

**CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES CON
INFECCIÓN POR HEPATITIS C**

INVESTIGADORAS

**Susana María Turizo Pérez
Isabel Cristina Marín Taborda
Juana Manuela Tabares Patiño
Laura Valentina Murillo Castrillón
Emily Jhoana Córdoba Agualimpia**

ASESOR

Heidy Johanna Contreras Martínez

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERÍA
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN III**

MEDELLÍN

LUNES 10 DE JUNIO DE 2019

**CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES CON
INFECCIÓN POR HEPATITIS C**

INVESTIGADORAS

**Susana María Turizo Pérez
Isabel Cristina Marín Taborda
Juana Manuela Tabares Patiño
Laura Valentina Murillo Castrillón
Emily Jhoana Córdoba Agualimpia**

ASESOR

Heidy Johanna Contreras Martínez

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN III
ENFERMERO(a)**

MEDELLÍN

LUNES 10 DE JUNIO DE 2019

CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del Problema	6
2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	8
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
4. MARCO TEÓRICO	10
5. OBJETIVOS	17
5.1 Objetivo general	17
6. METODOLOGÍA	18
6.2 Diagrama de Variables	24
7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	25
7.1 Fuentes de Información	25
8. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	25
9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	26
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
11. RESULTADOS	27
11.1 Tablas	27
12. DISCUSIÓN	34
13. CONCLUSIONES	36
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Actualmente el virus de hepatitis C (VHC), se encuentra reconocido como una de las enfermedades con más muertes atribuibles al año, ya que a pesar de que las personas portan la infección en algunos casos esta puede manifestarse mucho tiempo posterior al contagio, cuando ya ha avanzado a un punto en el que el tratamiento posiblemente no funciona, debido a que puede haberse convertido en un cáncer hepático o una cirrosis, sin embargo, existen casos donde el tratamiento no es necesario porque el cuerpo es capaz de combatir el virus o de lo contrario tiene posibilidad de actuar. En Colombia el acceso a este tratamiento depende de los recursos económicos que posee el paciente ya que su atención no es cubierta por el POS, y es por ello que las políticas públicas han sido direccionadas a la disminución de la infección; conociendo de antemano las principales características que poseen las personas con riesgo de contraer este tipo de enfermedades; como por ejemplo los Usuarios de drogas inyectables que emplean prácticas inadecuadas al momento de consumir sustancias psicoactivas, de ellas las más asociadas al riesgo de contraer VHC, son compartir agujas y reutilizarlas, sin embargo en el estudio fueron descritas otras variables tanto sociodemográficas como de prácticas de consumo que amplían el panorama sobre la situación real de la población UDI como: el uso frecuente del condón, tener conocimiento sobre ETS o consumir todos los días drogas inyectables muestra resultados significativos sobre esta población y definen qué tipo de herramientas implementar teniendo en cuenta los datos más significativos.

ABSTRACT

Currently the hepatitis C virus (HCV), is recognized as one of the diseases with more deaths attributable to the year, because despite the fact that people carry the infection in some cases this can manifest a long time after infection, when has advanced to a point where the treatment may not work, because it may have developed into liver cancer or cirrhosis, however, there are cases where treatment is not necessary because the body is able to fight the virus or the opposite has the possibility of acting. In Colombia, access to this treatment depends on the economic resources that patients have, since their care is not covered by the POS, and that is why public policies have been directed towards reducing the infection; knowing in advance the main characteristics that people have at risk of contracting this type of disease; For example, users of injectable drugs who use inappropriate practices when consuming psychoactive substances, among them those most associated with the risk of acquiring HCV, are sharing needles and reusing them, however in the study other sociodemographic and practical variables were described. of consumption that broaden the outlook on the real situation of the IDU population such as: the frequent use of condoms, knowledge about STDs or daily use of injectable drugs shows significant results on this population and defines what type of tools to implement taking into account the most significant data.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades han sido parte de la vida del ser humano desde que sus inicios y en muchas ocasiones fueron partícipes claves para cambiar la historia del mundo y hasta el presente ellas siguen afectando y retando al ser humano a conocerlas y combatirlas (1). Se estima que la infección por el virus de la hepatitis c, en el mundo equivale al de 3% de la población y cada año se presentan un millón de nuevos casos (2), la literatura ha definido cuáles son los factores de riesgo para la población usuaria de drogas inyectables de contraer el virus de la Hepatitis C (VHC), el cual afecta directamente al hígado causando inflamación y en su fase crónica se puede convertir en un daño hepático grave (3); la mayoría de estos factores de riesgo; tienen en común el contacto con la sangre de otro individuo contaminado ya sea por , reutilización de agujas, quienes usan o usaron alguna vez una droga inyectable como la heroína, cocaína y éxtasis que son las más comunes (4) también la transmisión vertical por sepsis neonatal (5) y en Colombia aquellos pacientes que recibieron transfusiones de sangre o donación de órganos antes de 1994 (2), y por transmisión sexual o cualquier otro mecanismo parenteral (6).

