



**UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“ENRIQUE ORTEGA MOREIRA”**

**SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE MARIHUANA, COCAÍNA Y
HEROÍNA EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS
DE GUAYAQUIL**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE SE PRESENTA COMO
REQUISITO PARA EL TÍTULO DE
MÉDICO**

**AUTORA
ANA CRISTINA CORNEJO GÓMEZ**

**TUTOR
DR. CARLOS ORELLANA**

SAMBORONDÓN, OCTUBRE 2018

Samborondón, 5 de Octubre del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Carlos Orellana Román, en calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema “SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE MARIHUANA, COCAÍNA Y HEROÍNA EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE GUAYAQUIL” presentado por la alumna Ana Cristina Cornejo Gómez egresada de la carrera de Medicina.

Certifico que el trabajo ha sido revisado de acuerdo a los lineamientos establecidos y reúnen los criterios científicos y técnicos de un trabajo de investigación científica, así como los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo de Facultad “Enrique Ortega Moreira” de Medicina, de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo.

El trabajo fue realizado durante el periodo de Julio del 2017 a Octubre del 2018 en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

Dr. Carlos Orellana

TUTOR

DEDICATORIA

A Dios por ser el pilar fundamental en mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional durante estos 6 años de carrera, por estar a mi lado en todo momento, por brindarme palabras de aliento y de motivación para superarme y crecer tanto en lo personal como en lo profesional.

A mi abuelito Luis (+) que siempre estuvo conmigo apoyándome en cada decisión que tomaba, por decirme que siempre hay que luchar por lo que uno desea en esta vida, que nunca hay que darse por vencido por más duro que sea el camino.

A mi familia por ser el motor de mi vida, por brindarme su comprensión, su apoyo y su confianza.

A mis amigos por haber compartido conmigo momentos inolvidables durante este camino, por haber confiado en mí, por brindarme su amistad incondicional, pero sobre todo por acompañarme en esta lucha constante para conseguir esta meta tan deseada.

A mi nana Marianita (+) que aunque hoy no está conmigo físicamente, sé que me acompaña y desde el cielo está feliz y bendiciendo este logro alcanzado.

RECONOCIMIENTO

Al Instituto de Neurociencias de Guayaquil por permitirme realizar la investigación para mi trabajo de titulación.

A mi tutor, Dr. Carlos Orellana, por su dedicación y entrega en cada revisión, por sus consejos y su orientación durante todo este largo proceso.

A mi familia, por su apoyo y paciencia durante este proceso de investigación.

A cada uno de ellos mi más sincero agradecimiento por haber hecho posible que este sueño se convierta hoy en realidad.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	i
DEDICATORIA.....	ii
RECONOCIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	2
1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivo General.....	6
1.5. Objetivos Específicos	6
1.6. Hipótesis.....	6
CAPÍTULO 2.....	7
2.1. Aspecto teórico.....	7
2.2. Consumo de drogas en adolescentes.....	8
2.3. Aspecto legal.....	17
CAPÍTULO 3.....	20
3.1. Diseño de la investigación	20
3.2. Lugar de estudio.....	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Operacionalización de variables.	21
3.5. Descripción de instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación.....	21
3.6. Aspectos éticos	21
CAPÍTULO 4.....	23

4.1. Descripción de la muestra	23
4.2. Datos estadísticos consolidados según características demográficas.....	23
4.3. Interpretación de resultados	25
4.4. Datos estadísticos consolidados según manifestaciones clínicas ..	28
4.5. Resultados por objetivos	29
4.6. Discusión.....	33
CAPÍTULO 5.....	37
5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones.....	38
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	39
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos demográficos de pacientes observados	24
Tabla 2. Consumo de drogas por grupo etario	26
Tabla 3. Tiempo de consumo de drogas	27
Tabla 4. Frecuencia de los síntomas reportados por pacientes con síndrome de abstinencia por consumo de drogas	28
Tabla 5. Signos y síntomas más frecuentes presentados por pacientes de la muestra seleccionada	29
Tabla 6. Distribución de frecuencia de uso de drogas en el total de pacientes	30
Tabla 7. Distribución de frecuencias de síntomas según droga consumida	31
Tabla 8. Operacionalización de variables	46
Tabla 9. Base de datos	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de pacientes por género	25
Gráfico 2. Edad de los pacientes estudiados	26
Gráfico 3. Números de personas con antecedentes familiares de consumo de drogas	27

RESUMEN

Descripción del problema: El uso excesivo de drogas ilícitas constituye un problema de salud pública que está afectando a los adolescentes de la población ecuatoriana poniendo en riesgo la calidad de vida. **Objetivo:** El objetivo de este estudio consistió en caracterizar las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia de marihuana, cocaína y heroína en adolescentes. **Método:** Se obtuvo los datos de 97 pacientes entre 12 a 18 años que presentaron síndrome de abstinencia a drogas mediante la revisión de las historias clínicas, posterior se realizó una base de datos y el respectivo análisis estadístico. **Resultados:** Del total de pacientes, el 78% de los pacientes de sexo masculino consumió mayor cantidad de droga a diferencia del 22% correspondiente al sexo femenino. El 56% de los adolescentes entre 16 a 18 años consumió en un 75% heroína con sustancias agregadas, siendo las mialgias el síntoma clásico de presentación de un episodio de abstinencia en un 78.1%. **Conclusión:** Las manifestaciones clínicas presentadas en los pacientes durante un cuadro clínico de abstinencia son específicas para cada tipo de droga.

Palabras claves: *drogas, abstinencia, síntomas.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el consumo de drogas es considerado como un problema de salud pública no sólo a nivel mundial, sino también a nivel nacional, porque afecta una parte fundamental de la sociedad que son los adolescentes, ocasionando daños sociales, físicos, culturales, mentales y así poniendo en riesgo la salud de los individuos en su totalidad¹.

El trabajo de investigación intenta revelar las manifestaciones clínicas más importantes que se pueden presentar en un adolescente, cuando deja de consumir súbitamente una droga. Está circunscrito a la población adolescente drogodependiente que acude a la Unidad de Conducta Adictiva del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficiencia de Guayaquil.

Gracias a la ayuda y guía del tutor encargado, este estudio se ha podido llevar a cabo. Realizando un análisis respectivo de la situación dentro del marco institucional para que pueda servir de apoyo a futuras investigaciones y así poder ampliar la información acerca de este tema que afecta a los menores de edad de nuestro país.

CAPÍTULO 1

1.1. Antecedentes

El consumo desmesurado de drogas ilícitas constituye un problema de salud pública tanto nacional como internacional, no sólo por su alta tasa de morbilidad en adolescentes, sino también por los altos costos referente a su tratamiento².

La Oficina de Las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) revela que cerca del 5% de la población mundial ingirió drogas ilegales en el año 2010 y que alrededor de 27 millones de habitantes han sido considerados como consumidores de drogas. Además prevé que los costos a nivel mundial en relación con el tratamiento por abuso de drogas alcanza unos \$250 mil millones de dólares, siendo una carga económica para la sociedad^{2,3}.

Un estudio realizado a nivel mundial por la UNODC en el año 2016 determinó que el uso de drogas como la heroína y el número de muertes relacionadas por sobredosificación habrían aumentado de manera significativa durante los últimos dos años^{2,3}.

Un estudio llevado a cabo en Irán reportó un total de 24 pacientes menores de edad, de los cuales el 60% eran varones y el 40% mujeres,

revelando que la droga de mayor consumo fue la heroína en un 75%, seguida del opio en un 10% y finalmente un 7,5% de residuos de opio. Durante este estudio se pudo determinar que los pacientes estudiados presentaban síntomas de abstinencia, siendo los más frecuente el dolor musculoesquelético y la diarrea durante su estancia hospitalaria⁴.

Mientras que otro estudio evidenció que alrededor de un 90% de pacientes, la mayoría adolescentes de sexo masculino, los que presentaban mayor dependencia de marihuana, mostrando una pérdida importante en cuanto a su calidad de vida durante los años de consumo de la droga anteriormente mencionada⁵.

Sin embargo, un estudio europeo revela que cerca del 7,5 millones de jóvenes prefieren la cocaína como droga de elección, con una media de consumo de 5,3%. Tras el descenso del consumo de esta droga, el aumento de solicitudes de admisión a un centro hospitalario para el tratamiento del síndrome de abstinencia asciende a un 62,1%⁶.

1.2. Descripción del problema

En la actualidad, las drogas son un problema que afecta a la salud pública en el mundo entero por los efectos negativos que provocan en la juventud, en las familias y la sociedad en general¹.

Un estudio realizado por la UNODC en el año 2016 revela que aproximadamente unos 250 millones de personas en la Unión Europea, entre ellos adolescentes, han consumido drogas en el 2014 y que el número de muertes relacionadas con dicho consumo asciende a más del 43,5 de muertes por millón de personas³.

En el mismo estudio también se demostró que alrededor de 183 millones de personas prefieren el cannabis como droga de elección en

América Latina. Mientras que 83 millones de personas en Estados Unidos escogen los opioides como droga de mayor consumo³.

Una encuesta realizada en el año 2016 por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos (CONSEP), indicaba que el promedio de edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes en Ecuador es a partir de los 14 años. En el mismo resultó que la marihuana es la droga de mayor consumo, seguida de la heroína, ya que son estupefacientes que se consiguen con gran facilidad en nuestro medio. Se estima que aproximadamente el 46% de la población estudiantil comprendida en ese rango de edad se encuentra afectada por el consumo de drogas⁷.

