



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN TERAPIA  
RESPIRATORIA**

**TEMA**

**CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONÍA EN  
JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN  
CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018**

**AUTORES**

**HENRÍQUEZ TROYA KAREN SIUKIMEY**  
**CAMPUZANO ROMERO JAIR ALEJANDRO**

**TUTORA**

**LCDA. GALARZA ACOSTA FRESIA ALEMANIA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS- ECUADOR**

**2018**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. DARROMAN HALL CONSTANTINO MSC.

DELEGADO POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD

Q.F. STALIN MARTINEZ MORA MSC.

DELEGADO POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO MSC.

DELEGADA POR LA COORDINADORA DEL CIDE

ABG. CARLOS LAUTARO FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Lcda. Galarza Acosta Fresia Alemania, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONÍA EN JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018**, elaborado por las Sres. Henríquez Troya Karen Siukimey y Campuzano Romero Jair Alejandro, egresados de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018.

  
Firma del Docente - Tutor  
Lcda. Galarza Acosta Fresia Alemania

CI: 120142296-9



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Tecnología Médica**  
**Carrera de Terapia Respiratoria**

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:


**CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONÍA EN JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018**

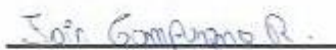
Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018.

**Autores**

  
**Karen Siukimey Henríquez Troya**  
CI. 120804927-8

  
**Jair Alejandro Campuzano Romero**  
CI. 1206709121-1

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: INFORME

uRCO.docx (D41532830) Submitted:  
9/17/2018

11:35:00 PM

Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec

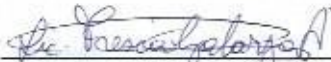
Significance: 1 %

### Sources included in the report:

2018-TESIS-OBSTETRICIA-FEB-shayra1- sin grafico.docx (D37262274)

### Instances where selected sources appear:

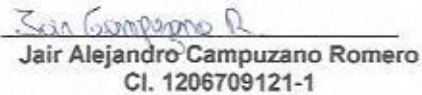
3



Firma del Docente -Tutor  
Lcda. Galarza Acosta Fresia Alemania  
CI: 120142296-9



Karen Siukimey Henríquez Troya  
CI. 120804927-8



Jair Alejandro Campuzano Romero  
CI. 1206709121-1

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
TEMA .....	VII
RESUMEN .....	VIII
SUMMARY.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	VI
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Marco contextual.....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Contexto internacional .....	1
1.1.2. Contexto nacional .....	2
1.1.3. Contexto regional.....	3
1.1.4. Contexto local y/o institucional.....	3
<b>1.2. Situación problemática.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. Planteamiento del problema .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1. Problema general.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. Delimitación de la investigación.....</b>	<b>4</b>
<b>1.5. Justificación .....</b>	<b>5</b>
<b>1.6. Objetivos.....</b>	<b>6</b>
1.6.1. Objetivo general.....	6
1.6.2. Objetivos específicos.....	6
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Marco teórico .....</b>	<b>7</b>
2.1.1. Marco conceptual .....	46

2.1.2.	Antecedentes investigativos .....	47
<b>2.2.</b>	<b>Hipótesis</b> .....	<b>48</b>
2.2.1.	Hipótesis general .....	48
<b>2.3.</b>	<b>Variables</b> .....	<b>48</b>
2.3.1.	Variables independientes.....	48
2.3.2.	Variables dependientes .....	48
2.3.3.	Operacionalización de las variables .....	49

### **CAPITULO III**

<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>51</b>
<b>3.1.</b>	<b>Método de investigación</b> .....	<b>51</b>
<b>3.2.</b>	<b>Modalidad de investigación</b> .....	<b>51</b>
<b>3.3.</b>	<b>Tipo de investigación</b> .....	<b>51</b>
<b>3.4.</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de la información</b> .....	<b>52</b>
3.4.1.	Técnicas .....	52
3.4.2.	Instrumentos .....	52
<b>3.5.</b>	<b>Población y Muestra de investigación</b> .....	<b>52</b>
3.5.1.	Población.....	52
3.5.2.	Muestra.....	53
<b>3.6.</b>	<b>Cronograma del Proyecto</b> .....	<b>54</b>
<b>3.7.</b>	<b>Recursos</b> .....	<b>55</b>
3.7.1.	Recursos humanos.....	55
3.7.2.	Recursos económicos .....	55
<b>3.8.</b>	<b>Plan de tabulación y análisis</b> .....	<b>56</b>
3.8.1.	Base de datos.....	56
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos .....	56

### **CAPÍTULO IV**

<b>4.</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>57</b>
-----------	---	-----------

<b>4.1.</b>	<b>Resultados obtenidos de la investigación.....</b>	<b>57</b>
<b>4.2.</b>	<b>Análisis e interpretación de datos.....</b>	<b>58</b>
<b>4.3.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>68</b>
<b>4.4.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>68</b>
<b>CAPÍTULO V</b>		
<b>4.</b>	<b>PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....</b>	<b>70</b>
<b>4.1.</b>	<b>Título de la propuesta de aplicación .....</b>	<b>70</b>
<b>4.2.</b>	<b>Antecedentes .....</b>	<b>70</b>
<b>4.3.</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>71</b>
<b>4.4.</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>71</b>
4.4.1.	Objetivo general.....	71
4.4.2.	Objetivos específicos.....	72
<b>4.5.</b>	<b>Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....</b>	<b>72</b>
4.5.1.	Estructura general de la propuesta.....	73
4.5.2.	Componentes .....	74
<b>4.6.</b>	<b>Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....</b>	<b>81</b>
4.6.1.	Alcance de la alternativa.....	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>82</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>86</b>



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N1.- Cuadro correlacional primario .....	49
Cuadro N2.- Cuadro correlacional secundario .....	50
Cuadro N3.- Cronograma del proyecto.....	54
Cuadro N4.- Recursos económicos .....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N1.- Edades .....	58
Gráfico N2.- ¿Conoce usted lo que un estupefaciente? .....	59
Gráfico N3.- Años de consumo .....	60
Gráfico N4.- Estupefacientes .....	61
Gráfico N5.- Tipos de efectos.....	62
Gráfico N6.- ¿Tiene conocimiento de que el consumo de estupefacientes acarrea enfermedades respiratorias?.....	63
Gráfico N7.- ¿Ha padecido usted de algún tipo de enfermedades respiratorias? .....	64
Gráfico N8.- Signos y síntomas .....	65
Gráfico N9.- Enfermedades respiratorias.....	66
GRÁFICO N10.- Tratamiento .....	66
Gráfico N 11.- ¿Continuó con el tratamiento? .....	67

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios por habernos brindado las fortalezas necesarias para seguir adelante en nuestra formación académica.

A nuestros padres por habernos proporcionado la ayuda y el apoyo incondicional, cuando más los necesitamos a través de sus sabios consejos y motivaciones necesarias para seguir adelante, lograr nuestras metas y objetivos y por ser parte de nuestra de meta que alcanzamos con muchos esfuerzos y dedicación.

A nuestros hermanos por animarnos y dedicarnos tiempo en los momentos en que más lo hemos necesitado y por ser parte de nuestras vidas.

**KAREN SIUKIMEY HENRIQUEZ TROYA**

**JAIR ALEJANDRO CAMPUZANO ROMERO**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar queremos agradecer a Dios por habernos dado la fortaleza y sabiduría necesaria para poder llevar a cabo el presente trabajo investigativo y terminarlo con éxito.

También agradecemos a nuestros Padres de manera muy especial ya que nos educado con valores éticos y morales para así ser personas de bien. Además de ello han sido pilares fundamentales en nuestra formación profesional ya que sin su ayuda nada de esto podría haber sido posible.

A nuestra maravillosa tutora y docentes que han estado prestos en brindarnos su ayuda durante todo el proceso y de manera desinteresada para finalizar así el presente trabajo.

Y por último agradecemos a nuestros amigos que también han contribuido para que la realización de este proyecto se lleve a cabo.

**KAREN SIUKIMEY HENRIQUEZ TROYA**  
**JAIR ALEJANDRO CAMPUZANO ROMERO**

## **TEMA**

CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONÍA EN  
JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN CANTÓN  
BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018

## **RESUMEN**

El consumo de estupefaciente es uno de los casos que produce gran preocupación no solo a nivel nacional sino también mundial, ya que esta provoca múltiples conflictos familiares, sociales y legales y además de ello produce diversas enfermedades siendo las más relevantes las enfermedades respiratorias, principalmente la neumonía. La neumonía es una de las patologías con mayor índice de morbi-mortalidad ocupando así el tercer lugar de causas de muerte a nivel nacional. Existiendo diversos causantes siendo de nuestro mayor interés el consumo de estupefacientes. El presente estudio está dirigido a caracterizar el consumo de estupefacientes y la influencia en el advenimiento de la neumonía en los jóvenes de 18 a 30 años, con la finalidad de disminuir el alto índice de dicha patología respiratoria. La viabilidad de esta investigación ayudara a que los jóvenes internos en los centros de rehabilitación comprendan la relación existen entre las sustancias estupefacientes y la neumonía, además que dichos centros cuenten con el servicio de un terapeuta respiratorio que contribuirá al mejoramiento del estilo de vida de los jóvenes.

**PALABRAS CLAVES:** Estupefacientes - enfermedades respiratorias – patología - morbi-mortalidad - terapeuta respiratorio.

## **SUMMARY**

The consumption of narcotic drugs is one of the cases that causes great concern not only nationally but also globally, as this causes multiple family, social and legal conflicts and in addition to this leads to various diseases being the most relevant respiratory diseases, mainly Pneumonia. Pneumonia is one of the pathologies with the highest rate of morbidity and mortality, thus occupying the third place of causes of death nationwide. There are several causes of which the consumption of narcotics is of our greatest interest. The present study is aimed at characterizing the consumption of narcotics and the influence on the advent of pneumonia in young people aged 18 to 30 years, in order to reduce the high rate of respiratory disease. The feasibility of this research will help young inmates in rehabilitation centers understand the relationship between narcotic substances and pneumonia, and that these centers have the service of a respiratory therapist who will contribute to the improvement of the lifestyle of the young.

**KEY WORDS:** Narcotic drugs - respiratory diseases - pathology - morbi-mortality - respiratory therapist.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias estupefacientes es una problemática que se enfrenta a nivel mundial, de la cual Ecuador no está fuera de esta y la provincia de Los Ríos es una en las provincias que presenta altos índices de consumo de dichas sustancias que afectan al sistema nervioso central. Su consumo afecta a personas de cualquier edad, sexo o estatus económico, debido a la dependencia que esta crea al consumirla.

Nuestra provincia se encuentra muy afectada por el alto índice de consumo de estupefacientes por parte de adolescentes, jóvenes y adultos, mismos que se han vuelto dependiente de está provocando que quien la consuma desarrolle múltiples patologías respiratorias las cuales muchas de ellas son mortales.

El consumo excesivo de sustancias estupefacientes conlleva a la aparición de diversas enfermedades entre las cuales se puede destacar las enfermedades respiratorias como la neumonía, donde la forma inhalada y fumada son las causas de mayor prevalencia de esta y que ocasiona daños a nivel de vías respiratorias y en los pulmones. En nuestro país el consumo de estupefacientes se evidencia diariamente y cada vez es más común y normal para la sociedad, representando de esta manera una alta incidencia de afecciones respiratorias siendo la principal la neumonía la misma que ha llegado a ocupar el tercer lugar de muertes a nivel mundial.

El consumo de estupefacientes y su influencia con la neumonía en jóvenes de 18 a 30 años, relacionados con la falta de conocimiento, medidas preventivas e información que se tiene sobre el tema, fue lo que nos motivó a desarrollar este proyecto de investigación, el que tiene como objetivo de determinar el consumo de estupefacientes para de esta manera disminuir la incidencia de neumonía en jóvenes de 18 a 30 años que se encuentran internados en los centros de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo – Los Ríos.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco contextual

#### 1.1.1. Contexto internacional

Según la (WHO, 2017) y sus colaboradores en un nuevo informe, cada día fallecen más de 300 adolescentes (o sea, 1,2 millones de muertes por año) por motivos que, en su mayoría podrían evitarse. En el 2015 más de dos terceras partes de dichas muertes ocurrieron en Naciones de ingresos medianos y bajos de Asia Sudoriental y Asia. Los principales causales de estas muertes son las infecciones de vías respiratorias bajas, accidentes de tránsito y suicidio.

Se realizaron estudios de 16.202 ingresos urgentes debido a neumonía neumocócica adquirida en la comunidad en un rango de edad de 18 a 74 años, entre los cuales se encontraron 2.685 pacientes con trastornos por consumo de alcohol. Los ingresos de estos pacientes con dichos trastornos y enfermedades fueron muy predominantes en las personas de sexo masculino, con mayor supremacía de trastornos de drogas y tabaco y con índices de comorbilidad de Chalson muy alto. En dichos pacientes se vio un exceso bastante importante de mortalidad (50,8%; IC 95%: 44,3-54,3%), prolongación indebida de estancias (2,3 días; IC 95%: 2,0-2,7 días) y sobrecostos (1.869,2 €; IC 95%: 1.498,6-2.239,8 €). (Bronconeumología, 2015)

La neumonía es la causa más común de morbi - mortalidad, en Colombia alcanza una tasa de 1 a 5% en pacientes ambulatorios, 5,7 a 25% en pacientes hospitalizados y un aumento a 50% a pacientes que se encuentran en Unidad de Cuidados Intensivos. (Scielo, Neumonía adquirida en comunidad: Adherencia a las guías terapéuticas, importante eslabón en el desenlace clínico del paciente, 2015).



### 1.1.2. Contexto nacional

A nivel nacional el consumo de estupefacientes tiene un gran impacto en los adolescentes, jóvenes, adultos y va tomando también como una problemática en los niños y se ha convertido en un temas más que común a tratar por los diferentes organismos y autoridades de nuestro país por tratar de disminuir su consumo y con ello también disminuir las consecuencias que se originan a partir de dicho consumo.

Son muchos los factores de riesgo que llevan a las personas al consumo de estas sustancias que provocan un deterioro físico, emocional, mental, social y familiar de los consumidores.

Debido al elevado consumo de estas sustancias se produce neumonía en quienes las consumen, siendo la forma inhalada y fumada las que poseen una afectación más grave, lo cual ocasionan daños a nivel de vías respiratorias y a nivel de pulmones.

Según estudio realizado en el año 2015 por la organización panamericana de la salud (OPS) en nuestro país se produjeron 6,222 muertes por causa de enfermedades respiratorias entre ellas la neumonía, lo cual en los últimos años ha ido incrementando el número de muertes y en la actualidad ocupa el tercer lugar de causas de muertes en nuestro país. (OPS, 2015).

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) demuestra que la neumonía en nuestro país ocupa el tercer lugar de causas de muertes, por debajo de la enfermedad isquémica del corazón que afecta tanto a hombres como mujeres y la diabetes mellitus. (INEC, En 27 años: tasa de natalidad disminuyó en 13,4 nacidos vivos, 2018).

### 1.1.3. Contexto regional

Ecuador es un país que se encuentra formado por 4 regiones, de las cuales nos concentraremos en la región costa o litoral, la cual está formada por 7 provincias, en las cuales el consumo de sustancias estupefacientes tiene un incremento y se transforma en una gran problemática para nuestra sociedad.

La provincia de Los Ríos, es una de las provincias que se encuentran ubicadas en la región litoral, la cual se encuentra limitada al norte con Santo Domingo de los Tsáchilas, por el oeste y sur con Guayas, por el este con Cotopaxi y Bolívar y por el noroccidente con Manabí. Siendo su capital el cantón Babahoyo, es el segundo cantón más poblado de la provincia por detrás del cantón Quevedo. Esta provincia tiene una población de 778.115 habitantes de los cuales 415.842 habitantes son urbanos y 362.273 son rurales, según el último censo nacional realizado en el 2010 y se encuentra dividida en 13 cantones. (INEC, Poblacion y Demografia, 2010).

A nivel de la región la neumonía afecta con mayor reiteración a jóvenes y ancianos (23-34 casos por cada 1.000 casos en adultos mayores de 75 años), lo cual predomina en varones y en la estación invernal. También es una enfermedad con un mayor índice de mortalidad infantil, se estima que en cada año mueren cerca de 1.200 niños a causa de neumonía. (HORA, 2017).

### 1.1.4. Contexto local y/o institucional

En los centros de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo han sido atendidos 95 personas, las cuales fueron internados por consumo excesivo de estupefacientes. En dichos centros de rehabilitación hasta el momento no se han realizado estudios acerca del índice de personas adictas al consumo de estupefacientes y que presentan neumonía.

## **1.2. Situación problemática**

En la ciudad de Babahoyo el consumo de estupefacientes ha tenido un gran impacto ya que convertido en un hábito cotidiano teniendo como consecuencias enfermedades a nivel del sistema respiratorio especialmente la neumonía afectando tanto vías aéreas superiores e inferiores.

