos

Anexo 1.
Solicitud de permiso y aprobación

DIC-28-2016 (0h35)
Dr. Alvear



Guayaquil, 20 de octubre del 2016

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

Director del Hospital e Instituto Neurociencias
Dr. Carlos Orellana Román
DIRECTOR TÉCNICO

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo, Jesús Gonzalo García Bermúdez. CI. 0913697272 Alumno de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"Característica del adolescente con consumo de heroína atendida de un servicio ambulatorio, especializado en la ciudad de Guayaquil. Desde el mes de Octubre 2016 hasta el mes de Marzo 2017"** durante el Periodo de Octubre a Marzo 2017, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Jesús Bermúdez

Jesús Gonzalo García Bermúdez
Ci 0913697272
Correo/s: tiffanigarcia@outlook.es

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Edu. Ángela Mendoza Vences
Directora (e)

Ángela Mendoza Vince
Directora de la Carrera



Fecha de entrega:

CC: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaría.

9h 31
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

20/10/2016
SECRETARÍA
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, CARRERA DE ENFERMERÍA SAN
VICENTE DE PAUL

MATRIZ DE DATOS DE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE HEROÍNA EN ADOLESCENTES			
Características sociodemográficas	Edad	10 a 12 años	
		13 a 14 años	
		15 a 16 años	
		17 años	
	Sexo	Hombres	
		Mujer	
	Procedencia	Urbano	
		Rural	
	Máximo nivel de estudios completado	Educación básica incompleta	
		Educación básica completa	
		Bachillerato incompleto	
		Bachillerato completo	
	Convivencia	Ninguna	
		Vive solo	
		Con familia biológica (parientes)	
		Amigos/as	
Patrón de consumo	Edad de inicio del consumo de heroína	Otros	
		10 a 12 años	
		13 a 14 años	
		15 a 16 años	
	Vía de administración	17 años	
		Inhalada	
		Inyectada	
	Frecuencia de consumo	Alterna la vía inhalada y fumada	
		Diario	
		Semanal	
		Mensual	
	Tipo de heroína	Rara vez	
		Blanca	
		Café (brownsugar)	
		Negra.	

	Combina con otras drogas: Marihuana, cocaína, benzodiazepinas, tabaco, alcohol, bazuco, LSD	Si	
		No	
		Sin datos	
	Con quien consumen	Solo	
		Amigos	
		Parejas	
		Miembros de la familia	
	Sitios donde consumen	Desconocidos	
		Viviendas	
		Baños públicos	
		Calles y parques	
		Colegio	
		Fiestas	
		Otros	
	Riesgos asociados al consumo de heroína (síndrome de abstinencia, intoxicación y su tratamiento; prácticas higiene corporal y alimentación; prácticas sexuales desprotegidas, etc.)	Ha recibido tratamiento previo por consumo de drogas	Si
No			
Sin datos			
Edad de primer tratamiento		10 a 12 años	
		13 a 14 años	
		15 a 16 años	
		17 años	
Ha recibido tratamiento por síndrome de abstinencia		Si	
		No	
		Sin datos	
No. de veces		1 – 3	
		4 – 6	
		Más de 7 veces	
Estado serológico frente VIH		Positivo	
		Negativo	
		No se ha realizado prueba	
		No conoce resultados	
Estado serológico frente a hepatitis B/C		Positivo	
		Negativo	
		No se ha realizado prueba	
	No conoce resultados		

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Bermúdez Jesús Gonzalo**, con C.C: # 0913697272) autor/a del trabajo de titulación **Perfil del adolescente con consumo de heroína de un servicio de emergencia especializado de la ciudad de Guayaquil. Desde el mes de octubre 2016 hasta el mes de febrero 2017**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **16 de marzo de 2017**

f. _____
Jesús Gonzalo García Bermúdez
C.C:0913697272



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Perfil del adolescente con consumo de heroína de un servicio de emergencia especializado de la ciudad de Guayaquil. Desde el mes de octubre 2016 hasta el mes de febrero 2017.		
AUTOR(ES)	Jesús Gonzalo García Bermúdez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Eva Hortensia Cevallos Reyna		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	De Enfermería San Vicente De Paul		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de marzo de 2017	No. DE PÁGINAS:	72
AREAS TEMÁTICAS:	Area clínica, Servicio ambulatorio, Emergencia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Heroína, adolescente, características, consumo, perfil, dependencia. Heroin, adolescent, characteristics, consumption, profile, dependence		
<p>El consumo de la heroína es una práctica actual de ciertos adolescentes, que afecta su salud individual y familiar. El presente estudio tiene como objetivo determinar el perfil de los/as adolescentes que consumen heroína en una muestra de 50 usuarios/as de un servicio de emergencia de Guayaquil.</p> <p>Esta investigación de tipo cuantitativo longitudinal de corte transversal, está orientada al análisis de criterios de evaluación de historias clínicas de pacientes. Se basa en contenidos teóricos como la etapa de la adolescencia como parte del ciclo de vida y el proceso enfermero relacionado con el problema de salud.</p> <p>Como principales descubrimientos se identificó como riesgo que el 70% de pacientes no se han realizado pruebas de VIH y Hepatitis B y C. En tanto, el 16% del 30% que si se realizó los exámenes han tenido diagnósticos de Hepatitis. Respecto al perfil, el 68% son hombres, el 60% tiene entre 16 a 17 años de edad, de los cuales el 70% tienen educación básica incompleta, y un 60% conviven ya sea con su padre o madre. Se evidencia que como patrón que el 88% consume diariamente heroína, haciéndolo en un 56% en la calle, en un 88% acompañado de amigos, en tanto, en un 84% se evidencio el consumo con la mezcla de otras drogas.</p> <p>Se concluye la corresponsabilidad que tiene la familia en la salud de los/as adolescentes, en el seguimiento de tratamientos de intoxicación y sobretodo en la baja sensibilización de los/as consumidores/as por su baja percepción de riesgo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0994170926	E-mail: tiffanigarcia@outlook.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	LIC. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			