Una de las entidades encargadas de asistir a estos jóvenes consumidores es el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, lugar al cual acuden los adolescentes en casos de emergencia, para luego seguir su tratamiento ambulatorio en el área de consulta externa, comenzando un tratamiento de rehabilitación que les permita superar su adicción a las drogas, mejorando así su desarrollo y su comportamiento como adolescentes dentro de la sociedad⁸.

1.3. Justificación

El abuso de drogas forma parte de las Prioridades de Investigación en Salud 2013 – 2017 decretadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dentro del área 11 de salud mental y trastornos del comportamiento con una mayor perspectiva en el perfil epidemiológico, predisposición genética, impacto psicosocial, impacto económico para la salud, atención integral y familiar, nuevas tecnologías, des-institucionalización de dependencia de abuso de alcohol, tabaco y drogas (ATD) y calidad de vida⁹.

La poca información que se tiene acerca del consumo de drogas ilícitas en adolescentes dentro del país, dificulta la caracterización del síndrome de abstinencia en este grupo poblacional, debido a que no se cuenta con estudios o investigaciones validadas por el Ministerio de Salud Pública acerca de esta problemática.

La alta incidencia del consumo de drogas, sus altos costos económicos vinculados con el tratamiento y el aumento de solicitudes de ingreso a un centro hospitalario, constituyen uno de los problemas sociales y de salud pública de mayor importancia.

En consecuencia, este estudio busca hacer una revisión de la historia clínica y la evolución, de cada uno de los casos, de todos los pacientes adolescentes. Los mismos que han acudido al Instituto de Neurociencias de Guayaquil, en el periodo 2015 – 2017, cuyo motivo de consulta haya sido el consumo de drogas ilícitas.

El propósito de esta investigación es reunir la mayor cantidad de información posible y relevante acerca de la sintomatología que presentan los menores de edad durante el cuadro de abstinencia por consumo de drogas como marihuana, cocaína y heroína, con la finalidad de poder caracterizar el síndrome de abstinencia y establecer un diagnóstico temprano e iniciar un tratamiento de rehabilitación adecuado que sea específico para cada individuo.

Por consiguiente, este análisis debe contribuir a brindar a la sociedad un mejor conocimiento acerca de esta situación que se presenta luego de la interrupción del abuso de consumo de drogas ilícitas en los adolescentes, lo cual permitirá a las familias identificar a los jóvenes que han caído en este problema y brindarle la ayuda necesaria para que lo puedan superar.

1.4. Objetivo General

- Caracterizar las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia de marihuana, cocaína y heroína en adolescentes del Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

1.5. Objetivos Específicos

- Identificar los signos y síntomas más frecuentes registrados en la historia clínica de los pacientes con síndrome de abstinencia por consumo de drogas ilícitas.
- Describir las características clínicas del síndrome de abstinencia relacionando los diversos cuadros clínicos con cada una de las drogas ilícitas estudiadas (marihuana, cocaína y heroína).
- Determinar el tiempo de consumo después del cual se puede presentar un síndrome de abstinencia y qué grupo de edad es el más vulnerable.

1.6. Hipótesis

- El síndrome de abstinencia por el consumo de drogas ilícitas en adolescentes se manifiesta con sintomatología diferenciada para cada tipo de droga (marihuana, cocaína y heroína).

CAPÍTULO 2

2.1. Aspecto teórico

El consumo de drogas lícitas e ilícitas en el Ecuador ha generado efectos secundarios en los individuos que abusan de estas sustancias, afectando no sólo la salud física y mental, sino también perjudicando el ambiente familiar, social y laboral¹⁰.

La *Organización Mundial de la salud (OMS)* define droga como: “Toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, por cualquiera de los medios de administración clásicos o nuevos, es capaz de modificar la actividad del sistema nervioso central y el comportamiento del individuo receptor, así como crear una situación de dependencia o adicción”¹¹.

El Informe Mundial sobre Drogas del año 2016 revela que aproximadamente 250 millones de personas entre 15 – 64 años de edad consumieron por lo menos un tipo de droga en el año 2014³. Además menciona que el estupefaciente de mayor consumo en la población mundial fue el cannabis en ese mismo año, considerando así un total de 183 millones de consumidores³.

En cuanto al abuso de sustancias en adolescentes, un estudio reveló el incremento de consumo de drogas como la marihuana en los últimos años, además menciona que en el año 2012 se evidenció el uso y abuso excesivo de esta sustancia casi todos los días en aproximadamente el 45% de adolescentes, un desarrollo del 60% desde el año 2008¹².

2.2. Consumo de drogas en adolescentes

Actualmente, la mayor complicación en el ámbito de la salud pública es el uso y abuso de las drogas en los adolescentes del país. El consumo desmesurado de la misma comienza en el hogar, con la familia y amigos que incitan al joven a comprar sustancias lícitas como el alcohol y tabaco, para luego seguir con las drogas ilícitas como el cannabis, la cocaína, entre otras, comercializadas en el medio y que están al alcance de los adolescentes¹⁰.

La adicción a las drogas puede afectar a cualquier individuo sin importar la edad, el género, la raza, la condición social; siendo los niños y adolescentes la población más vulnerable de presentar diversos trastornos por el consumo de sustancias¹³.

Se ha evidenciado que existen patologías que se encuentran relacionadas con el consumo de estupefacientes en adolescentes, de las cuales se conocen los trastornos de conducta, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos y afectivos¹⁴.

La adolescencia, es una de las etapas más susceptibles del ser humano, debido a que en este periodo empieza a formarse el carácter y se originan diversos cambios a nivel físico, afectivo y emocional. El adolescente comienza a ser más independiente de su familia, empieza a conocer nuevos compañeros que de una u otra manera van a incidir en la toma de decisiones y el modo de confrontar situaciones¹⁰.

En esta etapa de transición a la vida adulta, el consumo excesivo de drogas ilegales va a afectar radical y específicamente el sistema nervioso central del adolescente, originando un daño en el proceso de neuroadaptación cerebral¹¹. Por ese motivo, la susceptibilidad social que

presenta la juventud va a estar aquejada por factores de riesgo que van a interactuar entre sí, impidiendo el desarrollo de neuroadaptación cerebral¹¹.

Los principales factores de riesgo son la conducta violenta, la exclusión social, la falta de control parental, la violencia intrafamiliar, el ambiente social en el que se desenvuelva el individuo, el consumo prematuro y fácil disposición a las drogas, la situación económica del hogar, entre otros¹¹. Mientras que los factores protectores son una buena comunicación familiar, una buena educación basada en principios y valores, proyectos a corto y a largo plazo, entre otros¹⁰.

Sin embargo, el consumo de estupefacientes producirá cambios en el comportamiento del adolescente en el ámbito familiar y escolar. Según el *National Institute on Drug Abuse (NIDA)* dichos cambios van a estar influenciado por el “desempeño escolar, interés y motivación en las actividades, rutinas cotidianas, selección de amigos, personalidad, comportamiento, objetos no habituales en las pertenencias del adolescente - joven”¹¹.

El trastorno por consumo de sustancias hace referencia a la materia específica de la que se abusa y que generalmente es el resultado del uso recurrente de la misma, al contrario que la intoxicación por una sustancia detalla la sintomatología que presenta en el individuo como consecuencia de la exhibición o ingestión reciente¹⁵. Asimismo, el término abstinencia de una sustancia es la valoración que detalla los síntomas por la suspensión súbita del consumo excesivo y continuo de una sustancia¹⁵.

El síndrome de abstinencia ha sido clasificado en agudo, tardío y condicionado. El síndrome de abstinencia agudo se caracteriza por la presentación de la sintomatología clínica de manera inmediata luego de la detención del consumo de la sustancia adictiva y tiene una duración de 4

a 12 días¹⁶. Mientras que el síndrome tardío o prolongado se caracteriza por presentar alteraciones del sistema nervioso neurovegetativo y en la función psíquica, generalmente tiene una duración más larga, de meses o años¹⁶.

Por último, el síndrome de abstinencia condicionado no es más que la presentación de la sintomatología clínica del síndrome de abstinencia agudo en una persona que ya no consume ningún tipo de sustancia, pero que ha sido expuesto nuevamente a una. Durante este proceso el sujeto puede experimentar mucha angustia y miedo de volver a consumir drogas de manera regular con tal de evitar el sufrimiento en el que se encuentra¹⁶.

Cabe recalcar que la intensidad y gravedad de las manifestaciones clínicas que se presentan en los diferentes etapas del síndrome de abstinencia van a variar de acuerdo al tipo y la cantidad de sustancia que haya consumido el individuo por días, meses o incluso años¹⁶.

Marihuana

La marihuana o cannabis, es la droga ilegal de mayor consumo en todo el mundo. Según un estudio del *National Surveys on Drug Use and Health (NSDUH)* estima que alrededor de 19 millones de personas han consumido esta sustancia en el año 2012, cuya edad de inicio fluctúa entre los 15 y 19 años¹⁵.