El consumo de estupefacientes afecta tanto al consumidor como al entorno social, debido a que las sustancias inhaladas y fumadas afectan a la estructura y funcionamiento del aparato respiratorio, las mismas que producen un deterioro directamente a los pulmones, provocando así una inflamación a los alveolos.

Los centros de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo en los cuales se encuentran internados los jóvenes con problemas de adicción nos han facilitado datos relevantes y fidedignos, además de ello nos manifestaron que generalmente los pacientes con dicha problemática presentan serias enfermedades respiratorias siendo la más frecuente la neumonía.

## **1.3. Planteamiento del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo influye el consumo excesivo de estupefaciente en el alto índice de neumonía en jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018?

## **1.4. Delimitación de la investigación**

El presente proyecto de investigación se lo realizó en la Provincia de Los Ríos, en el Cantón Babahoyo, en los Centros de Rehabilitación.

**Delimitación temporal:** El periodo comprendido para la realización de la investigación será durante el primer semestre del 2018.

**Delimitación espacial:** Centros de Rehabilitación de la ciudad de Babahoyo.

**Delimitación demográfica:** 95 jóvenes que se encuentran internados en los centros de rehabilitación.

- Líneas de investigación **UTB:** Educación y desarrollo social.
- Líneas de investigación de la **Facultad:** ciencias de la salud.
- Líneas de investigación de la **Escuela:** tecnología médica.
- Líneas de investigación de la **Carrera:** terapia respiratoria.

### **1.5. Justificación**

El consumo de estupefacientes es una problemática que en la actualidad tiene un gran impacto la misma que desencadena un conjunto de enfermedades dentro de las cuales se encuentra la neumonía siendo los adolescentes y jóvenes los más vulnerables a contraer dicha enfermedad.

Esta investigación se la realizará con el fin de determinar el consumo de estupefacientes para disminuir el alto índice de Neumonía debido al consumo excesivo de estupefacientes en jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación del Cantón Babahoyo.

Además de ello esta investigación contribuirá a disminuir la falta de conocimiento de los cuidados respiratorios por parte del personal que brinda protección a los jóvenes que se encuentran en los Centros de Rehabilitación.

## **1.6. Objetivos**

### 1.6.1. Objetivo general

Determinar el grado de incidencia del consumo de estupefacientes y su influencia en la neumonía en los jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018.

### 1.6.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación existente entre la neumonía y el consumo de estupefacientes.
- Evaluar la incidencia de enfermedades respiratorias provocadas por el consumo estupefaciente.
- Identificar cuáles son las sustancias estupefacientes más consumidas por los jóvenes de 18 a 30 años.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco teórico**

##### **Historia de las drogas**

(Martínez Ruiz, 2002) Dice que desde que el ser humano ha existido las drogas lo han acompañado, una de la primera drogas que fue consumido por el ser humano, fue llevada a cabo por una fruta fermentada. En el Cáucaso meridional se hallaron vasijas con un tiempo de 8000 años AC, esta sociedad se dedicaba a la ganadería y a la agricultura como a quienes ya se conocían la vasija pudo haber fermentación. 5000 años antes de la venía de Jesucristo daba a suponer de que existió el alcohol.

Hay pinturas rupestres en Valencia en la cueva de araña donde recogían miel, lo cual era almacenada y con el tiempo debió fermentarse y alguien la probó y le gustó los efectos que esta le causaron o aquella persona pensó de que los efectos pudieron haber sido mágico.

Está miel fermentada es muy espesa y al agregarle agua se dio al nacimiento de la aguamiel que fue el primer alcohol que las personas consumieron.

Las sustancias del abuso fueron utilizadas para muchos filmes menos el de drogarse, en la actualidad más en algunas iglesias antiguas de américa se utilizan por ejemplo el peyote que se consume por medio de ley y en Hispanoamérica se utilizan la hoja de coca para bajar el cansancio y el hambre. La primera droga que se encuentra en un registro en la cerveza en la pirámide de Egipto (saqqara), redactado 4000 años antes de Jesucristo para conservarla y aumentar su efecto se le añadía jarabe de dátiles y casia.

(Martínez Ruiz, 2002) Expuso que en la biblia se mencionan repetidas veces el termino alcohol y se resaltan dos que se encuentran en génesis. En primer lugar se menciona a Noé ya que en su invención de la vinicultura logro emborracharse por la cantidad de alcohol que tomo y eso lo conllevó a quedar desnudo frente a sus hijos.

En segundo lugar se menciona a lob que en el momento de la destrucción de Sodoma y Gomorra sus hijas pensaron que eran las únicas en el mundo y por obtener progenie ellas lo llevaron a un estado etílico.

### **Historia de los opiáceos**

Según estudios realizados (Martínez Ruiz, 2002) dice que en cuevas se encontraron indicios de que esta sustancia data de 2000 AC. Hay referencias de dependencia en Persia y Turquía con un valor de 1515-1588, en Holanda en 1624 se desarrolló el hábito de fumar tabaco con opio, después se trasladó a china y en 1650 se prohibido el uso del tabaco provocando una decaída en el consumo de opio y en 1729 se prohibido el consumo de este.

Los ingleses incentivaron el cultivo de opio cuando se instalaron en la india pero esta causo problemas entre los trabajadores y para evitar más inconvenientes se lo declaro monopolio del gobernador británico de bengala.

El gobierno de china en 1838 apelo a la virtuosa, moral, y cristianísima de la reina victoria de que se erradique el cultivo de opio y esta confirio de que era imposible dejar una fuente de ingresos tan grande como el monopolio del opio, después en 1839 los chinos se impusieron en el puerto de cantón en contra de un cargamento de opio y esta desato lo que fue la primera guerra del opio en la cual Hong Kong tubo que ocuparse.

En 1857 fue tomada cantón por los europeos coaligados, por lo que los chinos se vieron obligados a firmar un tratado donde se permitía el opio como algo libre en su país y de permitir la entrada a misioneros cristianos, en 1850 esto dejo a china con más de dos millones de opiómanos, llegando a 120 millones en 1878. Hubo un incremento de opiómanos en 28 años del 6000%.

El opio paso a ser el incremento fundamental del gobierno británico, ya que se lo utilizaba como algo con propiedades curativas, para la diarrea, como analgésico, y sedante. Todas las personas podían acceder al opio de manera libre y sin inconvenientes.

## **SUSTANCIA PSICOACTIVA / DROGA**

Según (CEDRO, 2015) existen múltiples conceptos sobre lo que es droga. Mayormente tienen mucha coincidencia con la definición establecida por la OMS, la cual propone, droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es, además susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, más conocidas como drogas, son sustancias que al ser consumidas producen alteración de la conciencia, los procesos de pensamiento de un individuo y el estado de ánimo. Gracias a los avances en la neurociencia se ha hecho posible conocer a profundidad los procesos físicos en los cuales actúan dichas sustancias. Dentro de estas definiciones podemos encontrar aquellas sustancias psicoactivas, sean estas legales (tabaco, alcohol, fármacos hipnosedantes) o aquellas que se consideran ilegales como: cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína (OMS, adolescentes: riesgos para la salud y soluciones, 2018).

Según Manuel Martínez Ruiz y Gabriel Rubio Villadolid como se citó en (OMS, Que son las drogas, sf) Droga es toda clase de sustancia que una vez introducida a nuestro cuerpo produce alteraciones corporales, la conducta, la percepción y el estado de ánimo las mismas que causan sensaciones que no puede resistir, produciendo de esta manera una dependencia física, dependencia psicológica y la tolerancia.



Los recientes conocimientos aportados y los novedosos avances investigativos en el campo de conductas adictivas han dado mucho que hablar, así, las drogas tienen su actuación a nivel del proceso químico de la transmisión sináptica. Dicha modificación continua, por los efectos producidos de manera inmediata (psicoactivos) o persistentes (crónicos), predispone que el consumidor continúe en el uso de la sustancia.

Una de las características más marcadas e importantes de las drogas es que tiene la capacidad de producir dependencia física y psíquica.

### **Tolerancia**

Es la capacidad que tiene el individuo de resistir los efectos causados por la droga en el organismo. En ese caso la persona necesitará cada vez cantidades mayores a las consumidas para poder sentir los efectos que esta le provocaban inicialmente.

### **Abstinencia**

Cuando se interrumpe el consumo de la droga sea cual sea el motivo aparecen muchos síntomas físicos y psíquicos que crea un malestar muy grande a la persona y esto la lleva al consumo repetitivo de esta.

### **Metabolismo de las drogas**

Es el conjunto de reacciones químicas que se efectúan de manera constantes en las células de los seres vivos con el propósito de sintetizar sustancias muy complejas partiendo de otras más simples, o provocando la degradación de estas para obtenerla.

### **Neurotransmisor o mensajero químico**

El cerebro tiene la capacidad de comunicarse mediante neurotransmisores o mensajeros químicos. Esto lo hace a través de:

### **Aminoácidos precursores de los neurotransmisores:**

- L-Tirosina y fenilalanina: dopamina, noradrenalina y adrenalina.
- Triptófano: serotonina.
- Colina: acetilcolina.
- Glutamina: ácido glutámico.

### **Neurotransmisores:**

- Catecolaminas o activadores (dopamina, adrenalina y noradrenalina).
- Dopamina: principal regulador de la sensación de placer.
- Adrenalina: regulador del estado alerta (iniciativa, buen humor y deseo sexual).
- Noradrenalina: regulador del estado de felicidad (eleva el ánimo, la energía y el optimismo).
- Serotonina: regulador del estado de ánimo (bienestar y alegría), emociones, y percepción sensorial.

### **Regulador químico del contenido visual de los sueños.**

- Acetilcolina (aspectos cognitivos): regulador buena memoria, capacidad de concentración y facilidad de aprendizaje.
- GABA o tranquilizante: neurotransmisor inhibitor más potente (relajación y sueño).
- Ácido glutámico o excitador SNC: encargado del mecanismo comunicación neuronal.

Además de ello señaló que las drogas poseen una estructura química muy similar a ciertos neurotransmisores los cuales les facilita o permite engañar a cerebro ya que de esta manera este no podrá distinguir entre la sustancia entraña o la natural. Las anfetaminas. La nicotina, el cannabis, la cocaína y el alcohol burlan

la cerebro a través del aumento de la dopamina entra las neuronas del núcleo accumbens.

### **Neuroadaptacion**

Es un fenómeno que se desarrolla después de un periodo de ingestión excesiva de drogas, es decir, son cambios que se producen en el tejido cerebral de los diversos neurotransmisores y receptores ante la presencia recurrente de la droga.

### **Policonsumo**

Este se refiere al hecho de que el individuo consumo al menos 3 tipos diferentes de drogas, por un lapso de tiempo no menos a 12 meses y no tiene una droga favorita para que esta provoque un efecto de dependencia.

Cuando nos encontramos frente a un episodio de poli uso generalmente es producido por problema psicosocial, cuadros de intoxicaciones, accidentes, etc.

### **Adicción a las drogas**

La adicción a sustancias como las drogas forma parte de un proceso de deterioro de la capacidad de autocontrol, en las cuales se presentan conductas automáticas, provocadas por estímulos condicionados.

Muchos autores lo han denominado Síndrome de Deterioro en la privación de la respuesta y excesiva atribución aparición a los estímulos limitado a la sustancia.

### **Clasificación**

Según (CEDRO, 2015) las drogas las podemos clasificar de acuerdo a:

## **Por su origen**

- ✓ Drogas naturales: Este tipo de sustancias son aquellas que se recolectan de forma directa de la naturaleza. Por ejemplo, la hoja de la coca.
- ✓ Drogas semi-sintéticas: Este tipo de sustancias naturales se las obtiene de las síntesis parciales. Como por ejemplo, el aislamiento de uno que otros alcalinos dan origen a que las drogas sean mayormente potente, como se dan en la cocaína y también en la pasta base de la cocaína ya que son derivadas de la hoja de coca.
- ✓ Drogas sintéticas: Estas se tratan de derivados químicos, las cuales se obtienen de laboratorios químicos que generalmente son de origen clandestinos, la cuales son una derivación la as combinaciones de varias sustancias y varias de estas sustancias son producto de desecho de los laboratorios. Dentro de estas se encuentra las drogas como la metanfetamina, éxtasis y la LSD.

## **Por sus formas de uso**

- ✓ Drogas sociales: alcohol, tabaco.
- ✓ Drogas folclóricas: hojas de coca, ayahuasca, san pedro, etc.
- ✓ Drogas terapéuticas: medicamentos.
- ✓ Drogas de abuso: marihuana, drogas cocaínicas (cocaína, PBC, crack), opioides.
- ✓ Drogas de uso industrial: pegamentos ("terokal"), gasolina, thinner, bencina.

## **Por sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central**

- ✓ Drogas estimulantes. Son aquellas sustancias que se encargan de estimular el Sistema Nervioso Central, lo cual genera hiperactividad, aumento de la actividad física y psíquica, de las personas que los consumen. Las sustancias principales son: la anfetamina y drogas cocaínicas.

- ✓ Drogas depresoras. Estas son sustancias que provocan alteración en el Sistema Nervioso Central, lo cual disminuye la actividad; estas sustancias pueden producir, tardanza de los movimientos y en la forma de pensar. Por lo general llegan a causar somnolencia sueño y. Entre las sustancias depresoras, la más conocida es el alcohol.
- ✓ Drogas alucinógenas. Este tipo de sustancias son aquellas que se encargan de modificar el correcto del Sistema Nervioso Central, lo cual produce cambios y llegar distorsionar la realidad y producir alucinación. De esta manera también origina cambios de emoción muy intensos y también variados, cambios en la personalidad de la persona. La marihuana y el LSD son unas de las principales que causan estos efectos.

### **Por su valoración legal**

- ✓ Drogas Legales. Estas drogas son aquellas que poseen reconocimiento legas y se usan de acuerdo a normas establecidas, el uso de estas drogas se alienta para la promoción y la publicidad, aunque de esta manera también se generan problemas de salud pública y problemas sociales muy serios. Tomando como ejemplo el tabaquismo y el alcoholismo.
- ✓ Drogas Ilegales. La venta y el consumo de este tipo de drogas se encuentran sancionados por la ley y la constitución. A independencia del alcohol, que son las que llegan a generar graves consecuencias por su uso sea este a nivel social, persona y laboral e incluso un gran parte de ellas llevan a ocasionar la delincuencia en quienes las consumen.

### **Vía de administración de drogas**

De acuerdo a lo publicado por (Drogas y Juventud, 2013) las vías de administración de las drogas poseen efectos directos sobre los mecanismos farmacodinámicos y farmacocinéticos de la sustancia psicoactiva, así pues, existe una relación estrecha entre la rapidez en la que se administra la droga y la

dependencia. Entonces cuando las sustancias psicoactivas se administran por vías que provocan efectos agradables e inmediatos existe un alto índice de dependencia.

**Dentro de las vías de administración pueden ser:**

- ✓ Oral: Es la vía mayormente usada para el consumo de sustancias estupefacientes como: Drogas sintéticas, Barbitúricos, LSD y Anfetaminas.

Por este medio pueden administrarse de forma sublingual, masticable o ingestión y es la única vía para la ingesta de alcohol.

- ✓ Pulmonar: Por esta vía las sustancias son administradas ya sea de forma fumada o inhalada. Generalmente se la emplea para el consumo de Nicotina.
- ✓ Nasal: Se necesita que la sustancia/droga sea inhalada o su vez fumada. Es el medio mayormente utilizado para consumir cocaína, aunque cabe recalcar que algunas otras drogas pueden ser inhaladas.
- ✓ Rectal o genial: Se aplica la sustancia sobre la mucosa genital o anal. Es el medio más usado para el consumo de heroína, cocaína otro tipo de sustancias estupefacientes.
- ✓ Parenteral: Para la administración por esta via se utiliza una jeringuilla hipodérmica.

**Existen 3 formas de administrar las sustancias por esta vida:**

- ✓ Intravenosa
- ✓ Intramuscular
- ✓ Subcutánea

## **Farmacocinética**

Es aquella que se dedica al estudio de la transformación que sufre la droga en el organismo (lo que el organismo le produce a la sustancia psicoactiva) es decir su absorción, distribución, biotransformación y excreción.

## **Farmacodinamia**

Se dedica al estudio de los resultados fisiológicos y bioquímicos de las sustancias estupefacientes o se, lo que la droga le produce al organismo.

## **Co-dependencia, vista desde los trastornos adictivos**

(CEDRO, 2015) Afirmó que se trata de una patología, donde la privación de la identidad propia es la característica que se ve generalmente. El o la codependiente pierde todo lazo con lo que requiere, necesita, siente, anhela o desea y lo que busca únicamente es la aceptación del medio que la o lo rodea.

Internamente la persona siente que su valor humano depende de las opiniones de los demás ya que este les da mayor importancia a las personas de su entorno que a lo que siente y piensa el mismo.

La persona crea una falda identidad dado a que no está consiente de quien es en realidad, habitualmente se encuentra desconectado de sus sentimiento y asume una responsabilidad reflejada por la acciones de los demás.

La persona siente rubor por las acciones de otras personas y reacciona ante esto de una manera personal.

Se preocupa demasiado por su imagen con el fin de impresionar a los demás ya que su autoestima es baja.