El consumo de drogas inyectables se sigue intensificando en todo el mundo; la OMS declaró que a nivel mundial hay alrededor de 16 millones de personas que se inyectan drogas cada año y que 399.000 mueren al año a causa del VHC (7) lo que nos indica que se ha convertido en problema de salud pública a nivel mundial por lo que la implementación de políticas públicas encaminadas a la promoción, prevención y detección de la enfermedad en estos usuarios de drogas inyectables (UDI) con impacto en su comunidad son herramientas fundamentales para ayudar a disminuir factores predeterminantes de la condición y contribuir con la disminución y previa identificación de estos usuarios, en beneficio de la comunidad, y pro de la educación ya que el riesgo de

infección de los UDI no es solo de contraer VHC sino también otros patógenos como el VIH (SIDA), tétanos y hepatitis B (8), esto sin mencionar la frecuencia de reutilización de una misma aguja o la utilización de la misma por varias personas (9) y seguido de esto la mala disposición de los utensilios como, algodones , cucharas , torniquetes, entre otros; todos estos de riesgo biológico contribuyendo con la propagación del virus (10), gracias a la accesibilidad de estos para niños, mascotas o personas encargadas de la recolección de basura (11).

Recientemente los UDI han logrado distinguirse por que han sido descritas sus principales características como población tales como comportamientos, actitudes y actividades que ponen en riesgo su integridad personal, muy similares independientemente de su grupo etario, tales como prácticas sexuales de riesgo, tráfico de drogas, desprendimiento de sus bienes materiales para la adquisición de la sustancia, y las repercusiones directas en la salud mental de estos UDI, como, desequilibrio emocional y deterioro cognitivo (12) debido a estas circunstancias se evidencian las situaciones de riesgo donde se podría ver afectado no solo el UDI, sino también la comunidad. Para determinar que es una persona con un factor de riesgo, es necesario realizar una serie de pruebas de detección para infección por VHC donde una prueba serológica positiva indicaría la infección (13) y para notar si esta es crónica se necesitará otra prueba que detecte el ácido ribonucleico del virus, cabe mencionar que el VHC no en todos los casos, requiere tratamiento ya que incluso se han registrado casos donde el sistema inmune de pacientes elimina el virus de manera espontánea (1), sin embargo ; cuando es necesario, el tratamiento dependerá de otros factores como cual sepa del virus es y cual tratamiento debe administrarse esto, para lograr la curación. De igual manera no se debe abandonar la labor educadora que permitirá disminuir todos estos riesgos como, son evitar compartir sus herramientas de consumo con otros, no reutilizar estas, utilizar preservativo al momento de las prácticas sexuales y buscar grupos de apoyo que propicien a los UDI, formas de dejar el consumo.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de la investigación es evaluar la prevalencia de VHC entre los usuarios de drogas inyectables e indagar acerca de cuáles son los posibles factores asociados que llevan a esta población consumidora a infectarse por el virus y por medio de esta, lograr hacer una caracterización para estos usuarios, que sirva como método de implementación de unas políticas públicas que ayuden disminuir la cifra de personas con estos factores de riesgo, que son consumidoras y que también son potencialmente propensas a contraer esta enfermedad.

La investigación es beneficiosa, ya que aportaría a las estrategias de prevención y educaciones ya planteadas por los entes departamentales y municipales para disminuir la incidencia de contagios del virus de hepatitis C a través del uso de drogas inyectables y a la comunidad académica por la actualización de la información sobre el tema.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de la infección por el virus de la Hepatitis C en usuarios de drogas inyectables en la ciudad de Medellín para el año 2018?

4. MARCO TEÓRICO

La hepatitis C es una infección viral que provoca una inflamación del hígado y, en ciertas ocasiones, tiene como consecuencia un daño hepático grave. El virus de la hepatitis C (VHC) se propaga a través de sangre contaminada. Según la OMS el virus de la hepatitis C (VHC) causa infección aguda y crónica. Por lo general, la infección aguda es asintomática y en raras ocasiones o en ninguna, se asocia a una enfermedad potencialmente mortal. Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno. El 60-80% restante desarrollará infección crónica, y en estos casos el riesgo de cirrosis hepática a los 20 años es del 15-30%

Las regiones de la OMS más afectadas son las del Mediterráneo Oriental y Europa, con una prevalencia del 2,3% y 1,5% respectivamente. La prevalencia de la infección por VHC en otras regiones de la OMS oscila entre el 0,5% y el 1,0%. En función del país, la infección por el virus de la hepatitis C puede concentrarse en algunas poblaciones (por ejemplo, entre los consumidores de drogas inyectables), siendo esta una de las más frecuentes en la población en general.

La vía de transmisión más frecuente es la vía parenteral siendo el uso de drogas por vía intravenosa la principal forma de transmisión del VHC en el momento actual en el que más del 50% de los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) son anti-VHC positivos. Los índices de infección por esta vía oscilan alrededor del 80% globalmente.

El virus de la hepatitis C se transmite a través de la sangre, y la mayoría de las infecciones se producen por exposición a pequeñas cantidades de sangre a través del consumo de drogas inyectables, de prácticas de inyección o de atención sanitaria poco seguras y de la transfusión de sangre y productos

sanguíneos sin analizar. Los grupos de población más expuestos al riesgo de infección por el VHC son los consumidores de drogas inyectables.

Cuando la infección de hepatitis C que permanece por muchos años puede causar complicaciones significativas. Tales como fibrosis del hígado (cirrosis), se caracteriza por la aparición de cicatrices o fibrosis hepática puede dificultar la función del hígado; cáncer de hígado, un número pequeño de personas con hepatitis C puede desarrollar cáncer de hígado; e insuficiencia hepática, la cirrosis avanzada puede hacer que tu hígado deje de funcionar (7).

Para la realización de este estudio es necesario conocer el comportamiento de las diferentes drogas de abuso en el país de Colombia, varias de ellas se utilizan en forma inyectable para lograr un efecto más rápido y potente. En general se inyectan por vía intravenosa, pero también en forma subcutánea, intramuscular o incluso sublingual.