Por otro parte, la *Organización Mundial de la Salud* menciona que aproximadamente 147 millones de personas en todo el mundo tiene dependencia a la marihuana, convirtiéndola así en la droga de mayor producción y demanda¹⁷. Asimismo, un estudio reveló que el cannabis que la droga de mayor consumo en el año 2016 por un aproximado de

192 millones de personas, un 3.9% de la población mundial a partir de los 15 años¹⁸.

La droga resulta de la combinación de flores secas, hojas machacadas, semillas y tallos del arbusto conocido con el nombre de Cannabis Sativa¹³. El vegetal contiene aproximadamente más de 500 componentes clínicos y más de 60 canabinoides, siendo el de mayor importancia el delta – 9 – tetrahidrocanabinol (Δ 9-THC), debido a que tiene mayor capacidad psicoactiva y es el responsable de la sintomatología de la intoxicación, cuya presentación viene en forma de hierba, resina y hachis^{13,17}.

El modo de administración puede ser por vía inhalatoria cuyos efectos aparecen a partir de los 15 a 30 minutos y duran aproximadamente 4 horas, por vía oral cuyo efectos aparecen a los 30 minutos y pueden durar entre 3 a 12 horas¹⁷.

Los efectos producidos por la droga cannabis en el individuo son varios y van a estar relacionados con la dosis ingerida, la cantidad de Δ 9-THC y la forma de administración, aunque también hay que considerar que las manifestaciones clínicas pueden variar de acuerdo a cada persona y su personalidad¹³.

La sintomatología de carácter agudo con dosis mínima se caracteriza por un cuadro clínico de euforia, agudización de las percepciones tanto visual, auditivo y táctil, aumento del apetito, boca seca, disminución de la percepción, falta de atención y concentración, incoordinación motora, nistagmos, y alteraciones del sueño^{13,17}. Mientras que la sintomatología de carácter agudo en su dosis máxima estará caracterizado por un cuadro clínico de ansiedad, irritabilidad, paranoia, ataques de pánico, episodios psicóticos, entre otros¹³.

La afectación que ocurre a nivel de los diferentes sistemas del cuerpo como hipertensión, tos, irritación, infertilidad, disminución del sistema inmune, delirium, entre otros, son considerados como parte de la sintomatología de carácter crónico. No obstante, los efectos físicos que aparecen con mayor frecuencia luego del consumo del cannabis son la inyección conjuntival (“ojos rojos”) y la taquicardia^{15,13,17}.

Una dosis inhalada de 2 a 3 mg o una cantidad ingerida de 5 a 20 mg del componente Δ 9-THC conlleva a un deterioro en la atención y concentración tanto del adolescente como del adulto y provocar una disminución de las funciones ejecutivas y alteración en la memoria a corto plazo¹⁷. Pese a ello, los efectos se presentan con mayor intensidad con una sobredosis mayor de 7.5 mg/m² y puede incluir náuseas, hipotensión postural, delirium, ataques de pánico, ansiedad y sacudidas mioclónicas¹⁷.

Cuando el adolescente toma la decisión de suspender el consumo diario de la droga de una manera súbita, los síntomas característicos del síndrome de abstinencia de este estupefaciente van a aparecer en el lapso de 1 a 2 semanas. Puede incluir irritabilidad, deseo intenso de consumir nuevamente la sustancia, nerviosismo, ansiedad, insomnio, sueños vívidos y angustiosos, disminución del apetito, pérdida de peso, depresión, inquietud, cefaleas, escalofríos, dolor estomacal, sudoración y temblores¹⁵.

De acuerdo a los *criterios diagnósticos por intoxicación por cannabis* según el DSM – 5 son: “Consumo reciente de cannabis, comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos, la presencia de 2 o más signos o síntomas que aparecen en el plazo de dos horas tras el consumo como inyección conjuntival, aumento del apetito, boca seca, taquicardia”¹⁹.

Mientras que los *criterios diagnósticos por abstinencia de cannabis* según el DSM – 5 son: “Aparición de tres o más de los signos o síntomas siguientes aproximadamente en el plazo de una semana tras el cese brusco del consumo: irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, insomnio, intranquilidad, pérdida de peso o apetito, depresión, cefalea, sudoración, dolor abdominal, temblores, fiebre, escalofríos”¹⁹.

Cocaína

La cocaína es un alcaloide proveniente de una especie conocida como *Erythroxylon Coca*, procedente de América del Sur⁶. Los pobladores del sector donde crecía este arbusto se dedicaban a mascar sus hojas con la finalidad de obtener los beneficios estimulantes¹⁵.

Un estudio reveló que en el año 2012, aproximadamente 1,5 millones de adolescentes de 12 años de edad habían consumido el estupefaciente, con una prevalencia del 0.8% en el género masculino hombres en relación del 0,4% en el género femenino^{15,20}.

La vía de administración más común es la inhalatoria, aunque también existen otras formas como la vía oral, la subcutánea, la intravenosa, o la pulmonar^{15,6}. Además en el ámbito comercial existe otro tipo de cocaína o pasta base denominado *crack*, que es más fuerte, cuyo método de empleo es la aspiración de la droga²⁰. Esta es una sustancia muy adictiva que provoca una gran dependencia y comportamientos agresivos en la persona¹⁵.

La cantidad de droga va a variar de acuerdo a la vía de administración elegida por el adolescente para su consumo, por ejemplo por vía oral puede ingerir de 12 a 15 g, por vía intranasal de 20 a 100 mg, por vía

intravenosa de 10 a 50 mg e por vía inhalada o pulmonar de 50 a 200 mg²⁰.

La duración del efecto también va a estar relacionado con el modo de consumir el estupefaciente, la administración nasal y gastrointestinal puede tener una duración de 20 a 30 minutos y de 90 minutos respectivamente, mientras que por vía intravenosa e inhalada (pulmonar) apenas dura unos segundos²⁰.

Los síntomas de intoxicación por el consumo de cocaína incluyen aumento de la actividad y excitación, cambios emocionales, aumento en la capacidad de atención y concentración, aumento de la frecuencia cardiaca y tensión arterial, midriasis, estimulación del SNC y aumento de la agresividad^{13,15}.

Mientras que en la dosis más alta puede manifestarse con agitación, ansiedad, irritabilidad, alteración del juicio, conductas sexuales impulsivas, aumento de la actividad psicomotora, psicosis, delirios, alucinaciones, etc. No obstante, los efectos físicos más frecuentes son taquicardia, hipertensión y midriasis^{13,15}.

Una vez que se detiene el consumo del estupefaciente aparecen los síntomas más característicos del síndrome de abstinencia en el lapso de 2 a 4 días, que suelen resolverse de manera espontánea en un periodo de 1 semana. Entre los síntomas más comunes se encuentran ansiedad, depresión, fatiga, temblor, estado de ánimo disfórico, letargia, astenia, pesadillas, cefalea, diaforesis, calambres musculares y abdominales y hambre insaciable^{15,20}.

De acuerdo al DSM – 5 *los criterios diagnósticos por intoxicación por cocaína* son: “Dos o más de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo: taquicardia o bradicardia,

dilatación pupilar, hipotensión o hipertensión, escalofríos, sudoración, náuseas, vómitos, pérdida de peso, convulsiones, confusión, agitación psicomotriz y debilidad muscular”¹⁹.

Por otra parte, *los criterios diagnósticos por abstinencia por cocaína* según el DSM – 5 son: “Humor disfórico y dos o más de los siguientes cambios fisiológicos que aparecen en el plazo de unas horas o varios días: fatiga, sueños vívidos y desagradables, insomnio o hipersomnio, retraso psicomotor, agitación y aumento del apetito”¹⁹.

Se debe prestar mucha atención al cuadro depresivo debido a que es considerado como el síntoma más grave que se puede presentar en la abstinencia a drogas, ya que se encuentra íntimamente relacionado con episodios suicidas en una persona^{15,20}.

Además es frecuente que se observen efectos adversos por sobredosis de cocaína, el más habitual es la congestión nasal, aunque también puede haber inflamación, tumefacción, hemorragia y ulceración de la mucosa nasal, siendo el efecto a largo plazo la perforación del septum nasal¹⁵. Mientras que entre las complicaciones más importantes se encuentran las lesiones cerebrovasculares como infartos cerebrales no hemorrágicos, convulsiones, arritmias e infartos de miocardio¹⁵.

Heroína

La heroína, llamada también Diacetilmorfina, es un tipo de droga que forma parte de la familia de los opiáceos, la cual es extraída de la bellota de la flor de la amapola o “adormidera asiática”. Es una sustancia semisintética derivada de la morfina, que se une a receptores opioides del SNC, y posee mayor liposolubilidad y dominio analgésico^{16,13}.

Esta droga está conformada en un 30% de heroína en su estado puro y un 70% combinada con sustancias como cafeína (alcaloide), diltiacem (vasodilatador), noxetina (antidepresivo), aminopirina (analgésico), tolicaína (anestésico local) y dietilfitalato (líquido utilizado en cosméticos e insecticidas)¹⁶.

Además, la heroína puede ser administrada tanto por vía inhalatoria como intravenosa, siendo ésta última la forma de uso más frecuente para su consumo. Cuando la persona tiene el hábito de inyectarse la droga de manera rutinaria, puede presentar a largo plazo cuadros de euforia que duran alrededor de 10 a 30 minutos. De igual manera puede aparecer otro tipo de sintomatología como letargia, somnolencia, disforia, apatía con una duración de aproximadamente de 2 a 6 horas¹⁶.