## **Marihuana**

Según lo expuesto por (Manuel, 2018) la marihuana es una planta que posee un color gris verdoso, simillas, flores, tallo los mismos que podrían ser utilizados con un fin psicoactivo. La sustancia encargada de producir dichos efectos es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), encargado de las distorsiones mentales las mismas que acompañan la intoxicación. De acuerdo con la THC que se introduce al organismo depende la potencia de la droga y los efectos. La THC al fumarla se introduce de manera rápida de los pulmones al torrente sanguíneo, después se propaga al cuerpo.

Cuando la sustancia llega al cerebro la persona experimenta sensaciones de euforia debido a que se produce un proceso denominado químico-eléctrico que se lleva a cabo en el centro de gratificación cerebral (área en la cual se controla necesidades vitales tales como la sed y el hambre)

Vale recalcar que como todas las demás drogas esta activa el sistema de gratificación por medio del neurotransmisor denominado dopamina.

“El uso y abuso de sustancias cannábicas puede alterar el sistema inmunitario, modificando la función de diversas células, afectando por ejemplo el sistema reproductor, habiendo evidencia científica sobre posibles alteraciones cromosómicas (por ejemplo, en la velocidad y calidad espermática)” (Narcotics Anonymous World Services, 1993).

Según estudios realizados las Madres que durante la gestación consumieron marihuana emitieron respuestas que no eran compatibles a los estímulos visuales y un llanto incontrolables, lo relacionaron con alteraciones neurológicas. Los niños que fueron expuestos durante el proceso de gestación a la marihuana poseen un nivel académico superior a tareas como solución de problemas, memoria y aquellas que requieren atención.

Según lo expuesto por (CEDRO, 2015) la marihuana posee:  
El Principio activo: Tetra-hidro-cannabinol delta -9 [THC].



Producción: esta sustancia se produce por la planta cannabis sativa, indica y rudelaris. Es conocida como, tola, pito, grass y hierva entre otras definiciones

Característica: generalmente sus administración e de forma fumada pero puede ser ingerida.

Presentación: se presentan como hojas secas, flores y tallos pequeños que se emplean de igual forma que el tabaco.

### **Efectos de la intoxicación**

- ✓ Ansiedad, paranoia o pánico.
- ✓ En grandes dosis esta puede producir ilusiones visuales y somnolencia.
- ✓ Sequedad en la boca.
- ✓ Ojos brillantes, dilatados y rojos.
- ✓ Alteraciones sensoriales.
- ✓ Relajación.
- ✓ Desinhibición.
- ✓ Lentitud.
- ✓ Dificultad en expresión oral, concentración y memoria inmediata.

### **Efectos no deseados**

- ✓ Taquicardia
- ✓ Insomnio
- ✓ Aumento de apetito
- ✓ Actitud pro-consumo
- ✓ Problemas de rendimiento ya sea laboral o académico
- ✓ Falta de coordinación en los movimientos.
- ✓ Déficit de atención, memoria y concentración.

### **Consecuencias**

- ✓ Problemas familiares
- ✓ A altas concentraciones puede producir accidentes laborales o de tránsito.

## **Drogas cocaínicas**

(Drogas y Juventud, 2013) Indicó que la cocaína es un alcaloide con acción anestesia sobre el Sistema Nervioso Periférico y además de ello estimula al Sistema Nervosos Central. Se saca de las hojas de una planta muy conocida como erithroxylon coca la misma que se origina de la región andina.

Para tener como resultado la PBC las hojas secas de coca se mezclan con kerosene o a su vez gasolina, permanganato de potasio, bases alcalinas y ácido sulfúrico.

Por otra parte, el clorhidrato de cocaína, se adquiere por medio de un proceso que se realiza de la PBC con ácido clorhídrico y otro tipo de sustancia, teniendo como producto un polvo de color blanco cristalino y con sabor amargo.

El clorohidrato de cocaína se puede calentar y se procesa en bicarbonato sódico o amoniaco disueltos en agua y se elimina mediante este proceso el ácido clorhídrico y se obtiene una sustancia gelatinosa que puede fumarse, obteniendo así el conocido "Crack".

Existen diversas vías mediante las cuales puede administrarse las drogas cocaínicas dentro de ellas tenemos:

**Intranasal:** es decir por aspiración de sales de clorhidrato de cocaína.

**Inhalación:** por medio humo como la PBC o vapores de Crack.

Existen muchos efectos producidos por la ingesta de clorhidrato de cocaína y esto depende en gran manera de la vía de administración, la frecuencia, la dosis, combinación con otros tipos de sustancias y el nivel de adulteración. Cuando se consume de manera experimental generalmente se lo realiza de forma contralada.

Por el contrario el consumo compulsivo o crónico lo realiza sin control, no miden consecuencias ni tienen autodominio. Consumen de manera excesiva por lo cual no posee capacidad de abstenerse a pesar de los diversos efectos negativos que produce.

De acuerdo a estudios realizados se evidencia que la cocaína produce altos niveles de adicción mayormente cuando esta es consumida o fumada como la base libre o el crack donde prematuramente se produce dependencia.

A diferencia de las demás la cocaína genera un fenómeno inverso al referirse a tolerancia es decir, produce sensibilidad. En el caso que la persona que consume cocaína incremente la dosis de la sustancia, con el tiempo se evidenciara efectos más intensos. La cocaína posee una capacidad altamente adictiva ya que aun cursando procesos de abstinencia la persona puede tener recuerdos de momentos de euforia que eran producidos por dicha sustancia y esto puede provocar que tengas grandes deseos de consumir nuevamente produciendo así recaídas.

(CEDRO, 2015) Declaró que la cocaína posee:

Principio activo: Benzoilecgonina.

Producción: Se obtiene a través de la hoja de la coca además de las sustancias químicas que se utilizan en la sustracción de los alcaloides. Se la conoce generalmente como “coca blanca”.

Características: Se lo puede consumir de forma fumada, ingerida, inyectada o aspirada.

Presentación: Suele presentarse en envolturas de papel o bolsas, como un polvo blanco cristalinito sin sabor.

### **Efectos de la intoxicación**

- ✓ Dosis moderadas:
- ✓ Deshidratación
- ✓ Sudoración
- ✓ Euforia
- ✓ Dilatación de las pupilas
- ✓ Excitación

Energía excesiva

Dosis altas:

- ✓ Insomnio, astenia y hambre.
- ✓ Excitación.
- ✓ Seguridad.
- ✓ Hipertermia.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Hipertensión.
- ✓ Alucinaciones o Delirios.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Euforia.

### **Efectos no deseados**

- ✓ Paranoia.
- ✓ Daño a nivel del tabique nasal.
- ✓ Pérdida del sentido del olfato.
- ✓ Incapacidad de autocontrol ante la droga.
- ✓ Caquexia.
- ✓ Disfunción cardiovascular.
- ✓ Movimientos y temblores impensados.
- ✓ Infecciones.

### **Consecuencias**

- ✓ Problemas familiares, sociales, políticos y legales.
- ✓ Bajo rendimiento ya sea laboral o académico.
- ✓ Conductas psicopáticas y antisociales.

Por tanto no se puede afirmar que exista el consumo moderado o controlado ya que la cocaína posee una capacidad altamente adictiva y genera daños tanto físicos como psicológicos.

## **Pasta básica de cocaína**

La pasta de cocaína (PBC) es un estimulante altamente poderoso sobre el SNC. Esta es el resultado de una mezcla de múltiples sustancias que son producidas en los procesos de sustracción de los alcaloides de la hoja de coca. Su reacción es únicamente alcalina. En la sustancia no adulterada el componente fundamental es la cocaína y representa alrededor del 80% de su masa.

Cuando la persona consume la pasta de cocaína esta produce rápidamente dependencia la cual se caracteriza por el deseo de volver a consumir. “Expone que según reportes clínicos un adicto crónico podría consumir sin problemas más de 100 cigarrillos de PBC es un lapso de tiempo de 8 horas.” (Fer, 2018).

Existen datos en los que se afirma que la persona adicta al PBC experimenta desordenes gastrointestinales, distrofia, depresión y cambios repentinos del estado anímico y estos son los factores decadente de una fase denominada apetencia la cual a su vez conlleva a la recaída.

En base a las investigaciones realizadas (Gratacòs, 2016) expone datos sobre la PBC tales como:

Principio activo: Benzoilecgonina.

Producción: Se puede obtener remojando las hojas secas de coca con potasa, luego añadiéndole kerosene y por ultimo agua y ácido sulfúrico. Se la conoce generalmente como pasta/pastel/pye.

Características: Normalmente las persona para fumarla la trituran y la mezclan con marihuana o tabaco.

Presentación: Posee una consistencia pastosa con grumos y es de color gris pálido

## **Efectos de intoxicación**

- ✓ Dilatación de la pupila
- ✓ Paranoia
- ✓ Falta de atención

- ✓ Destres
- ✓ Astenia
- ✓ Fatiga
- ✓ Excitación sexual
- ✓ Hipertermia
- ✓ Rigidez muscular
- ✓ Taquicardia
- ✓ Sudoración y temblores.

### **Efectos no deseados**

- ✓ Deseo de consumir
- ✓ Insomnio
- ✓ Astenia
- ✓ Falta de apetito
- ✓ Perdido de peso
- ✓ Infecciones y patologías
- ✓ Psicosis
- ✓ Delirios o Alucinaciones
- ✓ Diarrea, Vomito

### **Consecuencias**

- ✓ Patologías tales como: caries dentales, TB, anemia infecciones, etc.
- ✓ Problemas familiares
- ✓ Conducta antisocial
- ✓ Abandono laboral o escolar

Además de los efectos ya mencionados se atribuye un componente devastador: el deterioro del comportamiento, social y familiar y esto se debe a que la sustancia afecta rápidamente y produce conductas antisociales los cuales los induce a robar, mentir frecuentemente, chantajear a la familia, etc.

## **Anfetamina**

La anfetamina es un adrenérgico sintético altamente del SNC. (Manuel, 2018) Dice que se refiere a un derivado químico de la efedrina. Se pueden presentar en forma de capsulas o pastillas de diversos colores y formar. Generalmente produce efectos tales como confianza, euforia, niveles de autoestima alta, disminución del sueño y del hambre, sensaciones constantes de alertas. Es una sustancia que tiene la capacidad de crear dependencia/adición con mucha facilidad.

La anfetamina posee una estructura muy parecida a la metanfetamina (poderoso estimulante que produce efectos sobre el SNC. El compuesto es su forma pura es un polvo blanco, amargo, inodoro que posee propiedades de solubilidad en el agua o en el etanol. Fue elaborado en 1919 en Japón, tomando como modelo la anfetamina.

La anfetamina se utiliza clínica, ente parta tratar patología como: asma u otro tipo de enfermedad respiratoria, obesidad, trastornos neurológicos y otras enfermedades.

Cuando se lo emplea de forma autoritaria es decir, sin prescripción médica se considera un abuso el mismo que puede producir dependencia.

Las que mayormente se utilizan son: Bazedrina, Dexedrina y Metilanfetamina.

En los últimos años se ha restringido la prescripción médica de anfetaminas a casos como hiperactividad o falta de atención, algunos casos de depresión que no mejoran con otro tipo de tratamientos, narcolepsia, además de ello son utilizados en ciertos casos como supresores del apetito.

El proceso adictivo depende de 3 etapas o fases:

Fase inicial: Empieza poco después de haber consumido y luego del consumo hasta después de 9 días. Se caracteriza principalmente por depresión, cambios repentinos de humor, ansiedad, deseos de consumir e insomnio.

Fase intermedia o de abstinencia: la persona experimenta síntomas tales como: fatiga, anhedonia, depresión. Esta dura alrededor de 1 a 10 semanas.

Fase indefinida: Suelen aparecer deseos de suicidio y consumo

(CEDRO, 2015) Expone algunas detalles de la amfetamina tales como:

Principio activo: Fenil-isopropil–amina.

Producción: Se sintetizan en los laboratorios. Pertenecen al grupo de compuesto orgánico del nitrato que normalmente se consideran derivados del amoníaco. Son conocidas como: “anfetas/pepas”

Características: Se consumen por vía oral. Los efectos se producen 30 minutos después de haberlo consumido los mismos que pueden prolongarse hasta 10 horas. Los efectos son inmediatos pero de corta duración si son inyectadas o inhaladas.

Presentación: Se presentación pueden darse en forma de capsula o tabletas con colores y texturas muy diversas y diferentes.

### **Efectos de intoxicación**

- ✓ Verborrea y Euforia
- ✓ Disminuye la sensación de fatiga
- ✓ Insomnio
- ✓ Delirios de persecución
- ✓ Mejora la confianza la concentración y el ánimo

### **Efectos no deseados**

- ✓ Agitación e intranquilidad
- ✓ Pérdida del apetito
- ✓ Taquicardia
- ✓ Sudoración, náuseas, cefalea, visión borrosa (producidos por altas dosis)



## Consecuencias

- ✓ Desnutrición
- ✓ Dependencia
- ✓ Paranoia
- ✓ Anorexia
- ✓ Conductas estereotipadas

## MDMA o éxtasis

La MDMA, conocida generalmente como éxtasis, es una sustancia sintética la cual se deriva de la feniletilamina y posee una estrecha relación estructuralmente con las sustancias estimulantes psicomotoras anfetamina y la sustancia alucinógena mezcalina, la misma que comparte propiedades de los compuestos. Generalmente este tipo de drogas son consumidas en los bares, pubs y discotecas.

Los efectos producidos por el éxtasis son de acuerdo a la dosis, a nivel de adulteración y la personalidad de la persona que la ha consumido.

(Services, 2005) Afirma que muchas personas dejan de consumir con la edad y los diversos cambios que se dan en la forma de diversión y además de ello proporciona datos relevantes:

**Principio activo:** 3,4-metilenedioximetanfetamina

**Producción:** Normalmente son conocidas como “tachas/pepas”

**Características:** Los efectos aparecen después de 5 a 20 segundos luego del consumo

**Presentación:** Se presentan en pastillas de diversos colores con estampillas impresas en una cara de pieza.

## **Efectos de la intoxicación**

- ✓ Taquicardia.
- ✓ Dilatación de la pupila.
- ✓ Euforia.
- ✓ Sensación de bienestar.
- ✓ Locuacidad.
- ✓ Aceleración del pensamiento.
- ✓ Hipertermia.
- ✓ Empatía.

## **Efectos no deseados**

- ✓ Fallo renal.
- ✓ Fallo cardíaco.
- ✓ Sudoración excesiva.
- ✓ Inquietud.
- ✓ Sensación de sed.
- ✓ Inapetencia.
- ✓ Movimientos incontrolables de la lengua.
- ✓ Contracción de la mandíbula.
- ✓ Confusión mental.
- ✓ Visión borrosa.
- ✓ Resequedad de la boca.
- ✓ Movimientos involuntarios.
- ✓ Disminución de las habilidades mentales.
- ✓ Agresividad.

## **Consecuencias**

- ✓ Taquicardia
- ✓ Paranoia
- ✓ Deshidratación

- ✓ Temperatura elevada
- ✓ Calambres musculares
- ✓ Flash back
- ✓ ACV
- ✓ Daño a nivel de la j a funciones motoras
- ✓ Psicosis
- ✓ Podría tener como producto muerte por hemorragia, rabdomiolisis, insuficiencia hepática, renal, edema pulmonar agudo y taquicardia.
- ✓ Daños en los procesos cognitivos tales como: atención y memoria.

Estudios realizados afirman que las anfetaminas producen dependencia, sin embargo en el caso del éxtasis aún existen criterios controversiales. De acuerdo a las investigaciones realizadas a la MDMA o éxtasis no existen casos de consumo compulsivo o síndrome de abstinencia partiendo de los parámetro físicos pero cabe recalcar que si se evidencian cierto tipo de deprecia psicología la misma que se expresa a través del decaimiento, irritabilidad, insomnio, decaimiento y agresividad.

## **Ketamina**

En la actualidad este se utiliza como parte de la medicina como un anestésico, además de ello posee otras cualidades estimulantes, alucinógenas y psicodélicas que han causado que empleen su uso con fines no profesionales.

Al consumir ketamina perjudica diversas áreas del cerebro como el glutamato, dopamina que causa efectos parecidos al de la cocaína, y además produce bloqueo de dopamina, opioides , noradrenalina, serotonina y cortisol.

Esta sustancia tiene efectos tales como un sentimiento placentero en donde la persona siente que flota y además de ello siente que se separa de su cuerpo.

Según estudios realizados los consumidores experimentan escenas de separación sensorial las cuales son comparadas con vivencias cercanas a la muerte. El ingerir esta sustancia sin importar el tiempo que tenga provoca tolerancia

y dependencia física y psicológica causando que la suspensión de esta sustancia compleja

Generalmente las personas que consumen este estupefaciente laboran en hospitales o centros veterinarios ya que tienen fácil acceso a la sustancia.

Cabe recalcar que la sustancia consumida en forma inhalada posee efectos más estimulantes.