La Heroína es consumida en especial por los jóvenes de entre 18 a 24 años, se trata de un estimulante del sistema nervioso central que genera gran adicción entre los jóvenes. Las formas más habituales del consumo de esta droga son la inhalación, la insuflación o la inyección en vena. Algunos de sus efectos son la pérdida de contacto con la realidad o la agresividad. Existen otras sustancias pero estas son poco usadas en Colombia, estas son, cocaína, estasis, anfetaminas y metanfetaminas (12).

4.1 Marco referencial

Uso de heroína inyectada y el riesgo de hepatitis C en tres ciudades de Colombia.

El artículo realizado por Dedsy Yajaira Berbesi Fernández y Ángela María Segura, fue llevado a cabo en la ciudad de Medellín, Antioquia para el año 2017, el cual nos permite evidenciar que el objetivo del estudio era identificar los factores asociados a la prevalencia de la infección por VHC en usuarios de drogas inyectables de tres ciudades de Colombia (Armenia, Bogotá y Cúcuta) realizaron un estudio descriptivo transversal en 668 usuarios de drogas inyectables, a quienes se les indagaron sobre características demográficas y comportamientos de riesgo. Se utilizó la prueba de Anticuerpos, tomada en papel de filtro y se confirmaron los casos de VHC, con pruebas de carga viral de RNA. Como resultados se pudo identificar que la prevalencia de infección por VHC fue del 17,5%, encontraron como factores que aumentan la prevalencia de hepatitis: tener VIH, inyectarse con otra persona portadora del virus, utilizar dosis de una jeringa que estaba compartiendo, inyectarse con una jeringa casera y consumir marihuana.

Tomado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000300435&script=sci_abstract&tlng=es

Epidemiología de la Hepatitis C en Colombia

El artículo realizado por Álvaro Hoyos, Nora Vanegas, Erika Páez fue llevado a cabo en la ciudad de Medellín, Antioquia en el año 2002, el cual nos cuenta que realizaron una revisión de la epidemiología del virus de la hepatitis C (VHC) en Colombia y una actualización de sus aspectos clínico epidemiológicos, se llevó a cabo por medio de una búsqueda sistemática en bases de datos como Medline y Lilacs, buscadores comerciales como Google, APIC y Scirus, La búsqueda se restringió a las palabras claves "Hepatitis C + Colombia" y "Actualización + Hepatitis C" tanto en inglés como en español.

Como resultado se hallaron que, de 65 artículos analizados, se encontraron 42 que hacían referencia a los objetivos planteados, que los datos informados en

Colombia sugieren que la infección por el VHC Puede ser un problema serio. Es necesario un estudio poblacional que determine la prevalencia y algunos de los principales factores de riesgo en la población general, ya que los datos informados en otras áreas geográficas del mundo no pueden ser extrapolados a nuestro medio con ligereza.

Tomado de: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/04-2002-06.pdf>

Factores de riesgo para la infección por el virus de la hepatitis C En la Costa Caribe colombiana: un estudio de casos y controles

El artículo realizado por Ismael de Jesús Yepes, Beatriz Lince y Clara Caez, fue llevado a cabo en la ciudad de Cartagena Bolívar en el año 2016, nos cuenta que el objetivo del estudio era determinar los factores de riesgo tradicionalmente analizados y otros no tan estudiados para la hepatitis C crónica en la Costa Caribe colombiana, se hizo un estudio de casos y controles por medio de una empresa promotora de salud, en el primer nivel de atención de hepatología y gastroenterología. Todos los pacientes positivos en la prueba ELISA se les hicieron una prueba confirmatoria de carga viral, como resultado se pudo evidenciar que la transfusión sanguínea y el antecedente de hospitalización antes de 1994 se determinaron como los dos únicos factores independientes predictores de infección.

Tomado de: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3105/3381>

Hepatitis C y VIH en usuarios de drogas Inyectables en Armenia-Colombia

El artículo realizado por Dedsy Berbesi Fernández, Ángela Segura Cardona y Liliana Montoya fue llevado a cabo en la ciudad de Medellín, Antioquia en el año 2015, la investigación nos cuenta que el objetivo del estudio era determinar la seroprevalencia de hepatitis C y VIH según las características sociodemográficas y comportamientos de riesgo en población que se inyecta drogas en Armenia-Colombia, realizaron un estudio transversal, la población objetivo fueron los usuarios de drogas inyectables residentes en la ciudad de Armenia-Colombia, se consideraron como criterios de inclusión ser usuario activo de drogas inyectables (en los últimos seis meses); tener entre 18 y 65 años de edad, firmar el consentimiento informado y contar con un cupón vigente de (RDS) Respondent Driven Sampling (Muestreo conducido por el demandado).

Como resultado se obtuvo que la Seroprevalencia de hepatitis C fue 22,3% la infección por VIH fue 2,6%. El 35% compartió jeringas y agujas y el 12,4% utilizó condón en su última relación sexual. Los usuarios que no adquirían jeringas en droguerías en los últimos seis meses tienen 2,7 veces el riesgo de hepatitis C; La cuarta parte de los encuestados, están infectados por VIH o hepatitis C. En este estudio se identificó prácticas de riesgo, como compartir jeringas y baja utilización del condón en los últimos seis meses.