Según el DSM-5 las manifestaciones clínicas aparecen dentro de las 6 u 8 horas luego de haber administrado la última dosis de la droga, llegando a su máxima potencia dentro de los siguientes 2 o 3 días y resolviéndose en 10 días, teniendo en cuenta que los síntomas pueden durar hasta 6 meses¹⁵.

Además, es importante destacar que aproximadamente el 90% de los jóvenes que optan por el consumo de esta sustancia cursan con problemas psiquiátricos como trastornos depresivos o ansiosos, trastornos relacionados con el alcohol y trastornos de la personalidad. Provocando en la juventud no sólo alteraciones de su estado de conducta y de ánimo, sino también motivando el deseo de suicidio en el adolescente, por lo menos en una ocasión^{13,15}.

De la misma forma, el adolescente que presenta un episodio de sobredosis por el consumo excesivo de heroína puede llegar a tener una crisis de depresión respiratoria, edema agudo de pulmón, hasta provocar la muerte de esa persona. Sin embargo, existe un fármaco antagonista de

los opiáceos conocido como Naloxona, cuya función es revertir de manera inmediata el efecto provocado por la droga¹⁵.

Según el DSM – 5 los *criterios diagnósticos por intoxicación por opiáceos* son: “Consumo reciente de un opiáceo, comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos, contracción pupilar, presencia de los siguientes signos y síntomas: habla disártrica, somnolencia o coma y deterioro de la atención o de la memoria”¹⁹.

Por otro lado, los *criterios diagnósticos por abstinencia de opiáceos* según el DSM – 5 son: “Administración de un antagonista de los opiáceos tras su consumo prolongado, tres o más de los hechos siguientes que aparecen en el plazo de unos minutos o varios días: humor disfórico, diarrea, náuseas o vómitos, dilatación pupilar, lagrimeo o rinorrea, dolores musculares, piloerección o sudoración, fiebre, bostezos e insomnio”¹⁹.

2.3. Aspecto legal

El Estado debe crear normas, leyes o políticas que ayuden a enfrentar las diversas situaciones que se presentan día a día en nuestro país. Es por eso que se han escrito artículos en la Constitución de la República del Ecuador que hacen mención a la problemática que está tomando auge en nuestra sociedad, el consumo de drogas en adolescentes²¹.

Por esta razón, el Estado como organismo autónomo, soberano y republicano tiene la obligación de velar por el bienestar no sólo físico de las personas, sino también garantizar los derechos de los individuos. Mediante la participación de la ciudadanía y de convenios con otras instituciones, con el objetivo y el más importante de todos, mejorar la calidad de vida de nuestra sociedad²².

Con relación a las drogas, la Constitución de la República del Ecuador, dentro del artículo 46, numeral 5, hace referencia a la “Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”²³.

El artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador “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”²³.

Anteriormente, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas (CONSEP), era una de las instituciones encargadas de realizar diferentes programas de prevención contra el consumo y abuso de las drogas. Sin embargo, en Septiembre del año 2015, la Asamblea Nacional aprobó una ley orgánica de prevención de drogas, pasando esta labor a manos de la Secretaría Técnica de Drogas (SETED)²⁴.

La SETED es una nueva institución, cuya misión es “Coordinar, facilitar y controlar la implementación de procesos intersectoriales de prevención del tráfico y consumo de drogas con un enfoque centrado en los sujetos y su buen vivir”²⁵. Sosteniendo su compromiso ético, de solidaridad, de responsabilidad, de transparencia, e implementación de programas que ayuden a reducir el consumo de drogas en nuestro país²⁵.

Actualmente, la SETED está realizando diferentes actividades en conjunto con las agrupaciones juveniles del país con la finalidad de desarrollar un plan de prevención integral de uso y consumo de drogas,

es por ello que en el mes de Julio del 2017 firmaron un acta donde se comprometen a trabajar por el bienestar de los jóvenes del Ecuador²⁶.

CAPÍTULO 3

3.1. Diseño de la investigación

Este trabajo de investigación tiene un diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo de enfoque cualitativo.

3.2. Lugar de estudio

Este estudio se realizó en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA).

3.3. Población y muestra

Universo: Pacientes de 12 - 18 años de edad con síndrome de abstinencia por consumo de drogas (marihuana, cocaína y heroína) que han asistido al Instituto de Neurociencias de Guayaquil desde el 2015 – 2017.

Muestra: Se incluyeron en este estudio 97 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Datos completos en la historia clínica.
- Pacientes adolescentes de 12 a 18 años.
- Pacientes que consuman drogas ilícitas como marihuana, cocaína y heroína.
- Pacientes que consuman drogas ilícitas en combinación con drogas lícitas (alcohol, nicotina, cafeína).

Criterios de exclusión:

- Pacientes con síndrome de abstinencia por uso de drogas legales como el tabaco y el alcohol.
- Pacientes en estado de gestación que consuman drogas ilícitas.
- Pacientes que hayan comenzado el consumo de drogas ilícitas antes de los 12 años de edad o después de los 18 años.

3.4. Operacionalización de variables.

El cuadro de operacionalización de variables se encuentra en la sección de anexos (Ver Tabla 9).

3.5. Descripción de instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación

El instrumento que fue utilizado para llevar a cabo esta investigación consistió en la elaboración de una base de datos en Microsoft Excel 2017 con las variables: edad, sexo, antecedentes familiares de consumo de droga, tipo de droga, inicio y tiempo de consumo, así como las manifestaciones clínicas de abstinencia para cada tipo de droga. Posteriormente, con la información obtenida se analizó cada una de la sintomatología presentada por cada paciente, estableciéndose así la casuística de la misma.

3.6. Aspectos éticos

La investigación a realizar precisa información de las diferentes historias clínicas de los pacientes proporcionadas por el Instituto de Neurociencias, en las cuales los datos de filiación como el nombre, número de cédula, dirección o números de teléfonos no serán evidenciados por ningún motivo a ninguna persona en particular. Este estudio ha sido aceptado por el Área de Docencia e Investigación de la

Institución y por la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, cuyo permiso otorgado se encuentra en la sección de anexos.

CAPÍTULO 4

4.1. Descripción de la muestra

La muestra está constituida por un total de 97 pacientes que fueron admitidos en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, en la Unidad de Conductas Adictivas entre los años 2015 y 2017 y que cumplen con los criterios de inclusión enunciados anteriormente.

4.2. Datos estadísticos consolidados según características demográficas

En la tabla 1 se presentan las frecuencias y el porcentaje correspondientes a las variables demográficas e informativas obtenidas a través de la recopilación de datos en la Unidad de Conductas Adictivas.

Tabla 1. Datos demográficos de pacientes observados

<u>Características</u>		<u>N= 97</u>
<u>Sexo, n (%)</u>	<u>Femenino</u>	<u>21 (21,6)</u>
	<u>Masculino</u>	<u>76 (78,4)</u>
<u>Edad (años), media ± DE</u>		<u>16 ± 1</u>
<u>Grupo etario, n (%)</u>	<u>13-15 años</u>	<u>41 (42,3)</u>
	<u>16-18 años</u>	<u>54 (55,7)</u>
	<u>>18 años</u>	<u>2 (2,1)</u>
<u>Antecedentes familiares de consumo de drogas, n (%)</u>	<u>Sí</u>	<u>8 (8,2)</u>
	<u>No</u>	<u>89 (91,8)</u>
<u>Tiempo de consumo, n (%)</u>	<u>0-4 meses</u>	<u>3 (3,1)</u>
	<u>6-8 meses</u>	<u>17 (17,5)</u>
	<u>9-12 meses</u>	<u>21 (21,6)</u>
	<u>1 - 3 años</u>	<u>33 (34)</u>
	<u>>3 años</u>	<u>7 (7,2)</u>
	<u>No refiere</u>	<u>16 (16,5)</u>
<u>Primera crisis de Abstinencia, n (%)</u>	<u>Sí</u>	<u>43 (44,3)</u>
	<u>No</u>	<u>16 (16,5)</u>
	<u>No refiere</u>	<u>38 (39,2)</u>

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

En la tabla 1 se observa los datos demográficos de cada paciente estudiado, los cuales revelaron que el 78,4% de los adolescentes correspondientes al sexo masculino consumen mayor cantidad de droga, en comparación con un 21,6% del sexo femenino. En cuanto a la edad promedio de inicio de consumo de drogas se determinó que el 55,7% de los adolescentes empezó a consumir a partir de los 16 y 18 años, mientras que un 42,3% fue entre los 13 y 15 años de edad.

El 91,8% de los adolescentes inició el consumo de drogas ilícitas por motivos independientemente de motivos familiares, en comparación con un 8,2% que consumió drogas por tener dentro del ámbito familiar antecedentes de uso de estupefacientes. Un 34% de adolescentes mencionó en su historia clínica que había estado consumiendo drogas aproximadamente entre 1 a 3 años, seguido de un 21,6% entre 9 a 12 meses, un 17,5% entre 6 a 8 meses, un 7,2% más de 3 años y un 3,1% alrededor de 4 meses.

Además, un 44,3% de la muestra estudiada había presentado únicamente un primer cuadro de síndrome de abstinencia, caso contrario un 16,5% de la población adolescente ya había tenido más de un episodio de abstinencia por consumo de drogas.