Existen datos relevantes sobre la Ketamina en donde (Gratacòs, 2016) lo expone:

**Principio activo:** Hidrocloruro de ketamina C<sub>13</sub>H<sub>16</sub>CINO-HCL.

**Producción:** Generalmente es utilizada en la medicina y es conocida como vitamina k, especial, k o coqueta

**Presentación:** Es un líquido que no posee olor ni color. Y además existen otros tipos de presentación como polvos, capsulas, pastillas y cristales blancos.

**Características:** Normalmente es consumido de forma oral, inhalada o inyecta. Y cabe recalcar que es originario de la fenciclidina

### **Resultados de intoxicación**

- ✓ Alucinaciones
- ✓ Sensación de separación del cuerpo entre la mente y el cuerpo.
- ✓ Paranoias
- ✓ Ansiedad
- ✓ Produce sedación.
- ✓ Ansiedad

### **Resultados no deseados**

- ✓ Suele provocar mareos, náuseas, cefalea y vomito si se lo consume en altas dosis
- ✓ Produce taquicardia, taquipnea y una súbita elevación de la presión arterial cuando se la consume en dosis bajas.

- ✓ Consumido a medianas dosis se la persona se conserva consciente de su persona y se encuentra orientado en tiempo y espacio.
- ✓ Es un potente analgésico

### **Consecuencias**

- ✓ Problemas de micción de estomacales
- ✓ Dificultad para hablar
- ✓ Deseos de suicidarse
- ✓ Paranoia
- ✓ Ansiedad
- ✓ Insomnio
- ✓ Dependencia
- ✓ Daños a nivel del cerebro
- ✓ Problemas de concentración y memoria

### **Dependencia de la ketamina**

(Drogas y Juventud, 2013) Declaró la ketamina es consumida de manera periódica y por un tiempo prolongado produce efectos muy parecidos a los que produce la cocaína, el alcohol, el opio y el cannabis. Se produce una tolerancia a los efectos psicodélicos y entonces cuando es consumida bajan los niveles de estos y al mismo tiempo aparecen hipersensibilidades a los efectos estimulantes.

Cuando se produce o se desarrolla tolerancia hacia esta sustancia se disminuye la capacidad de recordar los momentos vividos bajo los efectos de esta.

### **Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)**

Es un alucinógeno muy potente que tiene la capacidad de alterar el SNC. Por cualquier vía de administración es absorbido con mucha facilidad aunque la más usual es la vía oral. De la cantidad que es ingerida tan solo una porción muy pequeña de la dosis es capaz de llegar al cerebro y producir efectos propios del

LSD además cabe recalcar que al igual que otras sustancias los efectos que produce depende mucho de la cantidad que es consumida.

Luego de ingerir el LSD los primeros efectos a parecer son los psicológicos y a persona experimenta sensaciones de tensión las cuales la manera más factible de aliviar es mediante el llanto o la risa y de acuerdo con las expectativas de la persona puede llegar a sentir euforia.

Aproximadamente tras 2 o 3 horas de hacen evidentes los efectos psicodélicos. Según estudios realizados se evidencia que el individuo voluntariamente deja de consumir LSD y no es considerada una droga adictiva ya que no produce efectos o deseos de volver a consumir de manera compulsiva, aunque existen casos en los que la persona cada vez incrementa la dosis para poder experimentar los efectos que sentía al inicio.

“Uno de los mayores peligros en relación con su consumo es el llamado 'flashback' o retorno de la vivencia tenida con la droga, que puede conllevar riesgos para la integridad de la persona” (Manuel, 2018).

Datos importantes del LSD:

**Principio activo:** Dietilamida del Ácido Lisérgico.

**Presentación:** Se expenden en capsulas o tabletas aunque actualmente se distribuye en forma de hoja de papel secante, con múltiples decoraciones teniendo un aspecto de calcomanía/sello.

**Producción:** Es un preparado semisintético originario del cornezuelo de centeno. Es conocido como “trip, ácido”, etc.

**Características:** Se trata de una sustancia que no posee color, muy soluble en agua y cristalina. Es consumida por vía tópica y oral. Produce efectos luego de 30 o 90mn luego de haberla consumido y duran alrededor de 12 horas.

## **Resultado de intoxicación**

- ✓ Despersonalización

- ✓ Dificultad al momento de concentrarse, tener control de los pensamientos y la memoria.
- ✓ Cambios de humor.
- ✓ Sentimientos muy profundos de paz, alegría y comunión.
- ✓ Sensibilidad con la emociones.

### **Resultados no deseados**

- ✓ Enrojecimiento facial
- ✓ Hipertermia, taquicardia y aumento de la presión arterial.
- ✓ Sensibilidad a la luz
- ✓ Sequedad en la boca
- ✓ Sudoración
- ✓ Falta de coordinación muscular y la percepción del dolor.
- ✓ Somnolencia

### **Consecuencias**

- ✓ Paranoia
- ✓ Alucinaciones
- ✓ Depresión que podrían tener graves consecuencias.
- ✓ Psicosis
- ✓ Dificultad en procesos como la concentración, memoria y pensamiento.
- ✓ Falta de apetito

Ya que el LDS tiene la capacidad de acumularse en el cuerpo las personas que consumen este estupefaciente desarrollan tolerancia. Es decir cada vez deben consumir dosis más elevadas para poder experimentar los efectos que les producía inicialmente, esto agrava los efectos físicos e incrementa el riesgo de tener un 'mal viaje' que a su vez puede resultar en grados de psicosis (Drogas y Juventud, 2013).

## **NEUMONÍA**

La neumonía es cuando el tejido pulmonar se inflama en forma de defensa por la presencia de una infección que se caracteriza por la manifestación de síntomas respiratorio e infiltrados pulmonares que se presentan en la radiografía de tórax. La neumonía puede ser causada por muchos microorganismos como pueden ser: virus, hongos o bacterias. También es causante de un gran número de hospitalizaciones en lo que se refiere a enfermedades pulmonares. (Méndez Echevarría A, 2011).

Cuando la neumonía afecta a un lóbulo pulmonar completo se la conoce como neumonía lobular, cuando afecta a los alveolos que se encuentran cerca a los bronquios, a un segmento del lóbulo se la conoce como bronconeumonía y cuando se produce en el tejido intersticial se la conoce como neumonía intersticial.

### **Neumonía lobular**

La neumonía lobular es una infección causada por una bacteria que perjudica una porción grande del pulmón, esta ocurre en cualquier edad se la trata con facilidad con los antibióticos, razón por la cual en la actualidad es poco frecuente que se presenten casos de este tipo de neumonía.

Este tipo de neumonía es aquella que se caracteriza porque afecta a un lóbulo pulmonar completo. A la percusión se percibe una matidez, al realizar la radiografía torácica se puede observar una consolidación en el segmento del lóbulo.

### **Bronconeumonía**

Es una fase inflamatoria, que constantemente es infecciosa y que perjudica al sistema respiratorio, exactamente en los bronquios y los pulmones. La bronconeumonía generalmente se produce en los bebés de 3 a 6 meses de edad, se produce en temporadas húmedas y frecuente en las bases del pulmón.



## **Síntomas**

- ✓ Tos.
- ✓ Fiebre elevada.
- ✓ Congestión nasal.
- ✓ Sibilantes.
- ✓ Escalofríos.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Apnea.
- ✓ Dificultad para comer.
- ✓ Dolor de pecho.
- ✓ Problemas para respirar.

## **Neumonía intersticial**

Es un trastorno que se provoca en la vía aérea a causa de una inflamación y fibrosis que se produce en las paredes alveolares.

## **Síntomas**

- ✓ Disnea.
- ✓ Tos seca y no productiva.
- ✓ Crepitantes, estertores en la auscultación.
- ✓ Dedos en forma de palillos de tambor.
- ✓ Cor pulmonale e hipertensión pulmonar.

El pulmón se lo puede dividir en dos partes importantes que son:

Los bronquios son conductos por medio del cual el aire ingresa a los pulmones. Son la entrada a los pulmones. Se los divide en dos, izquierdo y derecho, el bronquio izquierdo cuenta con dos ramas mientras que el bronquio derecho cuenta con tres ramas.

Los alvéolos son unos sacos de aire pequeños en los cuales se lleva a cabo el intercambio de oxígeno para darle paso a la sangre y el dióxido de carbono que se debe expulsar fuera del cuerpo. Cada pulmón posee 350 millones, es decir 700 millones de alveolos en ambos pulmones.

Cuando una neumonía ataca afecta principalmente al alvéolo, debido a que provoca inflamación e irritación y como consecuencia de esto el alveolo se llena de líquido infeccioso que da como consecuencia los problemas respiratorios como tos con flema, dolor al intentar respirar o fiebre.

### **Etiología**

La influencia verdadera de la neumonía adquirida en la comunidad es complicado de establecer, porque en el mayor de los casos se llega a obtener un diagnóstico con convicción. Gran parte de los estudios realizados y publicados solo muestran datos estadísticos de pacientes enfermos internados en hospitales, lo que con alta probabilidad presume solo la mitad de los casos reales de neumonía adquirida en la comunidad. En los estudios de población, la incidencia al año en las personas adultas se encuentra entre 1 y 10 casos por cada 1.000 habitantes. Con elevadas tasas en las personas de edad avanzada, en invierno y mayormente en los varones. (J. L. Ávares, 2017).

### **Patogenia**

Gran parte de las neumonías son ocasionadas por microorganismos que logran llegar a los alveolos y bronquiolos terminales por medio de las vías aéreas. La forma más frecuente de neumonía es la inhalación por la que alcanza el tracto respiratorio inferior bacterias, virus, hongos. (J. L. Ávares, 2017).

## **Fisiopatología**

El llenado alveolar por exudado inflamatorio llega a condicionar a los alveolos perfundidos, pero que no se encuentran ventilados, lo que llega a ocasionar hipoxemia. La neumonía en cada paciente es causada por diferentes factores, como la morbilidad concomitante y el estado del sistema inmunitario, dentro de las cuales se incluye la enfermedad hepática crónica y la enfermedad respiratoria crónica. (Manual Washintong de Medicina Interna Hospitalaria, s/f).

La neumonía infecciosa frecuentemente presenta tos con esputo de color sea este verde o marrón, fiebre muy elevada que se acompaña con escalofríos, la disnea es uno de los signos más frecuentes y específicos. Las personas que padecen de neumonía pueden padecer de dolores de cabeza, pérdida del apetito, vómitos, náuseas, dolor de pecho y la sensación de cansancio.

Los síntomas que se presentan en la neumonía necesitan de una valoración primaria e inmediata. Se debe realizar una adecuada exploración física evaluando, la temperatura corporal, la hipotensión, la taquicardia, taquipnea o una saturación de oxígeno baja, la gasometría arterial se debe realizar.

## **Clasificación**

Se la puede clasificar de acuerdo a:

### **En función del agente que la causa:**

- ✓ Estafilocócica.
- ✓ Neumocócica.
- ✓ Neumonía por legionela.
- ✓ Neumonía por klebsiela.

### **Por la afectación anatómica:**

**Neumonía alveolar:** también conocida como lobar, este tipo de neumonía afecta a los alveolos, cuando se encuentran llenos de secreciones pueden llegar a afectar

al lóbulo completo. Se evidencia la presencia del broncograma aéreo en la radiografía de tórax.

**Neumonía multifocal:** también conocida como bronconeumonía, esta afecta directamente a los bronquios terminales y a los alveolos. No se manifiesta la presencia de broncograma aéreo.

**Neumonía intersticial:** esta se produce en el tejido intersticial, puede ser a causa de virus, pero también puede presentarse a causa de bacterias comunes.

**Neumonía necrotizante:** también se la llama absceso pulmonar, se ocasiona debido a que algunos gérmenes producen necrosis del parénquima pulmonar.

#### **En función de la reacción del huésped:**

- ✓ Neumonía fibrinosa.
- ✓ Neumonía supurada.

#### **En función del huésped:**

- ✓ Neumonía en pacientes inmunodeprimidos.
- ✓ Neumonía en pacientes inmunocomprometidos.

#### **En función de ámbito de adquisición:**

**Neumonía adquirida en la comunidad (NAC):** También llamada extrahospitalaria, se la contrae fuera de una institución hospitalaria, causada por virus, bacteria u hongos.

**Neumonía nosocomial:** También llamada intrahospitalaria, esta neumonía ocurre 48 horas o más después de haber sido la persona ingresada en una institución hospitalaria

## **Causas de la neumonía**

Las causas de la neumonía pueden ser por varios tipos de microbios como las bacterias, los virus y hongos, que van a afectar de alguna u otra manera a las vías respiratoria y a los pulmones, ocasionando la presentación de signos y síntomas en las personas, entre los cuales tenemos:

- ✓ La bacteria *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).
- ✓ Neumonía atípica; que es causada por otros tipos de bacterias.
- ✓ *Pneumocystis jirovecii*, que es un hongo que puede causar neumonía en personas con sistemas inmunitarios débiles.
- ✓ Los virus, la causa más común de neumonía es la gripe.
- ✓ Pacientes inmunocomprometidos.

## **Los factores de riesgo que aumentan las probabilidades de contraer neumonía incluyen:**

- ✓ Enfermedad pulmonar crónica.
- ✓ Consumo de cigarrillos
- ✓ Accidente cerebrovascular, lesión cerebral, demencia, parálisis cerebral u otros trastornos cerebrales.
- ✓ Problemas del sistema inmunitario.
- ✓ Otras enfermedades graves, tales como cirrosis hepática, cardiopatía, o diabetes mellitus.
- ✓ Traumatismo reciente o cirugía.

## **Tipos de neumonía**

Existen diferentes tipos de neumonía, los cuales se dividen según en como la medicina la clasifica y es con base a cómo y en donde se llega a adquirir la infección por ejemplo la neumonía adquirida en la comunidad o la neumonía intrahospitalaria.

Según (Méndez Echevarría A, 2011) la neumonía adquirida en el hospital (NAH) ocurre 48 horas después de que alguien ha sido admitido en el hospital. Puede ser

causada por bacterias y otros organismos que por lo general son diferentes de la NAC. Es también una de las más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos (UCI). La NAH por lo general es más grave que la NAC porque las bacterias y los organismos pueden ser más difíciles de tratar, debido a que presentan una mayor resistencia y porque las personas que se contagian de NAH ya se encuentran enfermas.

La neumonía por aspiración es aquella que se presenta por haber inhalado alimentos, vomito, líquidos u otros irritantes en los pulmones. El tipo más común de neumonía por aspiración es causado por la aspiración de vómito en cual se produce inhalación del contenido del estómago. La neumonía por aspiración se puede presentar también son en aquellas personas con problemas médicos (por ejemplo, accidentes cerebrovasculares, esclerosis lateral amiotrófica) que afectan la deglución tienen un mayor riesgo de padecer este tipo de neumonía.

Mayormente la neumonía se la clasifica por el tipo de organismo que es causante de la inflamación como la neumonía viral que es ocasionada por virus, la neumonía bacteriana que es ocasionada por bacterias o la neumonía fúngica que es provocada por hongo.

### **Síntomas de la neumonía**

Los síntomas principales o los más comunes que se presentan siempre implican al sistema respiratorio y las vías aéreas bajas como los siguientes:

- ✓ Expectoración o también conocida como tos productiva.
- ✓ Dolor en el tórax o también llamado dolor torácico pleurítico.
- ✓ Estado febril.
- ✓ Tos.

Cuando los casos de neumonía son más graves se pueden presentar síntomas como:

- ✓ Trabajo respiratorio.
- ✓ incremento de la frecuencia cardiaca y de la frecuencia respiratoria.
- ✓ Sudoración.

## **Prevención**

Una de las principales recomendaciones para evitar la neumonía es el abandono total del tabaquismo, evita la exposición al humo, abandono del excesivo consumo de alcohol y llevar un control adecuado de las enfermedades crónicas latentes, estos son recomendaciones de vital importancia en la prevención de neumonía adquirida en la comunidad. (J. L. Ávares, 2017).

## **Vacuna antineumocócica**

Vacuna polisacárido 23- Valente (PPSV23) comprende los polisacáridos bacterianos de los 23 serotipos, que protege contra los 23 sepas bacterianas neumococicas, esta vacuna es muy eficaz para la prevención de enfermedades neumococicas invasivas.

Se recomienda esta vacuna para las siguientes personas:

- ✓ Todas las personas mayores de 65 años de edad.
- ✓ Las personas de 19 a 64 años que fumen cigarrillos o que padezcan de infecciones.
- ✓ Personas con sistema inmunodeprimido.

No se recomienda el uso de esta vacuna en las siguientes personas:

- ✓ Si en alguna ocasión a dispuesto de reacción alérgica mortal a dosis de la PPSV23.
- ✓ Tener alergia grave a cualquier componente de la PPSV23.

Vacuna conjugada (PCV 13), esta vacuna protege contra 13 sepas bacterianas nemococicas, está indicada en todos los niños a partir de 2 meses hasta los 5 años de edad, también se la puede emplear en las personas adultas con sistema inmunodeprimido.

Se recomienda esta vacuna para las siguientes personas:

- ✓ Todas las personas mayores de 65 años de edad.
- ✓ Las personas de 19 o más que padezcan de infecciones.