Tomado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/749>

Ausencia de infección por virus de la hepatitis C en usuarios de drogas ilícitas en la ciudad de Bucaramanga, Colombia

El artículo fue realizado por Henry Bautista, Brigitte Zorelly, Jaimes Moreno y Martha Lucía Hincapié en Santander, Colombia en el año 2011, el objetivo del estudio era estimar la prevalencia y factores de riesgo asociados con la transmisión del virus de la hepatitis C (VHC) en usuarios de drogas ilícitas de Bucaramanga, Colombia, llevaron a cabo un estudio de corte transversal, se realizó un muestreo no probabilístico durante el primer semestre de 2009. La

población de estudio estuvo conformada por usuarios de drogas ilícitas de los centros de rehabilitación Casa Shalom de Paz, Hogares Crea y Renovarse de la cárcel de Palogordo, como resultados se encontró que el tamaño final de la muestra estuvo conformado por 259 individuos con edades entre los 13 y 56 años del total, 90 fueron contactados en los centros de rehabilitación, Por otra parte, del Instituto Penitenciario Palogordo fueron incluidos 169 reclusos de un total de 1.400. El 12,2% de los pacientes de los centros de rehabilitación corresponden al género femenino. El grupo de edad que más consume drogas ilícitas fue dentro del rango de los 26 a 34 años con una prevalencia del 40,5%, seguido de los 19 a los 25 años con 25,9%. La mayoría contaba con estudios a nivel de secundaria (47,1%) y primaria (39,4%). El 68,1% no contaba con servicio de salud.

Tomado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572011000100003&script=sci_abstract&tlng=es

Hepatitis C crónica: aspectos clínicos, serológicos y de tratamiento en dos centros de atención en Bogotá, Colombia

El artículo fue realizado por Jhon E Prieto Ortiz, Santiago Sánchez Pardo, Leonardo Rojas Díaz y Sandra Huertas Pacheco en la ciudad de Bogotá Colombia, en el año 2014, el presente estudio nos cuenta que el objetivo principal para ellos era describir las características clínicas, serológicas y de respuesta al tratamiento en 163 pacientes adultos con diagnóstico de hepatitis C crónica que consultaron al servicio de hepatología de la Clínica Universitaria Colombia y a un servicio de consulta externa de hepatología en Bogotá durante el periodo del estudio, Realizaron la revisión retrospectiva de historias clínicas de los pacientes con hepatitis C crónica que fueron diagnosticados en la consulta o que ya tenían diagnóstico de la entidad y que asistieron a control en consulta externa. Posteriormente tabularon los datos y realizaron estadísticas descriptivas

(Excel y SPSS) y se expresaron en forma de texto, tablas y gráficas o figuras, obtuvieron como resultado de las historias clínicas de 163 pacientes, 62% mujeres y 38% hombres, con una edad promedio de 58,2 años. El principal factor de riesgo para la adquisición de la hepatitis C fue historia de transfusiones antes de 1992 en 62% de los pacientes. La decisión de iniciar tratamiento se tomó en 77 pacientes (47,2%) y en 86 (52,8%) no se inició por diferentes razones dentro de las cuales la edad avanzada y cirrosis avanzada suman más de 50%, de 62 pacientes de los que se contaba con información acerca de tratamientos previos o tratados recientemente el 12,9% suspendieron el tratamiento por intolerancia. Tomado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572014000400012&script=sci_abstract&tlng=es

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la presencia de VHC entre los usuarios de drogas inyectables.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de usuarios de drogas inyectables.
- Identificar las prácticas más frecuentes que tienen los usuarios de drogas inyectables.
- Analizar la relación de las prácticas de los usuarios y la infección por el virus de la Hepatitis C

6. METODOLOGÍA

En el estudio que se llevó a cabo se utilizó un diseño de tipo descriptivo transversal, debido a que la intención principal, fue estudiar la frecuencia y distribución de un evento en un determinado tiempo, se realizó en el año 2019. El análisis de la información se hizo a partir de una base de datos secundaria, en la que se registra como población de estudio, usuarios de drogas inyectables. Las variables incluidas en este estudio fueron: edad de inicio de consumo, sexo, raza, lugar de nacimiento, residencia, nivel educativo, ingresos económicos, estrato socioeconómico, prácticas de riesgo asociadas al consumo y las presencias del virus de hepatitis C.

6.1 Descripción de las Variables

	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o variables
Variables Sociodemográficas					
Género	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, representa ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida.	Cualitativa dicotómica	Nominal		Femenino Masculino
Rango de edad de inicio	Edad que indico el sujeto en la cual comenzó a inyectarse sustancias psicoactivas.	Cuantitativa discreta	Razón	Años	Entre 18 y 24 años Entre 25 y 29 años Entre 30 y 35 años 36 años o más
Lugar de nacimiento	Departamento de procedencia de los encuestados	Cualitativa politómica	Nominal	Departamentos colombianos y países	Antioquia Atlantico Caldas Córdoba Cundinamarca Huila Nariño Quindio risaralda Santander Sucre Tolima Valle del Cauca Venezuela