4.3. Interpretación de resultados

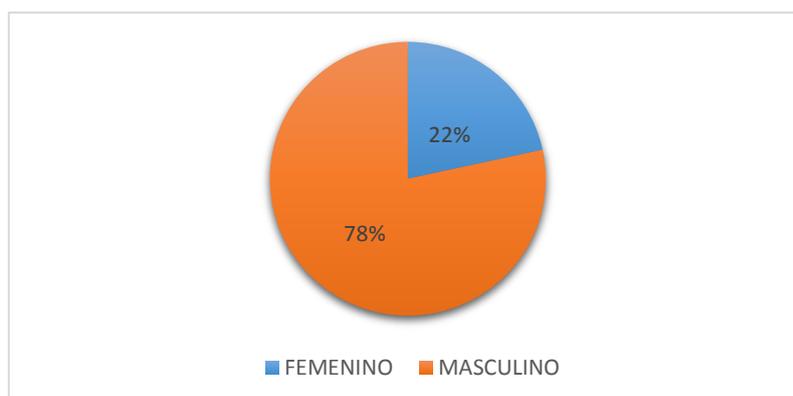


Gráfico 1. Número de pacientes por género

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

Se estudiaron un total de 97 pacientes con manifestaciones clínicas de síndrome de abstinencia por consumo de marihuana, cocaína y heroína, el 78% fueron de sexo masculino y el 22% de sexo femenino.

Tabla 2. Consumo de drogas por grupo etario

	13-15 AÑOS	16-18 AÑOS	MÁS 18 AÑOS	TOTAL
PORCENTAJE	42%	56%	2%	100%
NÚMERO PACIENTES	41	54	2	97

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

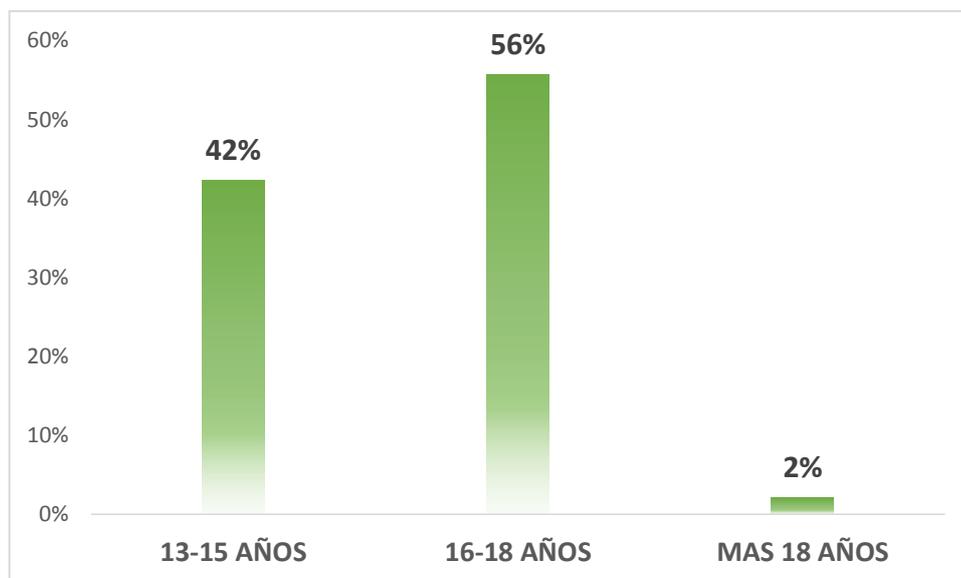


Gráfico 2. Edad de los pacientes estudiados

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

Según la información recopilada y analizada, se puede observar que dentro de la muestra estudiada la edad promedio de mayor tendencia del consumo de drogas es entre los 16 y 18 años edad en un 56%, seguido en un 42% las edades comprendidas entre los 12 – 15 años, independientemente del género.

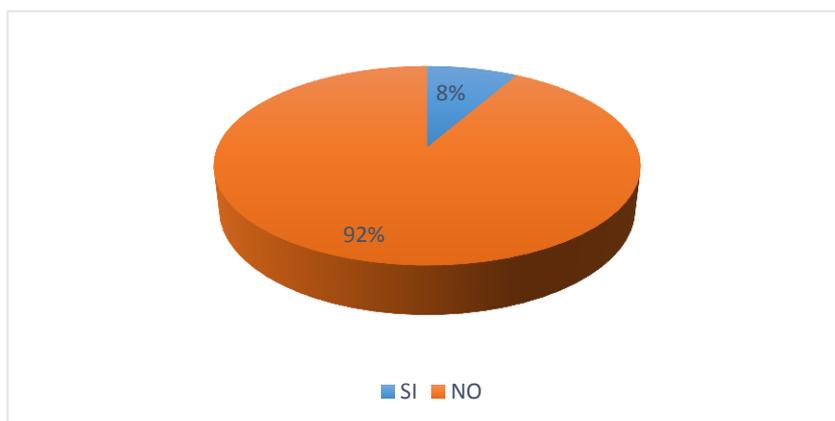


Gráfico 3. Números de personas con antecedentes familiares de consumo de drogas

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

En este estudio también se pudo evidenciar que el 92% de los jóvenes entre 12 a 18 años no presentaban antecedentes familiares de consumo de drogas, sin embargo un 8% si había consumido drogas por razones familiares.

Tabla 3. Tiempo de consumo de drogas

	0-4 MESES	5 - 8 MESES	9-12 MESES	> 1 año - 3 AÑOS	MÁS DE 3 AÑOS	NO REFIERE	TOTAL
PORCENTAJE	4%	19%	22%	33%	6%	16%	100%
N° PACIENTES	4	18	21	32	6	16	97

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

En la tabla 3, se puede observar que el síndrome de abstinencia por consumo de drogas se manifiesta en periodos muy variables dependiendo de cada individuo. Un 33% de los pacientes presentó sintomatología entre 1 a 3 años, mientras que un 22% presentó alrededor de 9 a 12 meses,

seguido de un 19% entre 5 a 8 meses, un 6% más de 3 años, incluso un 4% tuvo manifestaciones clínicas durante 4 meses.

4.4. Datos estadísticos consolidados según manifestaciones clínicas

Tabla 4. Frecuencia de los síntomas reportados por pacientes con síndrome de abstinencia por consumo de drogas

<u>Síntomas asociados a Síndrome de Abstinencia</u>	<u>Recuento</u>	<u>Porcentaje</u>
<u>Mialgias</u>	<u>73</u>	<u>75,3%</u>
<u>Ansiedad</u>	<u>70</u>	<u>72,2%</u>
<u>Insomnio</u>	<u>61</u>	<u>62,9%</u>
<u>Irritabilidad</u>	<u>36</u>	<u>37,1%</u>
<u>Agitación Psicomotriz</u>	<u>23</u>	<u>23,7%</u>
<u>Cambios del humor</u>	<u>19</u>	<u>19,6%</u>
<u>Fiebre</u>	<u>16</u>	<u>16,5%</u>
<u>Sudoración</u>	<u>8</u>	<u>8,2%</u>
<u>Taquicardia</u>	<u>7</u>	<u>7,2%</u>
<u>Depresión</u>	<u>4</u>	<u>4,1%</u>
<u>Fatiga</u>	<u>3</u>	<u>3,1%</u>
<u>Taquipnea</u>	<u>1</u>	<u>1,0%</u>
<u>Tremor</u>	<u>0</u>	<u>0,0%</u>
<u>Convulsiones</u>	<u>0</u>	<u>0,0%</u>

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

En la tabla 4 se muestra la sintomatología del síndrome de abstinencia independientemente de las variables de edad, sexo y tipo de drogas. El síntoma que se presenta con mayor en los adolescentes en un 75,3% fue la mialgia, seguida de un 72,2% por la ansiedad, mientras que el insomnio y la irritabilidad se manifiestan en un 62,9% y 37,1% respectivamente.

En un menor porcentaje pero no de menor de importancia se encuentran los siguientes síntomas: agitación psicomotriz en un 23,7%, cambios de humor en un 19,6%, fiebre en un 16,5% y menos del 10% se ubican la sudoración, la taquicardia, la depresión, la fatiga, la taquipnea, el tremor y las convulsiones.

4.5. Resultados por objetivos

Tabla 5. Signos y síntomas más frecuentes presentados por pacientes de la muestra seleccionada

<u>Manifestaciones clínicas</u>	<u>HOMBRE n=76</u>		<u>MUJER n=21</u>	
	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
<u>Ansiedad</u>	<u>54</u>	<u>71%</u>	<u>16</u>	<u>76%</u>
<u>Agitación Motriz</u>	<u>18</u>	<u>24%</u>	<u>5</u>	<u>24%</u>
<u>Irritabilidad</u>	<u>29</u>	<u>38%</u>	<u>7</u>	<u>33%</u>
<u>Fiebre</u>	<u>14</u>	<u>18%</u>	<u>2</u>	<u>10%</u>
<u>Fatiga</u>	<u>3</u>	<u>4%</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
<u>Insomnio</u>	<u>52</u>	<u>68%</u>	<u>9</u>	<u>43%</u>
<u>Mialgias</u>	<u>58</u>	<u>76%</u>	<u>15</u>	<u>71%</u>
<u>Tremor</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
<u>Convulsiones</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
<u>Cambios de humor</u>	<u>14</u>	<u>18%</u>	<u>5</u>	<u>24%</u>
<u>Depresión</u>	<u>3</u>	<u>4%</u>	<u>1</u>	<u>5%</u>
<u>Sudoración</u>	<u>7</u>	<u>9%</u>	<u>1</u>	<u>5%</u>
<u>Taquicardia</u>	<u>5</u>	<u>7%</u>	<u>2</u>	<u>10%</u>
<u>Taquinea</u>	<u>1</u>	<u>1%</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
<u>No menciona</u>	<u>2</u>	<u>3%</u>	<u>1</u>	<u>5%</u>

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

En la tabla 5 se mencionan los síntomas presentados en los adolescentes según su género. Las manifestaciones clínicas que se

evidencian con mayor frecuencia dentro del género masculino están las mialgias en un 76%, la ansiedad en un 71%, el insomnio en un 68%, la irritabilidad en un 38%, la agitación psicomotriz en un 24% y en un porcentaje menor del 20% se ubican las otras manifestaciones anteriormente mencionadas.