No se recomienda el uso de esta vacuna en las siguientes personas:

- ✓ Reacciones alérgicas mortal a cualquier de los componentes de la PCV 13.
- ✓ Vacuna anterior llamada PCV 7.

Se recomienda la no administración de las PPSV23 y PCV 13 juntas, en caso de necesitar las dos vacunas primero se debe administrar la PCV y luego administrarse la PPSV23.

## **Vacuna antigripal**

Esta vacuna se debe administrar todos los años con mayor importancia a aquellas personas que pueden tener riesgo o presentar dificultad de infecciones gripal, entre los cuales tenemos personas con enfermedades crónicas, las personas ancianas, los residentes en instituciones cerradas y las personas que tienes elevadas probabilidades de contaminar a otras como pueden ser: personal que cuida enfermos y personas de laboratorios.

## **Diagnostico**

- **Presentación clínica**



## **Anamnesis**

La presentación clínica con la que llegan los pacientes depende mucho y varía de acuerdo al agente que la causa y de la gravedad que presenta la infección.

La neumonía presenta síntomas típicos y mayormente frecuentes, como son los siguientes:

- ✓ Tos.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Dolor pleurítico.
- ✓ Anorexia.
- ✓ Disnea.
- ✓ Náuseas y vómitos.
- ✓ Abundante esputo.

## **Exploración física**

Para la exploración física en pacientes que padecen de neumonía, se debe realizar una evaluación primaria de los signos vitales y la estabilidad en la que se encuentra la condición respiratoria. También la realización de la auscultación en la cual los hallazgos típicos son: roncos, estertores y además de ello la matidez de la percusión.

### **➤ Diagnóstico diferencial**

A continuación se menciona las causas no infecciosas que pueden llegar simular neumonía:

- ✓ Embolia pulmonar.
- ✓ Neoplasia maligna.
- ✓ Hemorragia alveolar.
- ✓ Neumonitis por aspiración.

- ✓ Síndrome de insuficiencia respiratoria.
- ✓ Bronquiolitis obliterante con neumonía por organización.
- ✓ Insuficiencia cardiaca congestiva.
- ✓ Vasculitis.
- ✓ Reacción farmacológica.

➤ **Pruebas diagnosticas**

Frente a la presunción de neumonía, dentro en una institución hospitalaria es esencial realizar una evaluación inicial, en la cual debe estar incluida una radiografía de tórax y las pruebas de laboratorio respectivas.

Una vez que se establece el diagnóstico definitivo de neumonía se debe realizar más pruebas que determine si la neumonía es causada por virus, bacteria u hongo, para que de esta manera se pueda conocer el grado de severidad que presenta. Tras el diagnóstico se debe empezar lo más breve posible con el tratamiento.

**Complicaciones de la neumonía**

Las posibles complicaciones que se puede presentar por la neumonía son:

- ✓ Pleuritis o inflamación de la pleura.
- ✓ Un absceso pulmonar.
- ✓ Septicemia.

**Factores de riesgo para el desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad**

- ✓ Ser mayor de 65 años.
- ✓ Fumar cigarrillos.
- ✓ Bronquitis crónica.
- ✓ Cambios ásperos de temperatura.
- ✓ Ingreso de atención hospitalaria en los últimos 5 años
- ✓ Asma.

- ✓ Diagnostico anterior de neumonía adquirida en la comunidad.
- ✓ Insuficiencia cardiaca.
- ✓ Tratamiento con N- acetilcisteína.

## **Factores de riesgo de aparición de complicaciones o de muerte en la neumonía adquirida en la comunidad**

### **Factores subyacentes:**

- ✓ Tener más 65 años.
- ✓ Alcoholismo permanente.
- ✓ Enfermedad preexistente.
- ✓ Malnutrición.
- ✓ Trastornos de la deglución.
- ✓ Inmunodepresión.
- ✓ Hospitalización en el año anterior.
- ✓ Tratamiento bacteriano inadecuado.

### **Factores basales**

- ✓ Taquipnea (mayor o igual a 30 resp / minuto).
- ✓ Hipertensión arterial (< 90 mm Hg / < 60 mm Hg).
- ✓ Temperatura >38.3 °C.
- ✓ Afectación extra pulmonar.
- ✓ Derrame pleural.
- ✓ Cavitaciones.
- ✓ Confusión mental.
- ✓ Bacteriemia.
- ✓ Causa de la neumonía.

### **Factores evolutivos**

- ✓ Requerimiento de ventilación mecánica.
- ✓ Insuficiencia renal aguda.

- ✓ Ligereza de dispersión radiológica de la neumonía.
- ✓ Crecimiento de un shop séptico.
- ✓ Tratamiento bacteriano inadecuado.

## **Tratamiento de la neumonía**

El tratamiento de la neumonía consiste en curar la infección, prevenir y evitar complicaciones.

La mayoría de los síntomas llegan a mejorar en unos pocos días o semanas, pero la sensación de cansancio puede llegar a durar meses. Las personas con neumonía pueden ser tratadas sin necesidad de ser ingresada en el hospital. La neumonía debe ser tratada de acuerdo al agente que lo causa y de la sensibilidad que el agente causante presenta al medicamento. Los tratamientos específicos dependen del tipo y la gravedad de la neumonía, su edad y su salud en general.

Dentro de las opciones se encuentran:

**Antibióticos:** Estos medicamentos son utilizados para tratar la neumonía bacteriana. Los antibióticos más usados son: amoxicilina y la claritomicina o eritromicina, la azitromicina y la vancomicina.

**Amoxicilina.-** Antibiótico semisintético es un derivado de la penicilina. Actúa y funciona con un amplio espectro de bacterias, seas estas bacterias Gran positivas como bacterias Gran negativas. Se lo emplea por vía parenteral o vía oral.

Actúa impidiendo que las bacterias formen correctamente su pared celular. Al provocar que las paredes de las bacterias se formen la bacteria muere.

**Claritomicina.-** Es un macrólido que es indicado para el tratamiento de las vías respiratorias, infecciones de la piel y de las mamas.

**Eritromicina.-** Pertenece a la familia de los macrólidos, su función es la de impedir la síntesis de proteínas de las bacterias.

**Azitromicina.-** Este un bacteriano de un espectro amplio que actúa contra algunas bacterias gran negativas y gran positivas.

**Vancomicina.-** Se lo administra por vía intravenosa, por vía oral. Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular de la bacteria.

Medicina para la tos. Este medicamento es usado para calmar y disminuir la tos, y así poder descansar. Ya que este medicamento ayuda a soltar y mover la flema.

Una forma de prevención de la neumonía es la aplicación de la vacuna antineumocócica que previene que la neumonía ocasionada por bacterias ataque, dentro de los cuales los candidatos para aplicarlas son los adultos mayores de 65 años o que padezcan enfermedades de tipo cardiovascular, pulmonar, alcoholismo, hepáticas, ausencia de bazo por causa de cirugía, pacientes con cáncer o quienes han sido sometidos al trasplante de algún órgano.

#### 2.1.1. Marco conceptual

**Infección:** Acto efecto de infectarse o infectar.

**Mareos:** Sensación de estar girando, dando vueltas y que podría desmayarse.

**Antibiótico:** Es una sustancia química capaz de paralizar el desarrollo de agentes patógenos u ocasionarles la muerte.

**Mortalidad:** Tasa de muertes que se producen en un tiempo determinado.

**Morbilidad:** Disposición de personas que se encuentran en un lugar y tiempo determinado.

**Germen:** Microorganismo patógeno que puede ocasionar daños.

**Prevención:** Prepararse de manera anticipada para evitar riesgos.

**Tratamiento:** Medios que se usan para aliviar o curar enfermedad.

**Pleuritis:** Inflamación que se produce en la pleura.

**Alveolos:** Fosas en las que terminan las ramificaciones terminales de los bronquios.

**Dependencia:** Es aquel estado físico patológico y mental en el que una persona necesariamente requiere cierto tipo de estímulo para poder sentir sensación de bienestar. En este caso hablamos de dependencia a las sustancias estupefacientes que es una consecuencia del consumo de estas.

**Estupefacientes:** Se usa este término para referirse a cualquier tipo de sustancia que al ser consumida de alguno modo genera estados de estupor o narcosis y sueño

**Efectos psicoactivos:** se refiere al trastorno que producen ciertas sustancias sobre el Sistema Nervioso Central, produciendo cambios.

**Dependencia:** Se habla de dependencia a las sustancias estupefacientes que se da por consecuencia del consumo de estas sustancias.

**Estupefacientes:** se usa para referirse a cualquier tipo de sustancia que al ser consumida de alguno modo genera estados de estupor o narcosis y sueño

**Efectos psicoactivos:** trastornos que provocan ciertas sustancias sobre el sistema nervioso central, llegando a producir cambios en las funciones.

### 2.1.2. Antecedentes investigativos

En España en la Ciudad de Madrid se realizó una investigación en el año 2013 titulada: “**Las drogas, uno de los factores de riesgo de neumonía por neumococo**” el objetivo de dicho estudio fue demostrar que el tabaquismo y el consumo de drogas son factores de riesgo de neumonía por neumococo y también la comparación de pacientes con enfermedad neumológica invasiva (EIN), en el cual en dicho quedó demostrado que la neumonía se da en un 22,9% por tabaquismo, un 14,1% por alcohol y un 2,5% por consumo de drogas, mientras con los pacientes con EIN resultaron obtener un porcentaje más elevado en relación al consumo de tabaco (29,7% frente a 21.1%). (ConSalud.es, 2013).

En Colombia en la Ciudad de Bogotá en el año 2010 se realizó una investigación descriptiva y transversal, desarrollada a 93 profesionales titulada: “**El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia**” que tuvo por objetivo caracterizar el papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de

Bogotá, Colombia. Los resultados que se obtuvieron acerca de los profesionales que cuidan de los drogadictos fueron psicólogos 38%, los que desempeñan actividades terapéuticas 34%, enfermeros 8%, enfatizaron su papel en el ámbito administrativo 43% y predominante en los aspectos del auto cuidado 100%, prevención 57% y muy poco en la rehabilitación e inserción social 14%. (Scielo, El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia, 2010).

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2017 en la cual el objetivo era obtener nuevos acuerdos sobre demencia, inmunización, salud de los migrantes, medicamentos sub estándar y falsificados y drogas. (OMS, Nuevos acuerdos sobre demencia, inmunización, salud de los migrantes, medicamentos subestándar y falsificados, y drogas, 2017).

## **2.2. Hipótesis**

### 2.2.1. Hipótesis general

Si se determinara el consumo de estupefacientes y su influencia en la neumonía entonces lograríamos disminuir el alto índice de neumonía en los jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018.

## **2.3. Variables**

### 2.3.1. Variables independientes

Consumo de estupefacientes

### 2.3.2. Variables dependientes

Neumonía

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

**Cuadro N1.- Cuadro correlacional primario**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE
<b>INDEPENDIENTE</b>  Consumo de estupefacientes	Dicho de una sustancia : Que altera la sensibilidad y puede producir efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos, y cuyo uso continuado crea adicción.	Edad	18 a 30 años	Cuestionario (P1)
		Tipos de sustancias estupefacientes	Heroína Cocaína Éxtasis Marihuana Ketamina Anfetaminas LSD Popper	Cuestionario (P4)  Por ciento
		Efectos	Alucinaciones Falta de aire Delirios Euforia Depresión Impotencia sexual Disminución de la atención	Cuestionario (P5)

Fuente: Propia

Elaborado por: Karen Siukimey Henríquez Troya y Jair Alejandro Campuzano Romero



**Cuadro N2.- Cuadro correlacional secundario**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE
<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Neumonía</p>	<p>Es cuando el tejido pulmonar se inflama en forma de defensa por la presencia de una infección, que se provoca por el consumo de estupefacientes, debido que el humo irrita las vías respiratorias y daña los cilios que recubre los pulmones, lo que lleva a una disminución de la resistencia a infecciones.</p>	<p>Edad</p> <p>Síntomas</p>	<p>18 a 30 años</p> <p>Tos Gripe Fiebre Escalofríos Disnea Sudoración Dolor en el pecho Nauseas, vómitos o mareos</p>	<p>Cuestionario (P1)</p> <p>Cuestionario (P8)</p> <p>Por ciento</p>

Fuente: Propia

Elaborado por: Karen Siukimey Henríquez Troya y Jair Alejandro Campuzano Romero

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de investigación

En el presente trabajo investigativo sobre el consumo de estupefacientes y su influencia en la neumonía, se aplicó el método deductivo, debido a que se puede hacer el empleo de magnitudes numéricas las cuales pueden ser tratadas como herramientas dentro del campo de la estadística, con el fin de obtener conclusiones y recomendaciones.

#### 3.2. Modalidad de investigación

La modalidad que se utilizó en el presente trabajo es cuantitativo ya que se midieron los datos obtenidos para determinar la influencia que tiene el consumo de drogas sobre la neumonía y además de ello conocer otros datos adicionales sobre el objeto de estudio, misma que será representada mediante porcentajes.

#### 3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio que corresponde a nuestro trabajo es:

**Básica.-** Ya que nuestro estudio tiene como fin elaborar un marco teórico la misma que contendrá información real, y además de ello se agregarán nuevos conocimientos e información de acuerdo con los resultados que se obtendrán del tema a investigar.

**Bibliográfica o documental.-** Ya que se realizó la recopilación y selección de información mediante la lectura de documentos tales como revistas, artículos, libros y cualquier otro tipo de material bibliográfico que estén validados y calificados.

**Descriptivo.-** Debido a que nos permitió caracterizar datos relevantes e influyentes del objeto de estudio que influye en el advenimiento de la neumonía.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### 3.4.1. Técnicas

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta dirigida a los jóvenes que se encuentran internos en los centros de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo, las cuales fueron anticipadamente revisadas y ordenadas, las cual nos permitió una aproximación más amplia y profunda sobre el problema que está afectando.

#### 3.4.2. Instrumentos

Se elaboró un cuestionario de preguntas cerradas y de selección múltiple validas, las cuales fueron aplicadas a cada joven que se encuentran internados en los diversos centros de rehabilitación de la Cuidad de Babahoyo, donde se analizaron las variables que son objeto de estudio de esta investigación, con el propósito de determinar la influencia del consumo de estupefacientes sobre la neumonía.

### **3.5. Población y Muestra de investigación**

#### 3.5.1. Población

Basándose al problema de investigación y a la hipótesis que se ha planteado se elige como participantes a los jóvenes internados en los Centros de Rehabilitación de Babahoyo (La ayuda viene de Dios, Casa grandeza de Dios y Centenavez) hemos considerado tomar como población un promedio de 95 jóvenes internos.

### 3.5.2. Muestra

Teniendo como referencia una población promedio de 95 jóvenes que se encuentran internados en los Centros de Rehabilitación, se tomará como muestra aleatoria pacientes, los mismos que serán seleccionados mediante técnica de muestreo.

### 3.6. Cronograma del Proyecto

**Cuadro N3.- Cronograma del proyecto**

Nº	Meses	Mayo 2018				Junio 2018				Julio 2018				Agosto 2018				Septiembre 2018				Octubre 2018											
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
		Semanas																															
Actividades																																	
1	Selección del tema					■	■																										
2	Aprobación del tema																																
3	Recopilación de la información																																
4	Desarrollo del capítulo I																																
5	Desarrollo del capítulo II																																
6	Desarrollo del capítulo III																																
7	Elaboración de las encuestas																																
8	Aplicación de las encuestas																																
9	Tamización de la información																																
10	Desarrollo del capítulo IV																																
11	Elaboración de las conclusiones																																
12	Presentación de la tesis																																
13	Sustentación previa de la tesis																																
14	Sustentación																																

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

- ✓ Estudiantes de terapia respiratoria.
- ✓ Tutora.
- ✓ Jóvenes internados en los centros de rehabilitación.
- ✓ Personal que cuida a dichos jóvenes.

#### 3.7.2. Recursos económicos

**Cuadro N4.- Recursos económicos**

<b>Recursos económicos</b>	<b>Inversión</b>
Internet	\$ 48
Papelería	\$ 25
Impresiones	\$ 50
Material de escritorio	\$ 20
Fotocopias	\$ 14
Anillados	\$ 4
Empastados	\$ 30
Alimentación	\$ 20
Movilización y transporte	\$ 20
<b>Total</b>	<b>\$ 231</b>

### **3.8. Plan de tabulación y análisis**

#### **3.8.1. Base de datos**

Los datos que se usaran en este proyecto de investigación serán obtenidos de una base de datos que será realizada con Microsoft Excel, con la cual será de gran apoyo para la obtención estadística de la información.