Ingresos económicos	Cantidad en salarios mínimos legales vigentes (SMVL) de ingresos obtenidos al mes	Cualitativa politómica	Nominal	SMLV	Menos de 1 SMLV Entre 1 y 2 SMLV Entre 2 y 3 SMLV Entre 3 y 4 SMLV
Raza	Conjunto de individuos que comparten rasgos fenotípicos y culturales en común	Cualitativa politómica	Nominal		Mestizo - Indígena Africano - Mulato Blanco
Estado Civil	condición de un individuo en función de si tiene pareja o no	Cualitativa politómica	Nominal		Casado Unión libre Separado Divorciado Soltero
Estrato Socioeconómico	Clasificación a la que pertenece el inmueble según características y ubicación	Cualitativa politómica	Nominal	Estratos	Estrato 1 (muy bajo) Estrato 2 (bajo) Estrato 3 (medio) Estrato 4(alto)
Nivel de Escolaridad	Nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada.	Cualitativa politómica	Ordinal	Grados escolares	Primaria Secundaria Educación superior
Prácticas de Riesgo y factores asociados al consumo					
Presencia de VHC	Diagnóstico positivo confirmado de infección por VHC	Cualitativa dicotómica			Positivo Negativo
¿A cuántas personas ha invitado a	¿Ha invitado a consumir sustancias	Cualitativa politómica	Nominal		Ninguna

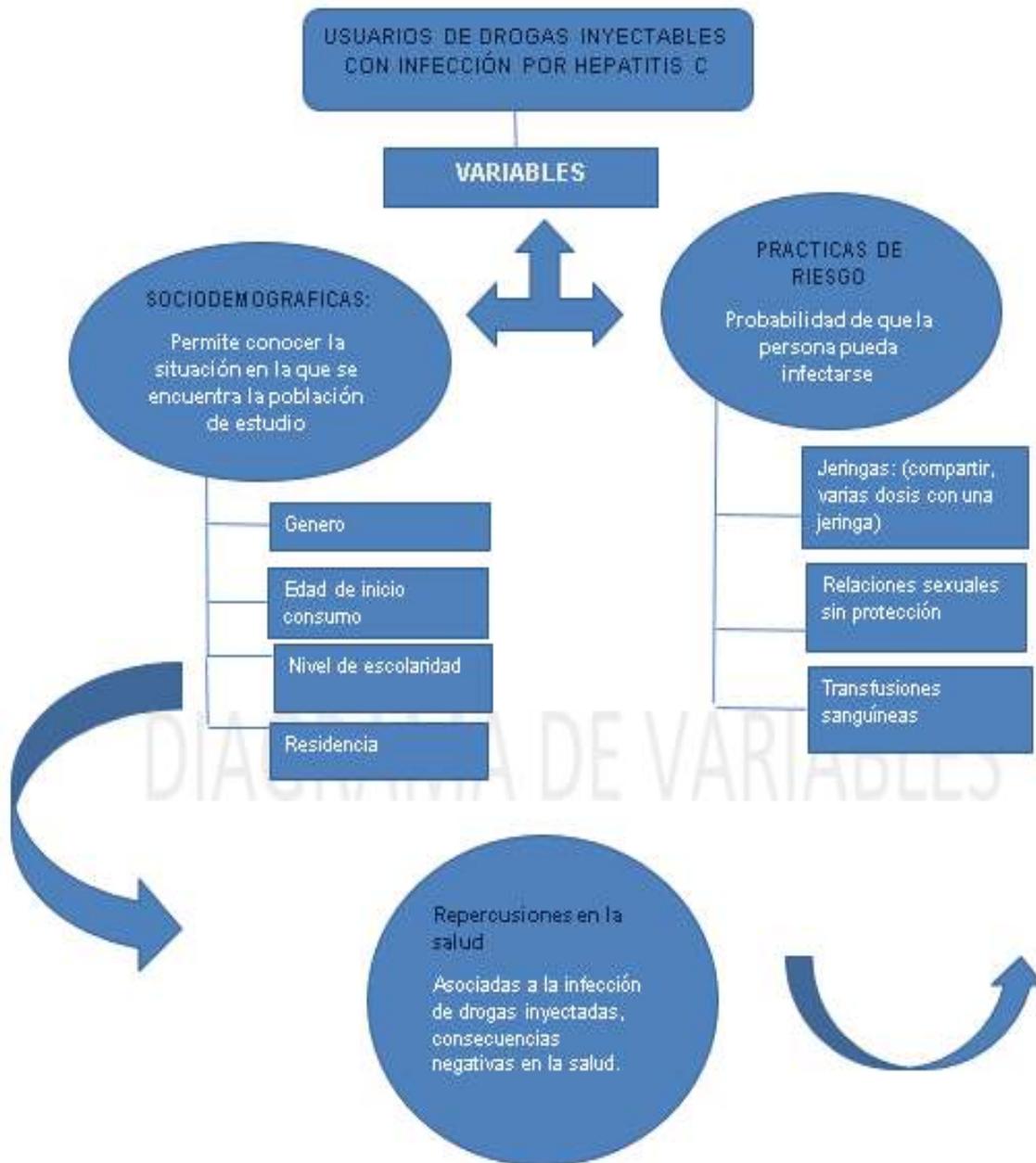
inyectarse drogas?	psicoactivas inyectables?			Una Dos Más de tres
¿Ha usado jeringas de otras personas?	¿Ha utilizado jeringas prestadas o ya utilizadas por alguien que no es usted?	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí No
¿En los últimos 6 meses ha usado jeringas nuevas?	¿Ha utilizado recientemente jeringas nuevas, en los últimos 6 meses?	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí No
¿Con quién tuvo la última relación sexual?	¿Cuál es el género de su última pareja sexual?	Cualitativa politómica	Nominal	Hombre Mujer Transexual
¿Usó condón en su última relación sexual?	¿Utilizó mecanismos de barrera como el preservativo femenino o masculino?	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí No
¿Quién sugirió el uso del condón?	¿Cuál de las personas involucradas en el acto sexual sugirió usar preservativo?	Cualitativa dicotómica	Nominal	Usted Su pareja Ambos Otra persona