En comparación con el género femenino, la sintomatología más característica es la ansiedad en un 76%, seguida de las mialgias en un 71%, un 43% correspondiente al insomnio, un 33% asociado a la irritabilidad, mientras que un 24% de las adolescentes presentan agitación motriz y cambios de humor y en un porcentaje menor el resto de sintomatología descrita anteriormente.

Tabla 6. Distribución de frecuencia de uso de drogas en el total de pacientes

<u>Tipos de Drogas</u>		<u>Total</u> <u>(N= 97)</u>	<u>Sexo</u>	
			<u>Femenino</u>	<u>Masculino</u>
<u>Marihuana, n</u> <u>(%)</u>	<u>Sí</u>	<u>16 (16,5)</u>	<u>5 (23,8)</u>	<u>11 (14,5)</u>
	<u>No</u>	<u>79 (81,4)</u>	<u>16 (76,2)</u>	<u>63 (82,9)</u>
	<u>No refiere</u>	<u>2 (2,1)</u>	<u>0</u>	<u>2 (2,6)</u>
<u>Heroína, n (%)</u>	<u>Heroína normal</u>	<u>14 (14,4)</u>	<u>6 (28,6)</u>	<u>8 (10,5)</u>
	<u>Heroína mezclada</u>	<u>75 (77,3)</u>	<u>15 (71,4)</u>	<u>60 (78,9)</u>
	<u>No refiere</u>	<u>2 (2,1)</u>	<u>0</u>	<u>2 (2,6)</u>
	<u>No</u>	<u>6 (6,2)</u>	<u>0</u>	<u>6 (7,9)</u>
<u>Cocaína, n (%)</u>	<u>Sí</u>	<u>15 (15,5)</u>	<u>6 (28,6)</u>	<u>9 (11,8)</u>
	<u>No</u>	<u>80 (82,5)</u>	<u>15 (71,4)</u>	<u>65 (85,5)</u>
	<u>No refiere</u>	<u>2 (2,1)</u>	<u>1 (2,6)</u>	<u>1 (2,6)</u>

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

En la tabla 6 se evidencia la frecuencia de consumo de drogas según el género. El sexo masculino consume mayor cantidad de heroína combinada con otras sustancias en un 78,9%, seguida de la marihuana en un 14,5% y un 11,8 de cocaína. Mientras que en el sexo femenino también se pudo evidenciar que hay un consumo excesivo de heroína mezclada en un 71,4%, seguida de la cocaína en un 28,6% y un 23,8% de marihuana.

Tabla 7. Distribución de frecuencias de síntomas según droga consumida

<u>Síntomas</u>	<u>Marihuana</u>	<u>Heroína</u>		<u>Cocaína</u>
		<u>Heroína normal</u>	<u>Heroína mezclada</u>	
	<u>Frecuencia (%)</u>	<u>Frecuencia (%)</u>	<u>Frecuencia (%)</u>	<u>Frecuencia (%)</u>
<u>Ansiedad</u>	<u>11 (68,8)</u>	<u>10 (71,4)</u>	<u>54 (72)</u>	<u>8 (53,3)</u>
<u>Agitación Psicomotriz</u>	<u>5 (31,3)</u>	<u>5 (35,7)</u>	<u>17 (22,7)</u>	<u>5 (33,3)</u>
<u>Irritabilidad</u>	<u>6 (37,5)</u>	<u>7 (50)</u>	<u>26 (34,7)</u>	<u>6 (40)</u>
<u>Fiebre</u>	<u>3 (18,8)</u>	<u>0</u>	<u>13 (17,3)</u>	<u>2 (13,3)</u>
<u>Fatiga</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3 (4)</u>	<u>0</u>
<u>Insomnio</u>	<u>8 (50)</u>	<u>8 (57,1)</u>	<u>48 (64)</u>	<u>7 (46,7)</u>
<u>Mialgias</u>	<u>10 (62,5)</u>	<u>8 (57,1)</u>	<u>59 (78,7)</u>	<u>9 (60)</u>
<u>Tremor</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Convulsiones</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Cambios del humor</u>	<u>3 (18,8)</u>	<u>4 (28,6)</u>	<u>15 (20)</u>	<u>3 (20)</u>
<u>Depresión</u>	<u>1 (6,3)</u>	<u>1 (7,1)</u>	<u>3 (4)</u>	<u>1 (6,7)</u>
<u>Sudoración</u>	<u>1 (6,3)</u>	<u>0</u>	<u>7 (9,3)</u>	<u>0</u>
<u>Taquicardia</u>	<u>0</u>	<u>2 (14,3)</u>	<u>5 (6,7)</u>	<u>0</u>
<u>Taquipnea</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1 (1,3)</u>	<u>0</u>

Fuente: Unidad de Conducta Adictiva – Instituto de Neurociencias

Elaborado por: Ana Cristina Cornejo G.

En la tabla 7 se muestra la distribución de frecuencia de síntomas de abstinencia provocados por los diferentes tipos de drogas luego del cese de su consumo por parte de los adolescentes. Se evidenció luego del análisis de los datos obtenidos que las manifestaciones clínicas que con mayor frecuencia se presentan luego de la disminución del consumo de marihuana son: ansiedad en un 68,8%, mialgia en un 62,5% e insomnio en un 50%.

En comparación, la disminución brusca del uso de heroína en su estado puro provoca sintomatología clínica como ansiedad en un 71,4%, insomnio y mialgia en un porcentaje similar de 57,1% e irritabilidad en un 50%. A diferencia de la heroína combinada con otras sustancias que ocasiona síntomas como: mialgia en un 78,7%, ansiedad en un 72% e insomnio en un 64%.

Mientras que el cese de consumo de cocaína presenta una clínica similar de mialgia en un 60%, ansiedad en un 53,3%, insomnio en un 46,7% e irritabilidad en un 40%. Como se puede observar en estos datos estadísticos, la sintomatología manifestada por cada uno de los pacientes es semejante indistintamente de la droga que haya dejado de ser consumida por los adolescentes.

4.6. Discusión

En este trabajo de investigación, se analizaron las manifestaciones clínicas más frecuentes del Síndrome de abstinencia por consumo de drogas (marihuana, cocaína y heroína) en adolescentes que acudieron al Instituto de Neurociencias de Guayaquil en el periodo comprendido año 2015 – 2017.

Los pacientes de este estudio fueron en su mayoría de sexo masculino (78%) en relación al sexo femenino (22%), lo cual se puede observar de manera similar en un estudio llevado a cabo por la UNODC en el año 2016, el cual reporta que el sexo masculino es más propenso al consumo de drogas en relación al sexo femenino en dicha población. En comparación con un estudio del año 2014 cuya muestra abarcó adolescentes de 5 países (Estados Unidos, India, Nigeria, África y China) y que informó que el sexo femenino 50,1% consume más droga que el sexo masculino 49.9%^{27,28}.

La edad promedio de los adolescentes que presentaron síndrome de abstinencia por consumo de drogas fue de 56% 16 – 18 años, seguido de un 42% 13 – 15 años. El 92% de los jóvenes de estos grupos etarios refirió que no había consumido por primera vez sustancias psicotrópicas por razones familiares, mientras que un 8% mencionó que si hubo antecedentes dentro de la familia acerca del uso de drogas.

La Encuesta Nacional anual sobre Consumo de Drogas y Salud (NSDUH) realizada en Estados Unidos evidencia datos sobre el consumo de drogas en adolescentes mayores de 12 años, los cuales representan alrededor de 265 millones de personas. La prevalencia del uso de drogas ilícitas incrementó del 9,3% en el año 2013 a un 10.2% en el 2014 en este grupo poblacional²⁹.

Otro estudio estadounidense también revela que la prevalencia del abuso de sustancias ilícitas va en aumento, de un 4% al 8.9% en la población juvenil a partir de los 13 años de edad. En comparación con un estudio llevado a cabo por La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) en el año 2017 evidencia un aumento de consumo de drogas en adolescentes entre 12 a 17 años de un 1,5% a 2.7%^{29,30}.

Un estudio realizado en la Habana - Cuba en el año 2014 evidenció que aproximadamente un 34,88% de los 43 pacientes de la muestra con un rango de edad entre 13 y 19 años tenía antecedentes familiares de consumo de drogas. La investigación también reveló que en algunos casos el único consumidor era el padre y en otros casos ambos progenitores eran adictos a alguna sustancia ilícita³¹.

Esta investigación también determinó que los adolescentes tienen una mayor preferencia por la heroína combinada con otras sustancias 78,9%, seguido por la marihuana 14,5% y la cocaína 11,8%. En las adolescentes la droga de elección fue de igual manera la heroína combinada 71,4%, seguido por el uso de la cocaína 28,6% y marihuana 23,8%.

La Encuesta Nacional sobre uso de drogas y salud (NSDUH) del año 2015 reveló que los adolescentes que comenzaron el consumo de estufacientes a los 12 años eran más vulnerables a consumir marihuana en un 13,5%, seguido de cocaína en un 1,8% y heroína en un 0.3%. A diferencia de un estudio llevado a cabo en el año 2012 en adolescentes pertenecientes a la Unión Europea donde la droga de mayor consumo fue la marihuana en un 7.2%, seguida de la heroína en un 0.5% y cocaína en un 0.1%^{29,32}.

Además, en esta investigación se evidenció que un 33% de la población juvenil independientemente del género y de la edad había

estado consumiendo drogas ilícitas en un tiempo aproximado de 3 años, seguido de un 22% 9 – 12 meses, un 19% 5 – 8 meses, un 6% más de 3 años y apenas un 4% 4 meses.

Los síntomas más característicos del síndrome de abstinencia por consumo de drogas que se revelaron luego del estudio fueron mialgia en un 75,3%, ansiedad 72,2%, insomnio 62,9%, irritabilidad 37,1%, agitación psicomotriz 23,7% y menos del 20% fiebre, sudoración, taquicardia, depresión, fatiga, taquipnea, temblor y convulsiones.

Se pudo analizar a partir de ese hallazgo que los adolescentes del género masculino manifestaron cuadros de mialgia 76,6%, ansiedad 71%, insomnio 68%, irritabilidad 38% y agitación psicomotriz 24%. En comparación, al género femenino que presentó cuadros de ansiedad 76%, mialgia 71%, insomnio 43%, irritabilidad 33%, agitación psicomotriz y cambios de humor 24%.

A partir de esto, se pudo correlacionar las características clínicas del síndrome de abstinencia con el tipo de droga usada por los adolescentes. La marihuana se manifiesta con episodios de ansiedad 68,8%, mialgia 62,5%, insomnio 50%. La heroína en su estado puro produce ansiedad 71,4%, insomnio y mialgia 57,1% e irritabilidad 50%, mientras que la heroína combinada con otras sustancias provoca mialgia 78,7%, ansiedad 72%, insomnio 64%. Por último, la cocaína origina mialgias 60%, ansiedad 53,3%, insomnio 46,7% e irritabilidad 40%.

Como se observa en los resultados, la sintomatología manifestada en los pacientes de la muestra durante el síndrome de abstinencia por consumo de drogas es similar, esto va a variar de acuerdo a cada persona, a la dosis consumida y al tiempo de exposición a la droga.

Un estudio reciente realizado en Estados Unidos en el año 2017 evidenció los síntomas más frecuentes del síndrome de abstinencia por consumo de drogas en adolescentes. Los opioides provocan síntomas como ansiedad, insomnio, inquietud, rinorrea, diaforesis, midriasis, síntomas gastrointestinales (vómito, diarrea), fiebre, escalofríos, espasmos musculares, temblor, taquicardia, hipertensión, convulsiones de acuerdo al tiempo de abstinencia a la droga^{33,34}.

En comparación con la marihuana, cuyas manifestaciones clínicas presentadas luego de la disminución de su consumo fueron irritabilidad, cambios de humor, ansiedad, depresión, inquietud, pérdida de peso, dolor abdominal, temblor, sudoración, fiebre, cefalea, siendo el insomnio el síntoma más frecuente de presentación^{33,34}.

CAPÍTULO 5

5.1. Conclusiones

Los hallazgos de este trabajo de investigación permitieron identificar los signos y síntomas más frecuentes registrados en la historia clínica de los pacientes que acudieron al Instituto de Neurociencias de Guayaquil con síndrome de abstinencia por consumo de drogas ilícitas como marihuana, cocaína y heroína durante el periodo 2015 – 2017. Los síntomas más frecuentes evidenciados en la investigación son similares a los descritos en estudios poblacionales en Estados Unidos.

Se describió las características clínicas del síndrome de abstinencia relacionando los diversos cuadros clínicos con cada una de las drogas ilícitas estudiadas, las cuales son similares a las descritas en la literatura internacional. Se acepta la hipótesis debido a que la sintomatología encontrada en el estudio confirma que existe un cuadro clínico para cada tipo de droga.

Se determinó el tiempo de consumo después del cual se puede presentar un síndrome de abstinencia por drogas es de más 3 años y que el grupo de edad más vulnerable son los adolescentes entre 16 y 18 años. Sin embargo, estos resultados difieren de los descritos en estudios a nivel internacional, debido a que el grupo etario en las poblaciones estudiadas comienza su consumo a menor edad, mientras que en la literatura revisada no indica el tiempo de consumo a partir del cual los adolescentes presentan síndrome de abstinencia.

5.2. Recomendaciones

La primera recomendación consiste en llevar a cabo un estudio prospectivo a corto y largo plazo que permita identificar posibles nuevas manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia por el consumo de drogas ilícitas, así como los efectos secundarios que pueden provocar cambios en la personalidad hasta la mortalidad de la población en estudio.

Otra recomendación es crear programas de prevención para erradicar el abuso de sustancias en adolescentes, en el cual se incluya materiales e información relevante acerca de la problemática, así como actividades que ayuden a desarrollar y fortalecer el vínculo familiar.

Se puede también incentivar a los adolescentes a que asistan a talleres donde se trate la drogadicción y las consecuencias que provoca el síndrome de abstinencia, además que puedan escuchar los testimonios de vida de adolescentes que han pasado por la misma situación y puedan hacer un cambio para mejorar su estilo y calidad de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rojas Valero M, Rodríguez Chacón A. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. 2016 [citado 16 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/258>
2. Chakravarthy B, Shah S, Lotfipour S. Adolescent drug abuse - Awareness & prevention. Indian J Med Res. junio de 2013;137(6):1021-3.
3. UNODC (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las drogas. 2016.
4. Firouzkouhi Moghadam M, Hashemian S-S, Pishjoo M, Ghasemi S, Hajebi A, Noroozi A. Inpatient Opioid Withdrawal Management of Street Children and Adolescents Admitted to Child and Adolescent Psychiatric Ward: A Preliminary Case Series. Iran J Pediatr [Internet]. 13 de julio de 2016;26(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5046230/>
5. Bonnet U, Preuss UW. The cannabis withdrawal syndrome: current insights. Subst Abuse Rehabil. 27 de abril de 2017;8:9-37.
6. González Llona, Irantzu, Tumuluru, Sumant, González-Torres, Miguel Ángel, Gaviria, Moisés. Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. :3 de Abril, 2015.
7. Ramirez DSC, Vaca ID. Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2008;93.
8. INC. Instituto de Neurociencias en constante lucha contra las drogas [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/noticias/13-noticia/1409-dia-lucha-contra-las-drogas-instituto-neurociencias-guayaquil>
9. Líneas de Investigación | Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI- Dr. Leopoldo Izquieta Pérez [Internet]. 2018 [citado 3 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
10. Barros Blanco María Antonieta. Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes. Universidad de Cantabria; 2013.
11. Terán Prieto Antonio. Drogodependencias en el adolescente. Actuación desde la consulta. 17 de febrero de 2017;493-501.

12. Levy SJL, Williams JF, COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION. Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. PEDIATRICS. 1 de julio de 2016;138(1):e20161211-e20161211.
13. Angulo Édgar, Bernal Juana, Cruz Silvia, Fernández Carmen, Millán Alejandra, Palencia Claudia. Información sobre trastornos del uso de drogas. 2014;1-51.
14. Molina Prado, R. Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. 2013;205 . 216.
15. Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría. 11va ed. 2015. 616-692 p.
16. Ruiloba Vallejo J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. 2015. 385-410 p.
17. Wang, George Sam, MD. Cannabis (marijuana): Acute intoxication. UpToDate. 13 de octubre de 2016;
18. Gorelick, David A, MD, PhD. Cannabis use and disorder: Epidemiology, comorbidity, health consequences, and medico-legal status. 2018; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/cannabis-use-and-disorder-epidemiology-comorbidity-health-consequences-and-medico-legal-status?search=epidemiologia%20del%20sindrome%20de%20abstinencia%20a%20drogas%20en%20adolescentes&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
19. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 5ta ed. 1000 p.
20. Gorelick, David A, MD, PhD. Cocaine use disorder in adults: Epidemiology, Pharmacology, Clinical Manifestations, Medical Consequences, and diagnosis. UpToDate. 10 de febrero de 2017;
21. CONSEP. Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012 - 2013. 2012.
22. CONSEP. Guía del Ecuador. Implementación de Estrategias de Prevención a través de Municipios. 2007.
23. Constitución de la República del Ecuador. Diciembre, 2015.
24. Figueroa Viñahuazo, Deysi Marianela. Informe Jurídico sobre la legalización del consumo de drogas en el Ecuador. [Santo Domingo - Ecuador]: Universiad Regional Autónoma de Los Andres; 2015.
25. Secretaría Técnica de Drogas. Misión - Visión de la SETED [Internet]. Disponible en: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=613>