#### **3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos**

El procesamiento y análisis de los datos se los obtendrá usando un programa digital como Microsoft Excel 2013, el cual presenta una importancia fundamental para elaborar datos estadísticos exactos, los cuales serán representados en tabla y con sus análisis respectivos.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Resultados obtenidos de la investigación**

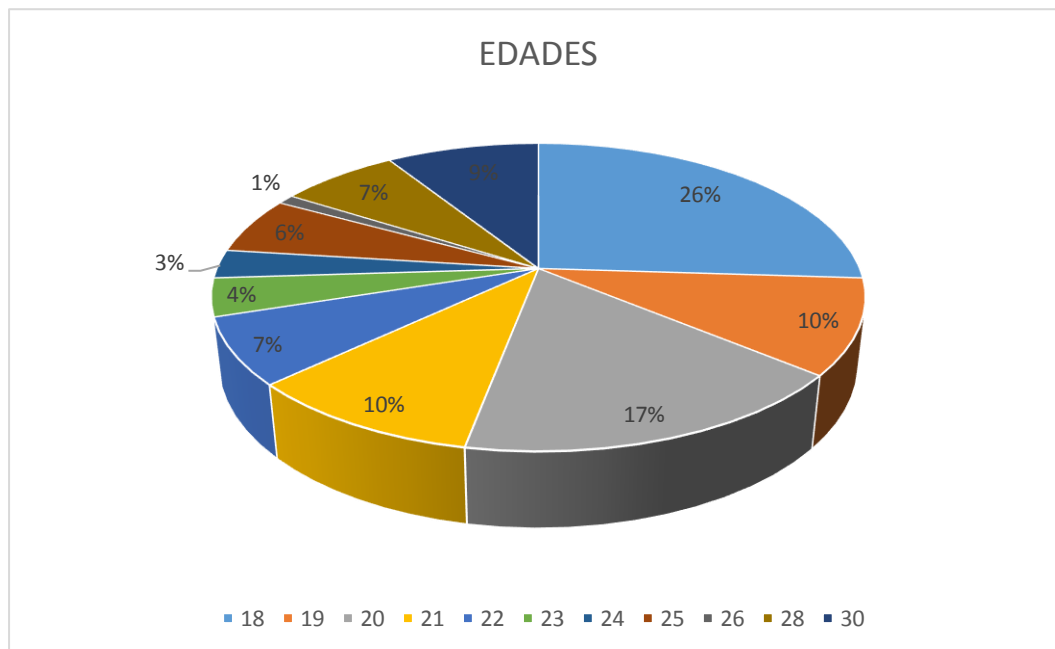
Para la obtención de los datos se realizó el análisis de la variable independiente y la variable dependiente, a través de la aplicación de la encuesta realizada a cada uno de los jóvenes que se encuentran internados en los centros de rehabilitación de Babahoyo.

Una vez recaudada la información se procederá a elaborar cada tabla con su correspondiente gráfico, las mismas que serán tabuladas, porcentualizadas, analizadas e interpretadas, para de esta manera poder constituir la redacción de la propuesta, conclusiones y las recomendaciones.



## 4.2. Análisis e interpretación de datos

Gráfico N1.- Edades



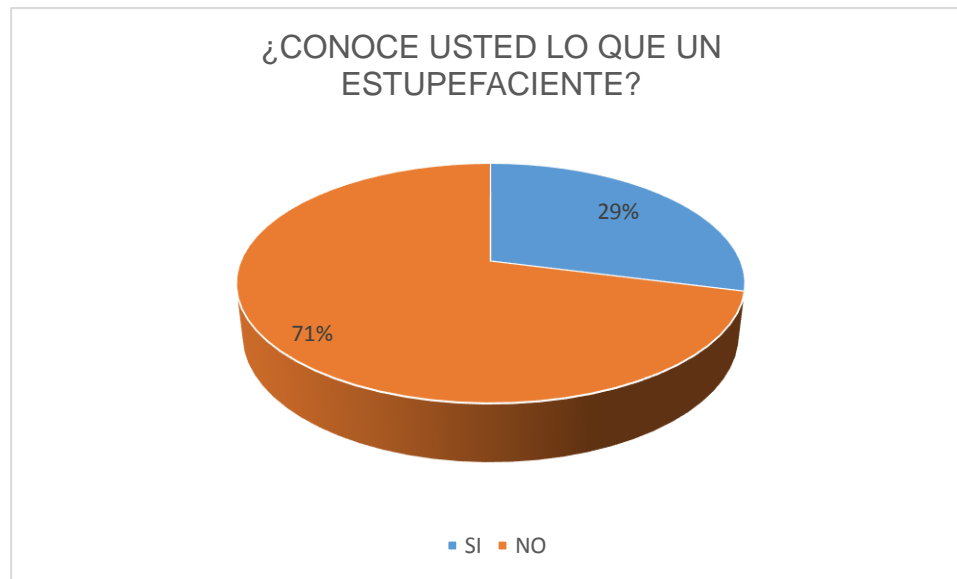
**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo

**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los jóvenes el 26% tienen 18 años, 19 años el 10%, 20 años 17%, 21 años 10%, 22 años 7%, 23 años 4%, 24 años 3%, 25 años 6%, 26 años 1%, 28 años 7% y 30 años 9%.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que los jóvenes de 18 años son los que representan un mayor porcentaje de internación el 26% en los centros de rehabilitación.

## Gráfico N2.- ¿Conoce usted lo que un estupefaciente?



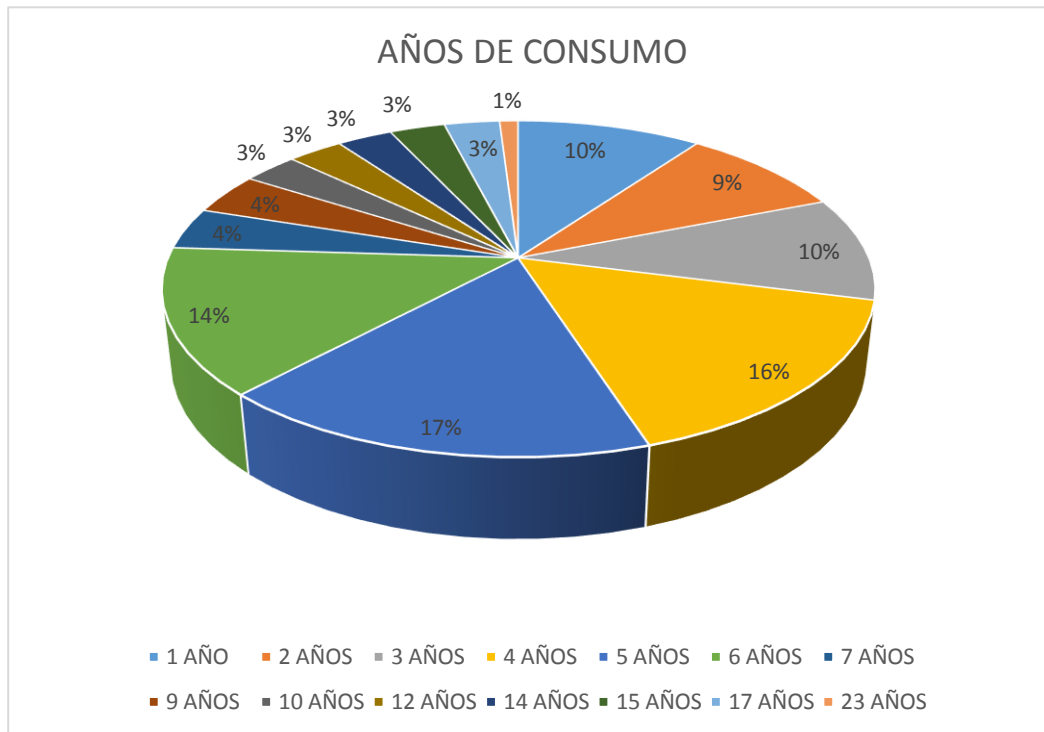
**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo

**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta realizada el 29% de jóvenes internos en los centros de rehabilitación conocen lo que son los estupefacientes, mientras el 71% de los jóvenes no conoce lo que son los estupefacientes.

**Interpretación.-** Como se puede observar en la gráfica los jóvenes que se encuentran internados en los centro de rehabilitación el 71% de ellos no conocen lo que son los estupefacientes.

**Gráfico N3.- Años de consumo**

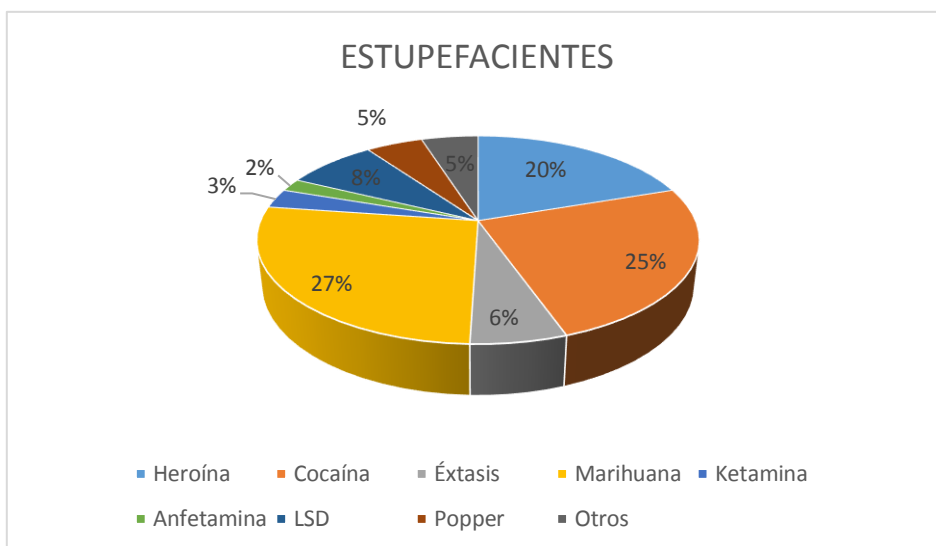


**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo  
**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 10% de los jóvenes lleva un año consumiendo sustancias estupefacientes, 9% 2 años, 10% 3 años, 16% 4 años, 17% 5 años, 14% 6 años, 4% años 7 y 9 años, 3% 10, 12, 14, 15 y 17 años y 1% 23 años.

**Interpretación.-** Lo que demuestra que los jóvenes internos en los centro de rehabilitación mayormente han llevado 5 años, es decir el 17% consumiendo estupefacientes.

#### Gráfico N4.- Estupefacientes



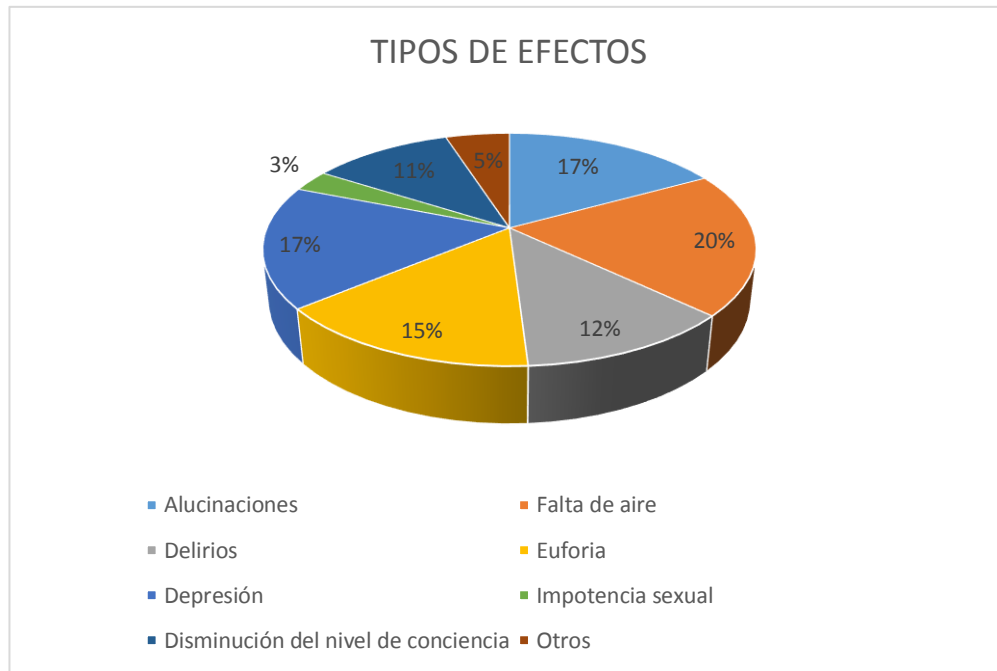
**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo

**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta realizada a los jóvenes internos en los centros de rehabilitación, donde se evidencio el consumo de heroína 20%, cocaína 25%, éxtasis 6%, marihuana 27%, ketamina 3%, anfetamina 2%, LSD 8%, Popper 5% y otras sustancias 5%.

**Interpretación.-** Como se observa en la gráfica, quedó demostrado que las sustancias que con mayor frecuencia consumen los jóvenes es la marihuana el 27% y la cocaína el 25%.

### Gráfico N5.- Tipos de efectos



**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo

**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 17% habían sentía alucinaciones, 20% falta de aire, 12% delirios, 15% euforia, 15% depresión, 17% impotencia sexual, 3% disminución del nivel de conciencia y 5% otros efectos.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que la mayoría de los jóvenes encuestados ha presentado falta de aire 20%.

**Gráfico N6.- ¿Tiene conocimiento de que el consumo de estupefacientes acarrea enfermedades respiratorias?**

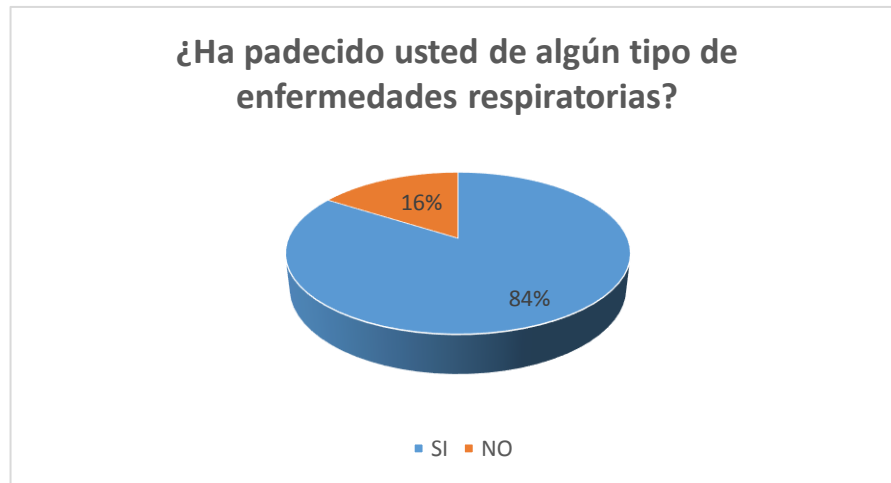


**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo  
**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 21% de los jóvenes internos en los centros de rehabilitación de Babahoyo si tiene conocimiento que el consumo de estupefacientes acarrea enfermedades respiratorias y 79% no tiene conocimiento que el consumo de estupefacientes acarrea enfermedades respiratorias.

**Interpretación.-** A través de la gráfica podemos observar que mayor parte de los jóvenes internos en los centros de rehabilitación no tiene conocimiento 79% que el consumo de estupefacientes produce enfermedades respiratorias.

**Gráfico N7.- ¿Ha padecido usted de algún tipo de enfermedades respiratorias?**



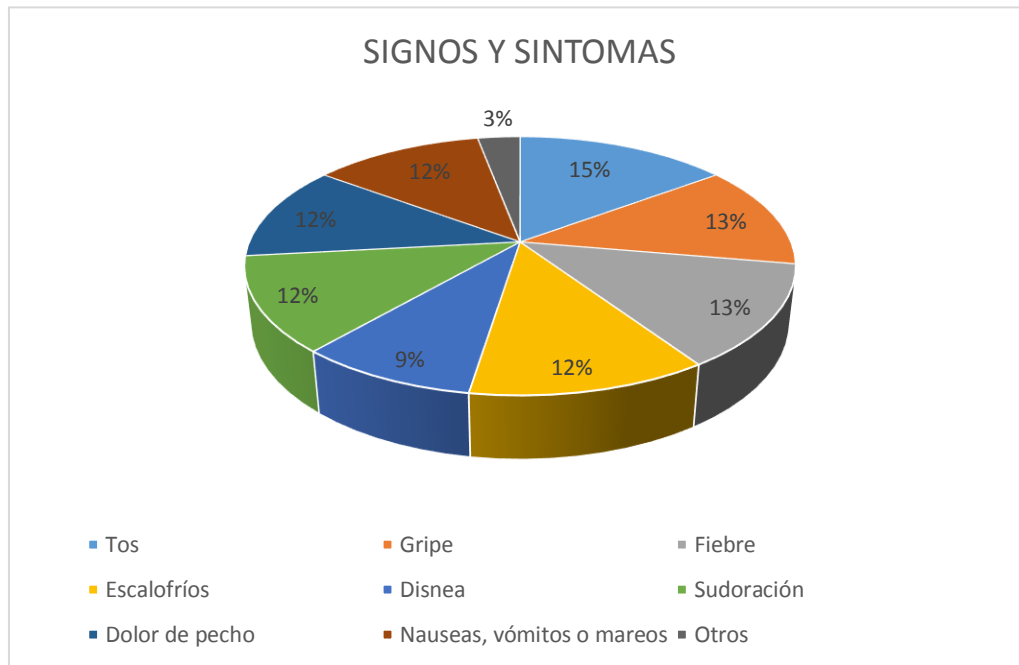
**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo

**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 84% de los jóvenes que se encuentran internados en los centros de rehabilitación de Babahoyo, si ha padecido de enfermedades respiratorias y 16% no ha padecido enfermedades respiratorias.