Conocimiento sobre ETS	¿Tiene conocimiento o recibido algún tipo de información sobre enfermedades de transmisión sexual?	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sí
				No
conocimiento sobre VHC	¿Tiene algún conocimiento con respecto a la infección del virus de la Hepatitis C, mecanismos de transmisión, diagnóstico o tratamiento?	Cualitativa dicotómica		Sí
				No
Se ha realizado la prueba de VHC?	¿Se ha realizado una prueba clínica ya sea serológica o de ARN del virus?	Cualitativa dicotómica		Sí
				No
Resultado de la Prueba	¿Qué resultado diagnóstico obtuvo luego no de la prueba de VHC?	Cualitativa politómica		Positivo
				Negativo
				No sabe
				No Aplica

¿En los últimos 6 meses ha usado jeringas de otros para inyectarse?	¿Ha utilizado jeringas utilizadas por otras personas para administrarse las sustancias psicoactivas?	Cualitativa politómica	Sí
			No
¿Ha compartido equipos de inyección en los últimos 6 meses?	¿Le ha prestado sus equipos de inyección ya utilizados a otras personas durante los últimos 6 meses?	cualitativa politómica	nominal
			Sí
			No
Frecuencia de inyecciones en los últimos 6 meses	¿Cuántas veces al día se suministra frecuentemente las drogas inyectables?		Todos los días 1 o 2 días por semana Entre 4 y 6 veces por semana
Prácticas de Riesgo	Probabilidad de que se pueda infectar	Cuantitativa politómica	Nominal
			Jeringas Administrar varias dosis con una jeringa Compartir La misma Jeringa con otras personas Relaciones sexuales sin protección Transfusiones sanguíneas

Tabla 1: Variables

6.2 Diagrama de Variables



7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

7.1 Fuentes de Información

La información fue obtenida de una base de datos secundaria, de un estudio previamente realizado, se tuvo autorización para acceder a esta.

Los datos de la base de datos secundaria, se recolectaron por medio de un instrumento validado que fue la combinación de otros instrumentos existentes, por ende, se garantiza calidad en la recolección.

8. CONTROL DE ERRORES Y SEGOS

8.1 Sesgo de información

Se tuvo en cuenta una base de datos secundaria, por ende, los posibles sesgos esperados dependen de la investigación previa de la cual se obtuvo la información. Para evitar posibles sesgos a la hora de la recolección de la información, se capacitó a los entrevistadores en el manejo del instrumento, para así evitar direccionar a los participantes a elegir una respuesta, se estandarizó y se realizó una prueba piloto a 6 usuarios para corregir errores y controlar sesgos.

También pudo haberse presentado posibles errores a la hora de interpretar los datos, es por ello que se utilizó un programa especializado en procesar datos estadísticos y se realizó revisión de los datos finales.

9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó mediante el programa SPS-21, con 23 variables tomadas de la base de datos secundaria (Factores relacionados con la prevención de VIH y VHC en personas que se inyectan drogas en Medellín, 2017), se realizó tabulación de datos en Microsoft Excel y posteriormente gráficos de barras y diagramas redondos que indican estadísticamente cuál era la distribución en porcentaje y la frecuencia con la que se presentaron los datos recolectados.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación actual es tipo A, es decir, sin riesgo, según la resolución 8430 de 1993 ya que no se realizó intervención en ningún usuario porque la información fue tomada de una base de datos secundaria y no se tuvo acceso a datos personales; en la investigación previa a esta se contó con el consentimiento informado de cada participante, lo que refleja que la participación fue totalmente voluntaria.

11. RESULTADOS

11.1 Tablas

Tabla 2: Características sociodemográficas

Variable	Categoría	n	%
Presencia de HCV	Negativo	135	60,3
	Positivo	89	39,7
Género	Masculino	193	86,2
	Femenino	31	13,8
Rango de edad	Entre 18-24	59	26,3
	Entre 25-29	78	34,8
	Entre 30-35	63	28,1
	36 o más	24	10,7
Lugar de nacimiento	Antioquia	183	81,7
	Atlántico	3	1,3
	Caldas	2	,9
	Córdoba	4	1,8
	Cundinamarca	7	3,1
	Huila	1	,4

Nariño	1	,4
Quindío	3	1,3
Risaralda	3	1,3
Santander	2	,9
Sucre	1	,4
Tolima	1	,4
Valle del Cauca	2	,9
Venezuela	11	4,9

Ingresos económicos	Menos de 1 SMLV	179	80,6
	Entre 1 y 2 SMLV	38	17,1
	Entre 2 y 3 SMLV	3	1,4
	Entre 3 y 4 SMLV	2	,9
Raza	Mestizo - Indígena	187	84,2
	Africano - Mulato	31	14,0
	Blanco	4	1,8
Estado civil	Casado	3	1,3
	Unión libre	30	13,4

	Separado	6	2,7
	Divorciado	1	,4
	Soltero	182	81,3
Estrato socioeconómico	Estrato 1 (muy bajo)	106	47,3
	Estrato 2 (bajo)	62	27,7
	Estrato 3 (medio)	47	21,0
	Estrato 4 (alto)	9	4,0
Nivel educativo	Primaria	50	22,3
	Secundaria	149	66,5
	Educación superior	25	11,2

Fuente: Base de datos secundaria

Tabla 3: Factores asociados al consumo

Variable	Categoría	n	%
¿A cuántas personas ha invitado a	Ninguna	170	76,6
	Una	17	7,7

inyectarse drogas?	Dos	12	5,4
	Más de 3	23	10,4

¿Ha usado jeringas de otras personas?	Sí	83	37,4
	No	139	62,6

¿En los últimos 6 meses ha usado jeringas nuevas?	Sí	204	92,7
	No	16	7,3

¿Con quién tuvo la última relación sexual?	Hombre	33	14,7
	Mujer	188	83,9
	Transexual	3	1,3

¿Usó condón el su última relación sexual?	Sí	104	46,8
	No	118	53,2

¿Quién sugirió el uso del condón?	Usted	50	22,4
	Su pareja	21	9,4
	Ambos	33	14,8
	Otra persona	1	,4
	No aplica	118	52,9

Conocimiento sobre ETS	Sí	208	93,7
	No	14	6,3
Conocimiento sobre VHC	Sí	105	47,9
	No	114	52,1
¿Se ha realizado la prueba de VHC?	Sí	58	28,7
	No	144	71,3
Resultado de la prueba de VHC	Positivo	18	8,9
	Negativo	38	18,7
	No sabe	3	1,5
	No aplica	144	70,9
¿En los últimos 6 meses ha usado jeringas de otros para inyectarse?	Sí	59	26,7
	No	162	73,3
¿Ha compartido equipos de inyección en los últimos 6 meses?	Sí	75	34,1
	No	145	65,9
	Todos los días	144	65,2

Frecuencia de inyecciones en los últimos 6 meses	1 o 2 veces por semana	34	15,4
	Entre 4 y 6 veces por semana	43	19,5

Fuente: Base de datos secundaria

Participaron en total 224 personas, de ellos 193 pertenecían al género masculino, es decir el 86,2% y 31 al género femenino, representado por el 13,8% de la población total.

La población total estudiada se encontraba en un rango de edad de 18 a 52 años, el mayor porcentaje lo representó la población de 25 a 29 años con un porcentaje de 38,7% y la de menor porcentaje fueron las personas que tenían 35 años o más con un porcentaje del 10,7%.

Se evidenció mayor uso de drogas inyectables en hombres que mujeres, representado por la participación de los mismos en el estudio.

Se encontró una prevalencia de HCV del 40%, es decir 89 de los participantes presentaron un resultado positivo para la presencia del Virus de Hepatitis C, mientras que 135 tuvieron un resultado negativo.

En el nivel de educación se encontró que el mayor porcentaje de participantes llegaron a la secundaria, es decir, el 66,5%, mientras que la educación superior obtuvo un porcentaje de 11,2%.

La población en su mayoría, el 80,6% tienen unos ingresos inferiores al SMLV, mientras que sólo el 0,2% recibe entre 3 y 4 SMLV. (**Tabla 2:** Características sociodemográficas)

A la población estudiada se le realizó un cuestionario para indagar sobre las conductas relacionadas con la aplicación de drogas inyectables y las conductas sexuales, y se encontró que el 37,4% ha compartido jeringas alguna vez en su vida, el 26,7% ha usado jeringas de otros para inyectarse en los últimos 6 meses, el 34,1% ha compartido equipo de inyección en los últimos 6 meses; en cuanto a las conductas sexuales se encontró que el 53,2% no utilizó condón en su última relación sexual, lo cual refleja que la mayoría de participantes no tiene conductas que favorecen la prevención de ETS. (**Tabla 3:** Factores asociados al consumo)

12. DISCUSIÓN

El consumo de drogas en Colombia es una problemática crítica, ya que se encuentra en notable crecimiento, según el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), el consumo se da principalmente en momentos en los cuales las personas se encuentran en edad productiva y esto afecta visiblemente la situación familiar, las relaciones sociales, el desarrollo de proyectos de vida y no menos importante la salud (14).

Se realizó una comparación con estudios previos que datan desde el año 2009 hasta el año 2017, y se encontró que el comportamiento del consumo según el género es similar sin importar el año registrado, ya que se registra que el 80% de las personas participantes en estos estudios son del sexo masculino y el porcentaje restante corresponde al sexo femenino (15).

Los rangos de edad que indican el inicio del consumo presentan una variación más amplia según el año del estudio, ya que en el año 2009 se encontró que el rango de edad con mayor porcentaje de personas era entre 26 y 34 años (15), mientras que en el año 2011 se encuentra entre 35 y 44 años (16) y en el estudio actual se encuentra entre 25 a 29 años de edad. (**Tabla 2:** características sociodemográficas)

Los datos que indican el nivel de escolaridad se encontró que los porcentajes según el grado de escolaridad presentó porcentajes que oscilaban entre 12% y 18%, para primaria, en secundaria entre 18,8% y 87,8% y para secundaria entre 4,1% a 26,4% (12,17); en comparación al estudio actual los resultados son similares, ya que se tiene una distribución del 22,3%, 66,6% y 11,2% para primaria, secundaria y educación superior respectivamente. (**Tabla 2:** Características sociodemográficas)

En cuanto a las prácticas asociadas al consumo se encontró que en el año 2011 el 91% de las personas usaron jeringas de otras personas para inyectarse (16), en el año 2012 se encontró la misma práctica en un porcentaje del 24% (18), en el 2017 el porcentaje fue de 11,43% (19) y para el estudio actual 34,7%

compartió equipos de inyección en los últimos 6 meses. (**Tabla 3:** Factores asociados al consumo)

Para las prácticas sexuales se encontró que en el año 2011 y el estudio actual la relación sin uso de condón representara el mayor porcentaje, para un 84,9% y 53,2% respectivamente, mientras que en el año 2008 fue del 30% y el año 2017 fue del 27%, lo cual indica que en estos años se tuvieron prácticas sexuales más seguras (19).

Existe una estrecha relación entre el consumo de drogas y el contagio de enfermedades transmisibles, debido a las prácticas poco seguras por parte de los usuarios. Se logró identificar en la población un aumento en la prevalencia de usuarios que consumen y están infectados con VHC, en un estudio realizado entre diciembre de 1995 y septiembre de 1996 en personas habitantes de calle que tenían prácticas poco seguras y que además eran usuarios de drogas inyectables, se encontró que la prevalencia de VHC fue de 12,6%; para el estudio actual se encontró una prevalencia del 40% (**Tabla 2:** características sociodemográficas), lo cual indica que hay poco control por parte de los entes encargados de la prevención tanto de consumo, como de propagación de enfermedades trasmisibles, lo que ha abonado a el problema de salud pública que representa la infección por VHC.

13. CONCLUSIONES

Es necesario el fortalecimiento de las políticas públicas encaminadas a la prevención del consumo en las edades tempranas, ya que es el momento en el que se forman los hábitos que harán parte de la vida adulta y con esto se lograría minimizar la problemática del consumo, ya que se encuentra clasificado como un enorme problema de salud pública.

Se debe fortalecer la educación para evitar prácticas de riesgo que aumenten la prevalencia de infecciones transmisibles, ya que se evidenciaron prácticas inadecuadas frente al uso de utensilios para la aplicación de drogas inyectables, así mismo, como las prácticas sexuales sin protección.

Hay una prevalencia del 40% para el virus de hepatitis C, que pudo haber sido potenciada por la presencia de factores de riesgo y prácticas inadecuadas en los usuarios de drogas inyectables, evidenciadas por el uso de equipos de inyección de otras personas, la falta de uso del preservativo en las relaciones sexuales, debido al poco conocimiento o falta de educación y la aplicación frecuente de la droga, por ende es necesaria la presencia de un ente educador, como lo es el personal de enfermería, que esté al frente de estas personas para brindar la información necesaria.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez C. Avances y desafíos en enfermedades infecciosas. ARS MEDICA Rev Cienc Médicas. 18 de mayo de 2017;42(1):4-5.
2. Hoyos A, Vanegas N. Epidemiología de la hepatitis C en Colombia. 2002; Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/04-2002-06.htm>
3. Malley G. Consumo de drogas inyectables [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2016 [citado 28 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-t%C3%B3xicas/consumo-de-drogas-inyectables>
4. Hernández DC. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. 19 de marzo de 2015;76.
5. MedlinePlus. Sepsis neonatal [Internet]. 2017 [citado 28 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
6. Elsevier. Vía parenteral: 4 formas de administración de inyectables [Internet]. Elsevier Connect. [citado 28 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/via-parenteral-4-formas-de-administracion-de-inyectables>
7. OMS. Hepatitis C. 9 de julio de 2019; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
8. Laguardia J, Merchán-Hamann E. Factores de riesgo para la enfermedad tuberculosa en los casos de sida notificados en Brasil, 1980 a 2000. Rev Esp Salud Pública. octubre de 2003;77:553-65.
9. Direccion de promoción y prevención Min salud. Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-tecnicos-uso-drogas-inyectadas.pdf>
10. ASSCAT. Los usuarios de drogas inyectables corren un alto riesgo de contraer Hepatitis C al compartir agujas [Internet]. [citado 28 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/los-usuarios-de-drogas-inyectables-corren-un-alto-riesgo-de-contraer-hepatitis-c-al-compartir-agujas/>

11. El Universal. Aumenta cifra de operarios de aseo lesionados por objetos cortopunzantes. 23 de septiembre de 2015; Disponible en: Aumenta cifra de operarios de aseo lesionados por objetos cortopunzantes
12. Berbesi-Fernández DY, Segura-Cardona AM, Montoya-Velez LP, Santamaría AA. Uso de heroína inyectada y el riesgo de hepatitis C en tres ciudades de Colombia. Rev Bras Epidemiol. julio de 2017;20(3):435-44.
13. Morales J, Fuentes-Rivera J, Delgado-Silva C, Matta-Solís H. Marcadores de infección para hepatitis viral en donantes de sangre de un hospital nacional de lima metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. septiembre de 2017;34:466-71.
14. Observatorio de drogas de Colombia. Situación del consumo de drogas [Internet]. 2019 [citado 28 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>
15. Observatorio de Drogas de Colombia. Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle [Internet]. Observatorio de Drogas de Colombia. 2019 [citado 28 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/PUBLICACIONES/ArtMID/4214/ArticleID/5803/Caracterizaci243n-del-abuso-de-sustancias-psicoactivas-en-poblaci243n-habitante-de-calle>
16. Bautista Amorochó H, Jaimes Moreno BZ, Hincapié López ML. Ausencia de infección por virus de la hepatitis C en usuarios de drogas ilícitas en la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Rev Colomb Gastroenterol. marzo de 2011;26(1):15-20.
17. Berbesi-Fernández D, Segura-Cardona Á, Montoya-Vélez L, Castaño-Pérez GA. Hepatitis C y VIH en usuarios de drogas inyectables en Armenia-Colombia. Adicciones. 15 de diciembre de 2015;27(4):246-52.
18. García E, Ortiz L. Mujeres consumidoras de drogas inyectables y sus problemas de salud. 2012;14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2012/amf122c.pdf>
19. Muhammad U. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la Hepatitis C [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/hepatitis-c-spanish-2017.pdf>