26. Secretaría Técnica de Drogas. Agrupaciones juveniles trabajarán junto a la SETED en prevención del consumo problemático de drogas [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=12270>
27. Singh J, Gupta P. Drug Addiction: Current Trends and Management. *Int J Indian Psychol.* 23 de noviembre de 2017;5:2348-5396.
28. Olumide AO, Robinson AC, Levy PA, Mashimbye L, Brahmbhatt H, Qiguo L, et al. Predictors of substance use among vulnerable adolescents in five cities: Findings from the Well-being of Adolescents in Vulnerable Environments study. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* diciembre de 2014;55(6 0):S39-47.
29. Administration (US) SA and MHS, General (US) O of the S. INTRODUCTION AND OVERVIEW OF THE REPORT [Internet]. US Department of Health and Human Services; 2016 [citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424860/>
30. Secretaría de Políticas Integrales sobre drogas de la Nación Argentina. Resumen de los resultados del estudio 2017 de consumo de sustancias psicoactivas. Población de 12 a 65 años. *SEDRONAR.* 2017;22(2):18–30.
31. Ruiz H, Herrera A, Martínez A, Supervielle M. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Rev Cuba Investig Bioméd [Internet].* 2014;33(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33_4_14/ibi08414.htm
32. Bukstein O. Substance use disorder in adolescents: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Manifestations, Course, Assessment and Diagnosis [Internet]. UpToDate. 2016 [citado 15 de marzo de 2017]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/cannabis-use-and-disorder-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?source=search_result&search=marihuana%20withdrawal%20in%20adolescent&selectedTitle=10~150#H2017810531
33. Sevarino, Kevin, MD. Opioid withdrawal: Clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UpToDate. de Abril de 2017;
34. Gorelick D. Cannabis use and disorder: Clinical Manifestations, course, assessment, and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2016 [citado 15 de marzo de 2017]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/cannabis-use-and-disorder-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?source=search_result&search=marihuana%20withdrawal%20in%20adolescent&selectedTitle=10~150#H2017810531

ANEXOS

ANEXO 1: PERMISO OTORGADO POR EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE GUAYAQUIL


UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

Guayaquil, Abril del 2017

Sr. Dr.
Carlos Orellana Román
Director Técnico
Instituto de Neurociencias

De mis consideraciones:

Yo, Ana Cristina Cornejo Gómez, portadora de la cédula de identidad 0918901455, estudiante de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, del 6to año de la carrera de medicina de la Facultad "Enrique Ortega Moreira" de Ciencias Médicas, solicito a usted la autorización respectiva para el desarrollo de mi trabajo de titulación en las instalaciones del Instituto de Neurociencias, cuyo tema es: Síndrome de Abstinencia en adolescentes de 12 a 18 años del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, 2015 – 2017.

Un estudio retrospectivo y descriptivo durante el periodo 2015 – 2017 con el propósito de determinar las características clínicas del Síndrome de Abstinencia en adolescentes de 12 a 18 años, mediante el levantamiento de historias clínicas y entrevistas de pacientes ingresados en este periodo.

El presente trabajo permitirá a las autoridades de salud promover medidas de diagnóstico y tratamiento de este síndrome.

Adjunto la ficha técnica para el desarrollo del trabajo de graduación previo a la obtención del título de Pregrado.

Atentamente

Ana Cristina Cornejo Gómez
Cédula: 0918901455

03-04-2017 (116451)

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

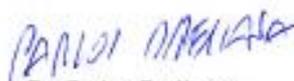
Samborondón, 5 de Octubre del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Carlos Orellana Román, en calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema "SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE MARIHUANA, COCAÍNA Y HEROÍNA EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE GUAYAQUIL" presentado por la alumna Ana Cristina Comejo Gómez egresada de la carrera de Medicina.

Certifico que el trabajo ha sido revisado de acuerdo a los lineamientos establecidos y reúnen los criterios científicos y técnicos de un trabajo de investigación científica, así como los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo de Facultad "Enrique Ortega Moreira " de Medicina, de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo.

El trabajo fue realizado durante el periodo de Julio del 2017 a Octubre del 2018 en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil.


Dr. Carlos Orellana

Tutor

ANEXO 4: DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	Año 2017										Año 2018									
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jun	Ago	Sep	Oct	
Elaboración de la ficha técnica																				
Solicitud de permiso por escrito a la Institución para la realización del trabajo de investigación																				
Elaboración del Anteproyecto																				
Elaboración del Marco Teórico																				
Entrega de la primera parte del borrador de tesis																				
Aprobación del Anteproyecto																				
Recolección de datos																				
Análisis de Datos y Resultados																				
Conclusión y Recomendación del primer borrador final																				
Entrega del primer borrador de tesis																				
Revisión y ajustes de tesis																				
Entrega del segundo borrador de tesis																				
Ajuste final de tesis																				
Entrega final de tesis																				

Tabla 8. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTACIÓN	ESTADÍSTICA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Tiempo que ha vivido una persona consumidora de drogas desde su nacimiento en años	12 – 18 años	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Sexo	Variable biológica que distingue a los hombres de las mujeres	Variable biológica que distingue a los hombres de las mujeres que consumen drogas	Masculino	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
			Femenino			

Antecedentes Familiares	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.	Registro de las relaciones entre el menor de edad adicto a las drogas y los demás miembros de su familia	Padres o algún otro familiar cercano que consume o haya consumido drogas como marihuana, cocaína y heroína	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Heroína	Droga obtenida de la morfina, en forma de polvo blanco y amargo, con propiedades sedantes y narcóticas	Menores de edad que consumen heroína	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Cocaína	Alcaloide de la coca que se usa como anestésico y que aspirada o inyectada constituye una droga que actúa sobre el SNC provocando euforia	Menores de edad que consumen cocaína	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje

Marihuana	Es un tipo de drogas que se obtiene de la mezcla de hojas y flores secas del cáñamo índico con sustancias aromáticas y azucaradas, que produce sensaciones euforizantes y alucinógenas	Menores de edad que consumen marihuana	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Inicio del consumo de droga	Edad de inicio del consumo de drogas	Edad del menor adicto a las drogas en la que inició el consumo de estupefacientes	12 - 14 años 15 – 18 años	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Tiempo del consumo de drogas	Periodo determinado en que una persona consume drogas	Periodo en que el menor de edad adicto ha estado consumiendo drogas	Menos 6 meses 6 meses a 1 año Más de 1 año	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje

Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación e inseguridad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación e inseguridad en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Agitación psicomotriz	Cuadro psicopatológico caracterizado por una actividad motora intensa y sin finalidad productiva	Cuadro psicopatológico caracterizado por una intensa actividad motora y sin finalidad productiva en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Irritabilidad	Tendencia de una persona a ponerse de mal humor con relativa facilidad	Tendencia de los menores adictos a las drogas a ponerse de mal humor con relativa facilidad	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje

Fiebre	Aumento de la temperatura corporal por encima de la temperatura normal 36°C	Aumento de la temperatura corporal por encima de la temperatura normal 36°C en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Fatiga	Cansancio que se experimenta luego de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental	Cansancio que experimentan los menores de edad adictos a las drogas luego de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Insomnio	Trastorno caracterizado en la incapacidad para iniciar o conservar el sueño	Trastorno caracterizado en la incapacidad para iniciar o conservar el sueño en los menores de edad	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje

		adictos a las drogas				
Mialgias	Dolor muscular difuso, acompañado de malestar general y debilidad	Dolor muscular difuso, acompañado de malestar general y debilidad en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Tremor	Movimiento de agitación no intencionado, que consiste en sacudidas rápidas y rítmicas, pero de poca amplitud.	Movimiento de agitación no intencionado, que consiste en sacudidas rápidas y rítmicas, pero de poca amplitud en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y Porcentaje
Convulsiones	Contracción violenta e involuntaria de uno o más miembros o músculos del cuerpo	Contracción violenta e involuntaria de uno o más miembros o músculos del cuerpo	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje

		en los menores de edad adictos a las drogas				
Labilidad emocional	Cambio emocional ocasional que se caracteriza por cambios de humor muy fuertes que se encuentran fuera de la experiencia normal	Cambio emocional ocasional que se caracteriza por cambios de humor muy fuertes que se encuentran fuera de la experiencia normal en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento arrítmico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y	Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento arrítmico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje

	disminución de las funciones psíquicas	disminución de las funciones psíquicas en los menores de edad adictos a las drogas				
Sudoración	Es la liberación de un líquido salado por parte de las glándulas sudoríparas del cuerpo	Es la liberación de un líquido salado por parte de las glándulas sudoríparas del cuerpo en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
Taquicardia	Aumento irregular de la frecuencia cardiaca que supera los 100 latidos por minuto en reposo	Aumento irregular de la frecuencia cardiaca que supera los 100 latidos por minuto en reposo en los menores de edad adictos a las drogas	Si / No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje

Taquipnea	Aumento irregular de la frecuencia respiratoria que supera las 16 respiraciones por minuto	Aumento irregular de la frecuencia respiratoria que supera las 16 respiraciones por minuto en los menores de edad adictos a las drogas	Si/ No	Nominal	Historia Clínica	Frecuencia y porcentaje
------------------	--	--	--------	---------	------------------	-------------------------