**Interpretación.-** La grafica demuestra que mayor parte de los jóvenes que se encuentran internados si han padecido de enfermedades respiratorias 84%.

### Gráfico N8.- Signos y síntomas



**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo

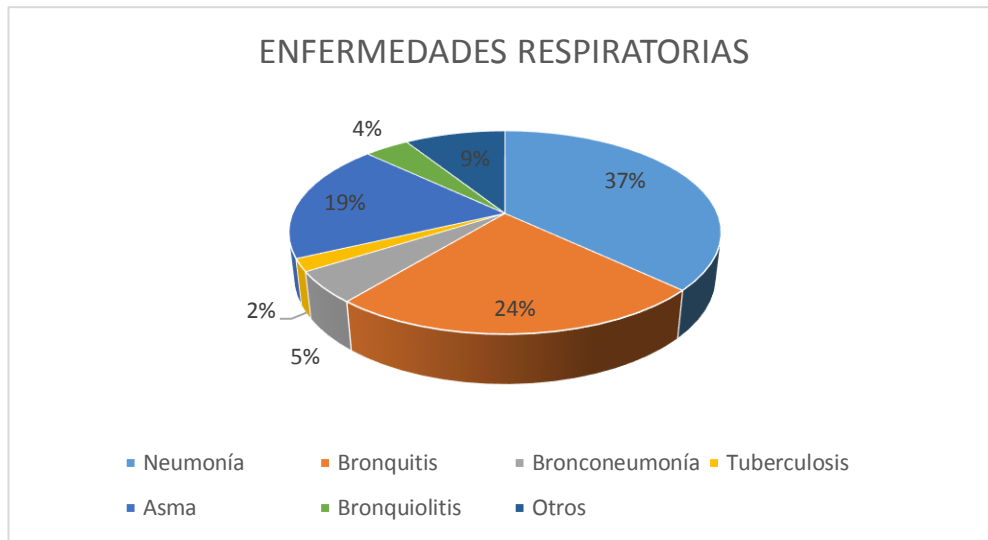
**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 15% había presentado tos, 13% gripe y fiebre, 12% escalofríos, 9% disnea, 12% sudoración, dolor de pecho y náuseas, vómitos o mareos y 3% otros signos y síntomas.

**Interpretación.-** Mediante la gráfica se demuestra que la mayoría de los jóvenes internos habrían presentado tos en 15% de entre los demás signos y síntomas.



### Gráfico N9.- Enfermedades respiratorias



**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo  
**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 37% han padecido de neumonía, 24% bronquitis, 5% bronconeumonía, 2% tuberculosis, 19% asma, 4% bronquitis y 9% otras enfermedades.

**Interpretación.-** A través de la gráfica se puede observar que la neumonía 37% es la enfermedad respiratoria que con mayor frecuencia presentan los jóvenes internos en los centros de rehabilitación de Babahoyo.

### GRÁFICO N10.- Tratamiento



**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo  
**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 36%% de los jóvenes internos en los centros de rehabilitación si habían recibido tratamiento y el 64% no habían recibido tratamiento.

**Interpretación.-** Mediante la gráfica se pues constatar que la mayor parte de los jóvenes internos en los centros de rehabilitación no habría recibido tratamiento 64% para las enfermedades respiratorias.

**Gráfico N 11.- ¿Continuó con el tratamiento?**



**Fuente de encuesta:** Centros de Rehabilitación de Babahoyo  
**Elaborado por:** Karen Henríquez Troya y Jair Campuzano Romero

**Análisis.-** Mediante la encuesta el 43% de los jóvenes internos en los centros de rehabilitación de Babahoyo habían cumplido con el tratamiento y el 57% no habían continuado con el tratamiento.

**Interpretación.-** Como se puede observar en la gráfica del total de jóvenes que habrían recibido tratamiento, el 57% con continuaron no habrían continuado con dicho tratamiento.

### **4.3. Conclusiones**

De acuerdo con la investigación realizada se puede concluir que existe un elevado índice de enfermedades respiratorias en los jóvenes internos en los diversos Centros de Rehabilitación producidas por el consumo de sustancias psicoactivas, siendo la más relevante la neumonía con un porcentaje de 37% seguida de la bronquitis con un valor porcentual de 24%.

Según los valores obtenidos un 79% de los jóvenes no tenían conocimiento que el consumo de sustancias estupefaciente provoca patologías a nivel del sistema respiratorio mientras que el 21% restante posee una breve intuición sobre el tema.

Existen diversos tipos de sustancias psicoactivas y dentro de los datos obtenidos se argumenta que los más consumidos por los jóvenes de 18 a 30 años son la marihuana con un valor de 27%, la cocaína 25% y la heroína.

Se concluye que un 64% de los jóvenes internos que padecen o padecieron de algún tipo de patología respiratoria no recibieron tratamientos adecuados debido a que en los Centros de Rehabilitación no cuentan con un la intervención de un terapeuta respiratorio de planta en el grupo profesional que son encargados de la atención de los jóvenes.

### **4.4. Recomendaciones**

El consumo de estupefaciente es un conflicto a nivel mundial siendo así se recomienda que periódicamente se realicen charlas informativas sobre las múltiples consecuencias que crea no solo a nivel social y familiar sino también los efectos sobre el Sistema Respiratorio muchos de los cuales son irreversibles.

Inevitablemente los jóvenes que consumen sustancias estupefacientes padecen de algún tipo de patología respiratoria, siendo así necesitan recibir tratamientos adecuados y que se cumpla a cabalidad por ello se recomienda que los Centros de Rehabilitación cuenten con el servicio de un terapeuta respiratorio de planta para ayudar así a la pronta recuperación y cumplimiento del tratamiento de los jóvenes y de esta manera brindarle un mejor estilo de vida.

## **CAPÍTULO V**

### **4. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **4.1. Título de la propuesta de aplicación**

Charlas informativas en base al consumo de estupefacientes y su influencia sobre el sistema respiratorio con el fin de disminuir el alto índice de neumonía en los jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018.

#### **4.2. Antecedentes**

El consumo sustancias psicoactivas desde tiempo remotos ha sido una situación preocupante para la sociedad debido a los problemas legales que esta acarrea sin contar con los innumerables conflictos familiares y personales.

De acuerdo estadísticas existen muchas razones por la cuales los jóvenes consumen sustancias estupefacientes pero vivencialmente se pudo determinar que el 80% de jóvenes consumidores responden a hogares disfuncionales, incitados por los Padres desde niños a consumir alcohol sin problema alguno debido a que es visto como algo normal dentro de su hogar, y de esta manera llegan a experimentar en el mundo de las drogas.

Existe poco conocimiento por parte de los internos en los Centro de Rehabilitación de que el consumo de estupefaciente produce enfermedades respiratorias siendo más predominante la neumonía.

Dicha patología respiratoria ocupa el segundo lugar causante de muertes a nivel nacional siendo los más vulnerables niños, ancianos y jóvenes dependientes de sustancias psicoactivas.

### **4.3. Justificación**

La propuesta planteada en el presente trabajo se basa en difundir la información sobre las consecuencias provocadas por el consumo de estupefacientes sobre el sistema respiratorio ya que existen alrededor de un 84% de pacientes internos que padecen o han padecido de algún tipo de patología respiratoria siendo la más frecuente la neumonía.

Existe mucho interés por parte de los directores de los centros hacia la propuesta planteada ya que como institución su objetivo es lograr que el joven entienda a cabalidad el resultado de esta enfermedad.

Se pretende con esto disminuir los casos de enfermedades respiratorias en los Centros de Rehabilitación concientizando a los jóvenes de las graves consecuencias que provocan el consumo de estupefaciente.

### **4.4. Objetivos**

#### **4.4.1. Objetivo general**

Difundir los efectos producidos por el consumo de estupefaciente en el Sistema Respiratorio en jóvenes de 18 a 30 años.

#### 4.4.2. Objetivos específicos

- Brindar información sobre las sustancias psicoactivas.
- Realizar charlas educativas sobre el consumo de estupefacientes y su influencia en las enfermedades respiratorias.
- Elaborar folletos que proporcionarían los Directores de los Centros de Rehabilitación a los familiares de los jóvenes internos y de esta manera lograr mayor comprensión de las patologías respiratorias ocasionadas por la sustancias psicoactivas.

#### **4.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

Se pretende con esta propuesta difundir el producto del consumo de sustancias psicoactivas sobre el Sistema Respiratorio y de esta manera lograr mayor comprensión por parte de los jóvenes.

Siendo así impartidas charlas informativas a los jóvenes internos sobre las inevitables consecuencias que acarrea el consumo de sustancias psicoactivas teniendo como objetivos concientizar y disminuir el índice de casos de consumo de estupefacientes.

Finalmente se elaboraran trípticos que serán entregados por parte de los responsables de los Centros a los familiares para lograr mayor comprensión del tema y contribuyan positivamente a la recuperación de los jóvenes para lograr así una mejor calidad de vida para ellos.

#### 4.5.1. Estructura general de la propuesta

##### ➤ **Charlas Educativas**

- ✓ Definición de sustancias psicoactivas
  
- ✓ Tipos de Estupefacientes
- ✓ Efectos
- ✓ Definición de neumonía
- ✓ Causas
- ✓ Síntomas
- ✓ Clasificación
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Complicaciones
- ✓ Prevención
- ✓ Diagnostico
- ✓ Tratamiento

##### ➤ **Charlas Informativas**

- ✓ Sustancias psicoactivas y sus consecuencias sobre el sistema respiratorio.

##### ➤ **Elaborar folletos**

- ✓ Sustancias psicoactivas y sus consecuencias sobre el sistema respiratorio.



#### 4.5.2. Componentes

##### **Charlas educativas**

###### ➤ Definición de sustancias psicoactivas

Según (CEDRO, 2015) existen múltiples conceptos sobre lo que es droga. Mayormente tienen mucha coincidencia con la definición establecida por la OMS, la cual propone, droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es, además susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

###### ➤ Tipos de Estupefacientes

**Drogas estimulantes.-** Son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central generando hiperactividad, locuacidad e incremento de la actividad físico y psíquico. Las principales sustancias son: las drogas cocaínicas y la anfetamina.

**Drogas depresoras.-** Son sustancias que alteran al Sistema Nervioso Central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sueño y somnolencia. Entre las sustancias depresoras, la más conocida es el alcohol.

**Drogas alucinógenas.-** Son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como originando cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el LSD, etc.

➤ **Efectos**

- ✓ Astenia.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Paranoia.
- ✓ Falta de atención.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Dilatación de las pupilas.
- ✓ Temblores y sudoración.
- ✓ Excitación sexual.
- ✓ Falta de aire.

➤ **Definición de neumonía**

La neumonía es cuando el tejido pulmonar se inflama en forma de defensa por la presencia de una infección que se caracteriza por la manifestación de síntomas respiratorio e infiltrados pulmonares que se presentan en la radiografía de tórax. La neumonía puede ser causada por muchos microorganismos como pueden ser: virus, hongos o bacterias.

➤ **Causas**

La neumonía puede ser causada por varios microorganismos lo cuales pueden ser los virus, las bacterias o los hongos. Los cuales van a producir una infección a nivel respiratorio, provocando de esta manera la aparición de síntomas y signos que afectan la función respiratoria.

## ➤ Síntomas

La neumonía puede presentar los siguientes síntomas, los cuales varían de ser leves a severos, dependiendo también de diversos factores, como puede ser la edad y el agente que causa la neumonía. Se pueden presentar los siguientes síntomas:

- ✓ Tos con expectoración.
- ✓ Escalofríos.
- ✓ Disnea.
- ✓ Fiebre muy elevada.
- ✓ Dolor de pecho.
- ✓ Sensación de falta de aire al realizar actividades.
- ✓ Fatiga.
- ✓ También se puede presentar: Diarrea, náuseas y vómitos.

## ➤ Clasificación

Se puede clasificar a la neumonía en:

**Neumonía adquirida en la comunidad (NAC):** Se la conoce también como neumonía extrahospitalaria y es aquella que se produce fuera de los hospitales. Entre los síntomas y signos que se pueden presentar en la NAC pueden ser los siguientes:

- ✓ Sudoración.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Escalofríos.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Taquipnea.
- ✓ Disnea.

- ✓ Estertores secos.
- ✓ Tos con expectoración purulenta.
- ✓ Las personas con neumonía pueden presentar también confusión

**Neumonía nosocomial.-** Se la conoce también como neumonía intrahospitalaria, se presente 48 horas después del ingreso al hospital, generalmente es más grave que la NAC, debido a que las persona que la padecen ya se encuentran enfermas.

➤ **Factores de riesgo**

La neumonía perjudica a cualquier persona, independientemente de su edad y sexo. Pero la agrupación a la cual mayormente puede llegar afectar a los niños menor de 2 años y las personas mayor de 65 años. También puede afectar a las siguientes personas:

- ✓ Personas con enfermedad crónica.
- ✓ Personas que están hospitalizadas.
- ✓ Sistema inmunológico débil
- ✓ Personas que fuman o están expuestas al humo.

➤ **Complicaciones**

Dentro de las posibles complicaciones que se pueden presentar en una persona que padezca de neumonía aun habiendo recibido tratamiento, dentro de los cuales se encuentra con mayor probabilidad las personas que presentan alto riesgo se encuentran las siguientes:

- ✓ Pleuritis o inflamación de la pleura.
- ✓ Un absceso pulmonar.
- ✓ Septicemia.

- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Bacteriemia.
- ✓ Derrame pleural.

### ➤ **Prevención**

Para colaborar en la prevención de la neumonía se deben realizar las siguientes acciones:

- ✓ Vacunarse.
- ✓ Vacunar a los niños.
- ✓ Mantener una buena higiene.
- ✓ Mantener nuestro sistema inmunitario fuerte.
- ✓ No fumar.
- ✓ No estar expuesto al humo.

### ➤ **Diagnostico**

Para realizar un correcto diagnostico se debe realizar primeramente recolección de la información que nos brinda el paciente a través de la historia clínica, realizar exploración física. Entre las cuales se debe realizar lo siguiente:

- ✓ Auscultación: Presencia de crepitantes.
- ✓ Se debe realizar análisis de sangre.
- ✓ Radiografía torácica.
- ✓ Pruebas de esputo.
- ✓ Oximetría de pulso.

## ➤ **Tratamiento**

El objetivo del tratamiento es de curar la infección y la de prevenir la aparición de complicaciones. El tratamiento depende de la gravedad, de tipo, de la edad y del estado de salud que presenta la persona. Dentro del tratamiento se puede incluir.

- ✓ Analgésicos o antifebriles.
- ✓ Antibióticos.
- ✓ Medicamentos para la tos.
- ✓ Hospitalización.

### **a) Charlas informativas**

## **Sustancias psicoactivas y sus consecuencias sobre el sistema respiratorio**

A medida que se incrementan la aparición de nuevas drogas ilegales, aumentan también el número de personas que las consumen y de esta manera también se incrementan también la aparición de dificultades respiratorias. Cuando se presenta una urgencia por consumo de sustancias estupefacientes lo primero que se debe realizar es el consumo de la sustancia que sido consumida y por la cual se ha llegado a una urgencia médica y se debe constatar que no exista la presencia de una infección como ocurre en la neumonía por aspiración o en la embolia pulmonar séptica.

La complicación de mayor frecuencia a nivel respiratorio ocasionada por el consumo de sustancias estupefacientes es la neumonía por aspiración, que se produce después de un coma provocado por con consumo de dichas sustancias. También se puede provocar edema pulmonar después de un consumo excesivo de heroína.

Dentro de las más manifestación clínicas que se presentan a causa de un coma inducido por una sobre de estupefacientes es la hipoventilación, esta se caracteriza presenciarse una respiración inadecuada y lenta y también la aparición de cianosis que es la presencia azulada de las uñas, las mucosas y la piel.

Dentro de los estupefacientes que más se consumen y los cuales son los que mayor aparición de dificultades a nivel respiratorio presentan, ya sea este su consumo a través de la forma oral, subcutánea, fumada, inhalada o intravenosa, se encuentran las siguientes:

**Cocaína:** la aparición de complicaciones respiratorias se presenta mayormente por el consumo sea este vía intravenosa o nasal. El consumo de cocaína a nivel pulmonar ocasiona: atelectasia, obstrucción a nivel de vías respiratorias, bronquiectasia, hipoventilación, edema pulmonar, fibrosis pulmonar.

**Marihuana:** Su consumo frecuente llega a desarrollar bronquitis aguda y crónica. Su forma de consumo se ha a través de la vía fumada.

**Heroína:** El consumo de la heroína a través de la intravenosa provoca con mayor frecuencia infecciones a nivel respiratorio, siendo la neumonía por aspiración la más frecuente que se ocasiona por la inducción a un coma por sobredosis de su consumo.

#### **b) Elaborar folletos**

- ✓ Sustancias psicoactivas y sus consecuencias sobre el sistema respiratorio
- ✓ Cocaína.
- ✓ Marihuana.
- ✓ Heroína.

## **4.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación**

### 4.6.1. Alcance de la alternativa

Se espera lograr que los jóvenes internos entiendan las consecuencias a nivel sistema respiratorio que acarrea el consumo de estupefacientes y de esta manera lograr disminuir el índice de neumonía ya que es una problemática alarmante actualmente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bronconeumología, A. d. (Octubre de 2010). Neumonía adquirida en la comunidad.

Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía

Torácica (SEPAR). *Archivos de Bronconeumología*, 46(10), pág 499-568.

Obtenido de <http://www.archbronconeumol.org/es-neumonia-adquirida-comunidad-nueva-normativa-articulo-S0300289610002000>

Bronconeumología, A. d. (Noviembre de 2015). Trastornos por consumo de

alcohol y neumonía neumocócica adquirida en la comunidad: mortalidad atribuible, prolongación de estancias y sobrecostos hospitalarios. 51(11),

págs. pag 564-570. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289615000551>

CEDRO. (2015). *El problema de las drogas en el Perú*. CENTRO DE

INFORMACIÓN Y EDUCACION PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE

DROGAS. Lima: CEDRO. Obtenido de [www.cedro.org.pe](http://www.cedro.org.pe)

[www.drogasglobal.org.pe](http://www.drogasglobal.org.pe)

ConSalud.es. (10 de Junio de 2013). Las drogas, uno de los factores de riesgo de

neumonía por neumococo. *ConSalud.es*. Obtenido de

[https://www.consalud.es/pacientes/las-drogas-uno-de-los-factores-de-](https://www.consalud.es/pacientes/las-drogas-uno-de-los-factores-de-riesgo-de-neumonia-por-neumococo_5800_102.html)

[riesgo-de-neumonia-por-neumococo\\_5800\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/las-drogas-uno-de-los-factores-de-riesgo-de-neumonia-por-neumococo_5800_102.html)

*Drogas y Juventud*. (2013). Obtenido de [http://dsc-2013.wixsite.com/drugs-and-](http://dsc-2013.wixsite.com/drugs-and-youth/why-eco-green)

[youth/why-eco-green](http://dsc-2013.wixsite.com/drugs-and-youth/why-eco-green)

- Fer, T. M. (2018). *Manual Washington de medicina interna* (3era. Edición ed.). LIPPINCOTT W & W. Obtenido de <https://mediterraneo.cl/products/manual-washington-de-medicina-interna-hospitalaria-3-ed>
- Gratacòs, M. (Septiembre de 2016). *Lifider.com*. Obtenido de Lifider.com.
- HORA, L. (02 de Noviembre de 2017). La neumonía. *La neumonía*. Obtenido de <https://lahora.com.ec/losrios/noticia/1102111393/la-neumonia>
- INEC. (2010). *Poblacion y Demografia*. INEC. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- INEC. (2018). *En 27 años: tasa de natalidad disminuyó en 13,4 nacidos vivos*. INEC. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-27-anos-tasa-de-natalidad-disminuyo-en-134-nacidos-vivos/>
- J. L Ávares, P. C. (2017). Neumonía adquirida. (Elsevier, Ed.) *NEUMOLOGUÍA CLINICA*. Obtenido de <file:///C:/Users/Jair%20Campuzano/Downloads/jair%20neumonia.pdf>
- J. I. Alvarez-Sala Walther. P. Casan Clarà, F. R. (2016). *Neumonia Clinica* (2da. Edición ed.). ELSEVIER. Obtenido de <https://tienda.elsevier.es/neumologia-clinica-9788490224434.html>
- Manual Washintong de Medicina Interna Hospitalaria. (s/f). Neumonía. (M. Thomas M. Ciesielski, Ed.) *Booksmedicos.org*. Obtenido de [file:///C:/Users/Jair%20Campuzano/Downloads/neumonia%20jair%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jair%20Campuzano/Downloads/neumonia%20jair%20(1).pdf)
- Manuel. (02 de Enero de 2018). *Recursos de autoayuda*.
- Martínez Ruiz, M. R. (2002). *Manual de drogodependencia para enfermería* (1 ed., Vol. 1). Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de

<http://www.editdiazdesantos.com/libros/martinez-ruiz-mario-manual-de-drogodependencias-para-enfermeria-L03005140401.html>

Méndez Echevarría A, G. M.-A. (2011). Neumonía adquirida en la comunidad. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Infectología Pediátrica*.

Obtenido de <http://docshare04.docshare.tips/files/6182/61821243.pdf>

Narcotics Anonymous World Services, I. (1993). *Guía para trabajar el Cuarto Paso de NA*. Copyright. Obtenido de

<http://www.na.org.uy/prod/1/61/GUIA.PARA.TRABAJAR.EL.CUARTO.PASO.pdf>

narcotics, a. (2014). *Narcóticos Anónimos* (6ta Edición ed.). Obtenido de

<http://www.nauca.us/wp-content/uploads/2015/05/El-Texto-B%3%A1sico-El-Ni%3%B1o-Azul.pdf>

OMS. (2017). Nuevos acuerdos sobre demencia, inmunización, salud de los migrantes, medicamentos subestándar y falsificados, y drogas. OMS.

OMS. (2018). adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. OMS.

OMS. (sf). *Que son las drogas*.

OPS. (2015). datos de mortalidad. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.

Peña, A. (06 de 02 de 2017). *ok.diario*. Obtenido de ok.diario:

<https://okdiario.com/curiosidades/2017/02/06/5-drogas-alucinogenas-sus-efectos-723328>

Sagñay, J. (05 de Junio de 2012). *Instituto Ecuatoriano de Neurociencias*.

Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Neurociencias.

Scielo. (2010). El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Scielo*, 18. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000700013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700013)

Scielo. (2015). Neumonía adquirida en comunidad: Adherencia a las guías terapéuticas, importante eslabón en el desenlace clínico del paciente. *scielo*, 18(1), pag 36-42. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332015000100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100008)

Services, L. F. (2005). *PROGRAMA PARA LA RECUPERACIÓN DE ADICCIONES*. Obtenido de [https://addictionrecovery.lds.org/bc/content/arp/content/manuals/120434\\_ARPGuide\\_Spanish\\_36764.pdf?lang=eng](https://addictionrecovery.lds.org/bc/content/arp/content/manuals/120434_ARPGuide_Spanish_36764.pdf?lang=eng)

Walther, J. L.-S. (s.f.). *Enfermedades Respiratorias*. Obtenido de [https://www.fisiorespiracion.es/enfermedades\\_respiratorias\\_consejos\\_pacientes.pdf](https://www.fisiorespiracion.es/enfermedades_respiratorias_consejos_pacientes.pdf)

WHO. (2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*. Ginebra. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

# ANEXOS

## Anexo 1 Matriz de consistencia

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
<p>¿Cómo influye el consumo excesivo de estupefaciente en el alto índice neumonía en jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018?</p>	<p>Determinar el grado de incidencia del consumo de estupefacientes y su influencia en la neumonía en los jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018.</p>	<p>Si se determinara el consumo excesivo de estupefacientes entonces lograríamos disminuir el alto índice de neumonía en los jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018.</p>
	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	
	<p>Determinar la relación existente entre la neumonía y el consumo de estupefacientes.</p> <p>Evaluar la incidencia de enfermedades respiratorias provocadas por el consumo estupefaciente.</p> <p>Identificar cuáles son las sustancias estupefacientes más consumidas por los jóvenes de 18 a 30 años.</p>	

## Anexo 2

### Sustancias psicoactivas y sus consecuencias sobre el sistema respiratorio

A medida que se incrementan la aparición de nuevas drogas ilegales, aumentan también el número de personas que las consumen y de esta manera también se incrementan también la aparición de dificultades respiratorias.

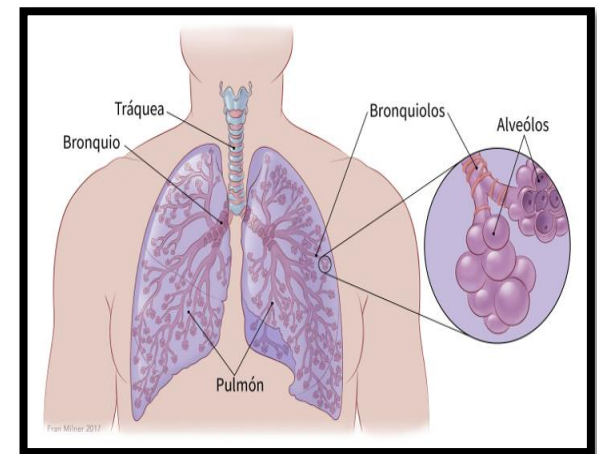


Cuando se presenta una urgencia por consumo de sustancias

estupefacientes lo primero que se debe realizar es el consumo de la sustancia que sido consumida y por la cual se ha llegado a una urgencia médica y se debe constatar que no exista la presencia de una infección como ocurre en la neumonía por aspiración o en la embolia pulmonar séptica.

La complicación de mayor frecuencia a nivel respiratorio ocasionada por el consumo de sustancias estupefacientes es la neumonía por aspiración, que se produce después de un coma provocado por con consumo de dichas sustancias. También se puede provocar edema pulmonar después de un consumo excesivo de heroína.

Dentro de las más manifestación clínicas que se presentan a causa de un coma inducido por una sobre de estupefacientes es la hipoventilación, esta se caracteriza presenciarse una respiración inadecuada y lenta y también la aparición de cianosis que es la presencia azulada de las uñas, las mucosas y la piel.



Dentro de los estupefacientes que más se consumen y los cuales son

los que mayor aparición de dificultades a nivel respiratorio presentan, ya sea este su consumo a través de la forma oral, subcutánea, fumada, inhalada o intravenosa, se encuentran las siguientes:

**Cocaína:** la aparición de complicaciones respiratorias se presenta mayormente por el consumo sea este vía intravenosa o nasal. El consumo de cocaína a nivel pulmonar ocasiona: atelectasia, obstrucción a nivel de vías respiratorias, bronquiectasia, hipoventilación, edema pulmonar, fibrosis pulmonar.

**Marihuana:** Su consumo frecuente llega a desarrollar

bronquitis aguda y crónica. Su forma de consumo se ha a través de la vía fumada.

**Heroína:** El consumo de la heroína a través de la intravenosa provoca con mayor frecuencia infecciones a nivel respiratorio, siendo la neumonía por aspiración la más frecuente que se ocasiona por la inducción a un coma por sobredosis de su consumo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA  
RESPIRATORIA**

**TEMA:**

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE  
EL SISTEMA RESPIRATORIO

**ESTUDIANTES EGRESADOS:**

JAIR CAMPUZANO  
SIUKIMEY HENRIQUEZ

### Anexo 3. Formato de preguntas para realizar la encuesta

Objetivo: Determinar el consumo excesivo de estupefacientes con métodos, técnicas y procedimientos adecuados con el propósito de disminuir el alto índice de neumonía en los jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Cantón Babahoyo Los Ríos Primer Semestre 2018.

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿Conoce usted lo que es un estupefaciente?

Sí  No

3. ¿Cuánto tiempo ha consumido sustancias estupefacientes?

Sí  No

4. ¿Qué tipo de sustancias estupefacientes ha consumido?

Heroína	<input type="checkbox"/>	Marihuana	<input type="checkbox"/>	LSD	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	Ketamina	<input type="checkbox"/>	Popper	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	Anfetaminas	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

5. ¿Qué tipo de efectos sentía cuando consumía algún tipo de estupefacientes?

Alucinaciones	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Falta de aire	<input type="checkbox"/>	Impotencia sexual	<input type="checkbox"/>
Delirios	<input type="checkbox"/>	Disminución cuantitativa del	<input type="checkbox"/>
Euforia	<input type="checkbox"/>	nivel de conciencia	
		Otros	<input type="checkbox"/>



6. ¿Tiene conocimiento de que el consumo de estupefacientes acarrea enfermedades respiratorias?

Sí  No

7. ¿Ha padecido o padece usted algún tipo de enfermedades respiratorias?

Sí  No

8. De la siguiente lista de signos y síntomas ¿Cuáles de ellos usted ha tenido?

Tos	<input type="checkbox"/>	Sudoración	<input type="checkbox"/>
Gripe	<input type="checkbox"/>	Dolor en el pecho	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	Nauseas, vómitos o mareos	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>		

9. ¿Cuál o cuáles han sido las enfermedades respiratorias que ha padecido o padece?

Neumonía	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
Bronquitis	<input type="checkbox"/>	Bronquiolitis	<input type="checkbox"/>
Bronconeumonía	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

10. ¿Ha recibido algún tratamiento?

Sí  No

11. ¿Cumplió usted con dicho tratamiento?

Sí  No

## Anexo 4



Socializando con los jóvenes internos en los centros de rehabilitación el tema y la problemática propuesta en nuestra tesis.

## Anexo 5



Realizando la encuesta a jóvenes internos en centro de rehabilitación de Babahoyo

## Anexo 6



Realizando charla a los jóvenes internos sobre las el consumo de estupefacientes y sus consecuencias en el sistema respiratorio.

## Anexo 7



Realizando exploración física de tórax a interno del centro de rehabilitación de Babahoyo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **Henríquez Troya Karen Siukimey**, con cédula de ciudadanía **120804927-8**, y **Campuzano Romero Jair Alejandro**, con cédula de ciudadanía **12067091-1** egresados(as) de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONÍA EN JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lcda. Galarza Acosta Fresia Alemania.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecida.

Atentamente,

**Henríquez Troya Karen**  
C.I 120804927-8

Atentamente,

**Campuzano Romero Jair**  
C.I 120670912-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Gallego Acosta Flor de María FIRMA: *[Firma]*  
 TEMA DEL PROYECTO: Consumo de Estupefacientes y su influencia en la Neumonía en jóvenes de 18 a 30 años en los Centros de Rehabilitación Gastrón Babahoyo de Babahoyo primer semestre 2018.  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Sali Maganda Campuzano Romero, Karen Sindymary Henríquez Hoza  
 CARRERA: Terapia Respiratoria.

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 Hora	27/06/18	Tema y Planteamiento del problema.	✓		20%	Lic. Flor de María Acosta Gallego	Sali Campuzano R.
1 Hora	28/06/18	Problema General y Objetivo General.	✓		20%	Lic. Flor de María Acosta Gallego	Son Campuzano R.
1 Hora	29/06/18	Sustitución y Marco Teórico Preliminar.	✓		20%	Lic. Flor de María Acosta Gallego	Son Campuzano R.
1 Hora	02/07/18	Hipótesis, Metodología de la Investigación.	✓		20%	Lic. Flor de María Acosta Gallego	Son Campuzano R.
1 Hora	04/07/18	Bibliografía y Conclusiones del perfil.	✓		20%	Lic. Flor de María Acosta Gallego	Son Campuzano R.

Q.F. Daniel Cabrera Casillas. Misc.  
 COORDINADOR DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 19 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Campuzano Romero Jair Alejandro**, con cédula de ciudadanía **1206709121** y **Karen Siukimey Henríquez Troya** con cédula de ciudadanía **1208049278**, egresados de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto segunda etapa: **CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONIA EN JOVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACION CANTON BABAHOYO LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lcda. **Galarza Acosta Fresia Alemania**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente,

Campuzano Romero Jair Alejandro  
**Nombre del estudiante**  
C.I.: 1206709121

Karen Siukimey Henríquez Troya  
**Nombre del estudiante**  
C.I.: 1208049278







**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

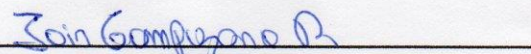
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros, **Jair Alejandro Campuzano Romero**, con cédula de ciudadanía **120670912-1** y **Karen Siukimey Henríquez Troya**, con cédula de ciudadanía **120804927-8** egresados de la Escuela de Tecnología Médica, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONÍA EN JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
Karen Siukimey Henríquez Troya  
CI. 120804927-8

  
Jair Alejandro Campuzano Romero  
CI. 1206709121-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: FRES A ALEMANIA GALARZA ACOSTA  
 CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y SU INFLUENCIA EN LA NEUMONÍA EN JÓVENES DE 18 A 30 AÑOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN CANTÓN BABAHOYO LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2018

FIRMA: *[Firma manuscrita]*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KAREN SILKIMEY HENRIQUEZ TROYA - JAIR ALEJANDRO CAMPUZANO ROMERO  
 CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Número de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA	Aspirante
			Presencial	Virtual				
2	29/08/18	Recuperación de la Tesis	/	/	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	3/09/18	Clasificación de los Grupos	/	/	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
1	7/09/18	Análisis y tabulación de los encuestas	/	/	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
2	10/09/18	Preparación de los cuadros para la Comunidad	/	/	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
2	14/09/18	Revisión de la Tesis final	/	/	20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	

Q.F. DANIEL CABRETA CASILLAS, MSC  
 COORDINADOR DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA