



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí en el período 2025

Centeno, K; Pérez, N.

Asesor/Tutor

Dr. Ezequiel Provedor Fonseca

MSc. Gioconda del Socorro Ordóñez

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ

Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**Centro Universitario Regional de Estelí
CUR-Estelí**

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”
Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

**Afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la
salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital
Escuela San Juan de Dios Estelí en el período 2025**

Trabajo de investigación para optar al grado de
Médicas Generales

Autor/es

Katherine Yahoska Centeno Rodríguez
Nicolle Daliana Perez Rodriguez

Asesor/es

Ezequiel Provedor Fonseca
Gioconda del Socorro Ordoñez

Noviembre, 2025



Dedicatoria

Con profundo agradecimiento de este gran logro, dedicamos este trabajo, fruto de meses de esfuerzo y dedicación en primer lugar, nuestras más sinceras palabras de agradecimiento están dirigidas a Dios, nuestras familias, a nuestros padres, por ser el cimiento sobre el cual construimos nuestros sueños, por su apoyo incondicional, su infinita paciencia y por creer en nosotros incluso en los momentos de mayor cansancio, a nuestros seres queridos, por comprender las largas horas de ausencia y por brindarnos siempre una palabra de aliento, este logro es tan suyo como nuestro, pues sin su columna emocional, este camino hubiera sido infinitamente más arduo. De igual manera, extendemos nuestro respeto y gratitud a los mentores y profesores que han guiado nuestro camino en las ciencias médicas, cuya sabiduría, rigurosidad científica y valiosas críticas enriquecieron cada fase de esta investigación.

Katherine

Con profundo amor, dedico este logro a Dios y a todos los que me apoyaron desde el primer día, mi madre “Elizabeth” que se encuentra a la distancia, a mi abuela materna “Consuelo”, mi novio “Aníbal”, Dra Jarquín, amistades más cercanas y personal administrativo de UNAN-Managua, CUR-Estelí; porque han sido personas incondicionales a lo largo de mi carrera, las cuales facilitaron este proceso de investigación, con su apoyo emocional y técnico.

Agradecimiento

El presente trabajo de investigación no hubiera sido posible sin el invaluable apoyo y la colaboración de un gran número de personas e instituciones, a quienes es un honor y un deber expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento. En primer lugar, queremos reconocer la invaluable orientación y el mentor científico de nuestro docente de tesis, su experiencia en el campo de áreas médicas y su meticulosa atención al detalle fueron brújulas que guiaron cada etapa de este trabajo, desde la concepción del diseño metodológico mixto hasta el análisis final de los resultados. Su capacidad para desafiar nuestro pensamiento y enriquecer nuestra perspectiva fue fundamental para el rigor y la profundidad de este estudio.

Agradecimiento a la universidad en la cual nos hemos ido formando como profesionales a lo largo de estos cinco años de carrera, gracias por darnos respaldo en dicha investigación, herramientas de aprendizaje y por cada orientación que nos ha servido de apoyo para seguir creciendo como profesionales que somos y queremos llegar a ser mejor.

En gran manera agradecer al área de epidemiología y psicología del Hospital Escuela San Juan De Dios Estelí, por apoyarnos incondicionalmente en este estudio y a toda la dirección de dicha institución en la cual se centra nuestro trabajo.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias"
Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 8 de enero de 2026

Por medio de la presente, en calidad de tutor del trabajo de modalidad de graduación titulado: "Afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí en el período 2025", elaborado por los estudiantes:

Nicolle Daliana Pérez Rodríguez	21513623
Katherine Yahoska Centeno Rodríguez	21503107

Estudiantes de la carrera de Medicina, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

Dr. Ezequiel Provedor

Orcid: 0009-0006-1580-9146

UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!
Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias"
Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

CARTA AVAL DEL TUTOR

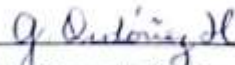
Estelí, 08 de enero de 2026

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: "Afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí en el período 2025", elaborado por el(la)/los(as) estudiante(s):

Nicolle Daliana Pérez Rodríguez	21513623
Katherine Yahoska Centeno Rodríguez	21503107

Estudiante(s) de la carrera de Medicina, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,


Lic. Gioconda Ordeñez

Orcid:

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!
Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes representa un desafío importante para la salud pública afectando su bienestar físico, emocional y social generando repercusiones que podrían extenderse hasta la vida adulta. En la ciudad de Estelí se identificó un incremento en la cantidad de jóvenes que consumen distintos tipos de sustancias, acudieron en busca de ayuda en el Hospital Escuela San Juan De Dios Estelí, siendo un lugar que ha asumido un papel fundamental en la atención de estos jóvenes vulnerables. El propósito de esta investigación es reconocer el impacto en la salud de los jóvenes con problemas de adicción que fueron atendidos en el Hospital Escuela San Juan De Dios Estelí durante el año 2025, tanto como identificar las características sociodemográficas de los jóvenes y describir las afectaciones físicas, psicológicas y sociales que resultan del uso de las sustancias psicoactivas con el fin de generar evidencia científica que se ajuste al contexto social. Entra las consecuencias más comunes que se espera documentar son alteraciones gastrointestinales, cardiovasculares y problemas respiratorios, además de trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, deterioro cognitivo, intentos de suicidios y conflictos familiares. La relevancia de este estudio radica en la necesidad de ofrecer datos organizados que permita fortalecer la elaboración de programas preventivos, estrategias de intervención en salud pública y dirigido a los jóvenes de riesgo. También busca enriquecer la literatura científica nacional y promover sensibilización comunitaria sobre la importancia del problema fomentando un abordaje integral que fortalezca la atención tanto a nivel hospitalario como comunitario.

Palabras claves: Jóvenes, Sustancias psicoactivas, Salud, Efectos.

Abstract

The use of psychoactive substances among young people represents a significant public health challenge, affecting their physical, emotional, and social well-being and generating repercussions that could extend into adulthood. In the city of Estelí, an increase in the number of young people using various substances has been identified. These young people sought help at the San Juan de Dios Teaching Hospital in Estelí, an institution that has assumed a fundamental role in the care of these vulnerable youth. The purpose of this research is to recognize the health impact on young people with addiction problems who were treated at the San Juan de Dios Teaching Hospital in Estelí during 2025, as well as to identify the sociodemographic characteristics of these young people and describe the physical, psychological, and social effects resulting from the use of psychoactive substances in order to generate scientific evidence that is relevant to the social context. Among the most common consequences expected to be documented are gastrointestinal, cardiovascular, and respiratory problems, in addition to psychological disorders such as anxiety, depression, cognitive impairment, suicide attempts, and family conflicts. The relevance of this study lies in the need to provide organized data that will strengthen the development of preventive programs and public health intervention strategies aimed at at-risk youth. It also seeks to enrich the national scientific literature and promote community awareness of the importance of the problem, fostering a comprehensive approach that strengthens care at both the hospital and community levels.

Keywords: Youth, Substances psychoactive, Health, Effects.

Indice

1.	Introducción.....	1
2.	Antecedentes.....	3
2.1.	Internacionales.....	3
2.2.	Nacionales	3
2.3.	Locales.....	5
3.	Planteamiento del problema	6
4.	Justificación.....	7
5.	Objetivo	8
5.1.	Objetivo General.....	8
5.2.	Objetivos Específicos	8
6.	Hipótesis de investigación.....	9
7.	Limitaciones	9
7.1.	Tamaño y Alcance de la Muestra.....	9
7.2.	Limitaciones en la Recolección de Datos.....	10
7.2.2.	Sesgo de Información	10
7.3.	Limitaciones Logísticas y de Acceso.....	10
7.3.1.	Acceso a la Población.....	10
7.3.2.	Recursos y Tiempo	10
7.3.3.	Definiciones Operativas	10
8.	Contexto de la investigación	11
9.	Marco Teórico.....	12
9.1.	Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes	12
9.2.	Clasificación de las sustancias psicoactivas más consumidas en adolescentes y jóvenes, entre las edades comprendidas de 12 a 25 años	14
9.2.1.	Tipos de sustancias	15
9.3.	Principales afectaciones físicas y psicológicas en el grupo de estudio	21
9.3.1.	Afectaciones físicas	21
9.3.2.	Afectaciones psicológicas	24
9.3.3.	Afectaciones sociales y familiares	27
9.4.	Protocolo de atención ante el consumo de sustancias psicoactivas según normativa del MINSA	28
9.5.	Intervención médica en intoxicaciones y desintoxicaciones	30

Evaluar si el paciente respira de manera espontánea y efectiva mediante inspección, auscultación y sentir el flujo de aire.	32
9.5.1. Abordaje preventivo de las afectaciones físicas y psicológicas	35
9.5.2. Rol del médico ante el consumo de sustancias psicoactivas	36
10. Diseño Metodológico	37
10.1. Tipo de investigación.....	37
10.2. Área de estudio	38
10.3. Población y selección de la muestra	38
10.4. Operacionalización de Variables	40
10.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos	47
10.6. Confiabilidad y validez de los instrumentos	48
10.7. Técnicas, instrumentos y procedimiento para el procesamiento y análisis de la información.....	49
11. Análisis y discusión de resultados	50
11.1. Características sociodemográficas.....	50
11.2. Clasificar las sustancias psicoactivas más consumidas en adolescentes y jóvenes	56
11.3. Principales afectaciones físicas y psicológicas.....	57
11.4. Plan de acción.....	63
12. Conclusiones.....	65
13. Recomendaciones	67
14. Referencias	69
15. Anexos (figuras, tablas, esquemas, instrumentos).....	73

Índice de figuras

Figura 1 Criterios de hospitalización a usuarios de sustancias psicoactivas, según normativa del MINSA 008.....	30
Figura 2 Egreso y seguimiento de usuario de sustancias psicoactivas, normativa-008	30
Figura 3 Objetivos de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.....	35
Figura 4 Rol del médico	36
Figura 5 Mapa de Estelí (Tomado de INET).....	38
Figura 6 Edad según sexo.....	51
Figura 7 Estado civil.....	52
Figura 8 Escolaridad.....	53
Figura 9 Religión.....	54
Figura 10 Manifestaciones físicas	57
Figura 11 Prueba de hipótesis de asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones físicas.....	58
Figura 12 Afectaciones Psicológicas.....	59
Figura 13 Prueba de hipótesis de la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones psicológicas	60
Figura 14 Edad e impactos físicos.....	60
Figura 15 Variaciones de genero con efectos físicos y psicológicos.....	61
Figura 16 Sexo/cantidad del grupo de estudio	62
Figura 17 Carta de autorizacion del SILAI Esteli para revision de expedientes.....	73
Figura 18 Ficha epidemiologica para recoleccion de datos.....	74
Figura 19 Ficha epidemiologica	75
Figura 20 Revisión de expedientes.....	76

Índice de tablas

Tabla 2 clasificación de intoxicaciones	31
Tabla 3 Manejo inicial del paciente intoxicado ABCD	32
Tabla 4 antídotos importantes	33
Tabla 5 Tratamiento de convulsión.....	33
Tabla 6 Tratamiento para desintoxicación	34
Tabla 7 Porcentaje de consumo por cada sustancia psicoactiva	39
Tabla 1 Variables.....	40
Tabla 8 Plan de acción	63
Tabla 9 Cronograma de actividades.....	81

1. Introducción

La juventud es una etapa crítica de la vida de cualquier individuo, marcada por la búsqueda de identidad la exploración de límites. Sin embargo, en el contexto actual, muchos jóvenes se ven atrapados en un laberinto oscuro del consumo que no solo amenaza su salud física, sino que también repercute en su bienestar emocional y social. En los próximos años, se proyecta que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes en nuestra región se intensificará, un fenómeno que exige una atención urgente y comprensiva desde el ámbito de la salud pública. En este sentido, el Hospital Escuela San Juan De Dios en Estelí se establece como un centro clave en la lucha contra esta crisis, brindando atención a jóvenes que enfrentan las devastadoras consecuencias del abuso de sustancias.

A medida que la sociedad avanza, las características sociodemográficas de estos jóvenes, junto con las especificidades de su entorno familiar y social, juegan un papel crucial. Las estadísticas alarmantes indican que el consumo de drogas entre adolescentes no solo se ha incrementado, sino que también ha evolucionado, afectando de manera desproporcionada a ciertos grupos sociales. Este fenómeno no se manifiesta de la misma manera en todos los sectores; por el contrario, cada caso representa un conjunto único de circunstancias que deben ser comprendidas a fondo para formular intervenciones efectivas.

El propósito de este análisis es explorar en profundidad los efectos del consumo de sustancias psicoactivas en la salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan De Dios en Estelí en el periodo del 2025. A través de una revisión exhaustiva de la literatura existente y el análisis de datos clínicos, se busca aportar un entendimiento más amplio sobre las características sociodemográficas de estos jóvenes, así como las manifestaciones físicas y psicológicas resultantes de su situación. En última instancia, este estudio no solo pretende iluminar la magnitud del problema, sino también ofrecer recomendaciones para mejorar enfoques de salud pública y las políticas de intervención dirigidas a esta vulnerable población.

En un mundo donde el bienestar de los jóvenes se encuentra en constante peligro, es imperativo que todos los actores involucrados en la salud pública se unan para abordar esta

crisis con empatía, conocimiento y determinación. La salud de nuestros jóvenes no es solo un problema individual, sino un desafío que requiere nuestra atención inmediata.

2. Antecedentes

El presente capítulo se centra en mostrar antecedentes de estudios relacionados con la presente investigación, así como la relación que tienen con los resultados encontrados; se presentan 2 antecedentes internacionales, 3 nacionales y 1 local.

2.1. Internacionales

(Beltran-Ayala, 2020) en Santo Domingo Ecuador una de las zonas con más incidencia en el consumo de drogas por adolescentes el desarrollo de la investigación es desde la perspectiva cualitativa y tipo descriptiva de la cual fueron encuestados 196 personas, 133 personas aceptaron haber consumido alguna droga, 20 personas respondieron que no, 43 señalan que a veces recurren al consumo de droga, finalmente 40 no contestan.

Este antecedente se relaciona con nuestro estudio en la incidencia del consumo de drogas, la cual se ve más reflejada en la etapa adolescente, en esta hay mayor vulnerabilidad en el ambiente social; con el reflejo de problemas familiares en su mayoría.

(Muzaffarh.mir, 2023) en India, investigó con el objetivo de fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes sobre el consumo de sustancias, un estudio transversal entre jóvenes que visitaban departamentos ambulatorios de un hospital de atención terciaria, 270 jóvenes participaron, 54 (51 hombres y 3 mujeres) habían consumido alguna vez, el 96,07% (hombres) consumían por placer, mientras el 66.66% (mujeres) lo hacían por curiosidad adolescente. El 97,03% sabía que la ansiedad, depresión, euforia, la felicidad y agresividad pueden presentarse con el abuso de sustancias.

Relacionando el antecedente antes descrito con el presente estudio, se muestra que existe relación en la alteración del conducto en jóvenes que experimentan el consumo de sustancias ilícitas o no prescritas; los cuales lo hacen por curiosidad, presión social o problemas familiares.

2.2. Nacionales

(Flores Maltez, Tania Massiel Baca Loaisiga, 2020) estudió el diagnóstico de la situación familiar de jóvenes entre las edades de 15 a 18 años que consumen sustancias alucinógenas (drogas), del Barrio El Porvenir, sector 2 del municipio de Sébaco, departamento de Matagalpa, un estudio cualitativo y de tipo descriptivo, con el propósito de analizar la

situación familiar y social de los jóvenes consumidores de drogas y su impacto dentro del núcleo familiar. Se trabajó con una muestra de diez jóvenes entre 15 y 18 años y sus padres, los resultados reflejaron que el consumo de drogas está estrechamente vinculado con el deterioro de las relaciones familiares, la falta de comunicación y las carencias económicas. El consumo de sustancias psicoactivas se da desde edades tempranas, así como las afectaciones no solo propias, sino, familiares.

(Rigoberto, 2021) habla de los factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos, de junio 2019 a Julio 2020. El estudio encontró que el factor más predominante en la mayoría de los casos obtenidos fue la búsqueda de aceptación en el grupo de amigos siendo este de un 90% factor individual donde se ve reflejado la personalidad del sujeto y su relación como las bases de la cognición del adolescente y su círculo o dependencia social.

Relacionando el estudio descrito anteriormente, prevalece la aceptación en grupo de amistades, lo que en el presente estudio se refleja más los trastornos psicológicos como, ansiedad, depresión.

(Altamirano Lester, 2021) dicha investigación titulada “Factores que inciden en el consumo de drogas legales e ilegales de los jóvenes del Barrio 28 de mayo del municipio de Rosita, RACCN”, constituye un importante antecedente para comprender los efectos que el consumo de sustancias tiene en la salud de la población joven. Esta investigación se desarrolló mediante un diseño mixto, con enfoque cualitativo y cuantitativo, y bajo un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 18 jóvenes consumidores de 20 a 28 años, 9 padres/madres y 9 amigos, lo que permitió contrastar percepciones y patrones de consumo. Los resultados mostraron un alto nivel de policonsumo, predominando alcohol, cigarrillo y marihuana, así como un gasto mensual considerable aun cuando la mayoría reportó situación económica regular.

Este antecedente es relevante para la presente investigación, dado que evidencia cómo el consumo de sustancias no solo es un fenómeno social, sino también un problema de salud que deteriora la calidad de vida de los jóvenes, afecta su estabilidad emocional y aumenta su vulnerabilidad a complicaciones clínicas y psicológicas. Además, reafirma la necesidad de

abordar el tema desde un enfoque integral que considere los determinantes familiares, sociales y personales que influyen en la aparición de efectos negativos en la salud.

2.3.Locales

Mediante la investigación realizada por, (Falcon Betanco Mayber Yarixa, Borge Barreda María Alejandra, Acuña Paguaga Jeniffer Scarleth, 2024), Los factores que influyen en la drogadicción de los jóvenes y su impacto socioeconómico en las familias del Barrio El Rosario, Estelí, I semestre 2016, el estudio fue de tipo explicativo y deductivo, tuvo como objetivo analizar los factores económicos y sociales que inciden en la drogadicción juvenil y repercusiones económicas familiar; los resultados evidenciaron que la drogadicción afecta negativamente la estabilidad económica y social de las familias, al generar desempleo, endeudamiento y conflictos familiares, la mayoría de los jóvenes consumidores eran hombres entre 18 y 22 años, con bajo nivel educativo, sin empleo y de escasos recursos.

Tanto el estudio anteriormente descrito, como el presente, evidencian las altas afectaciones familiares, sociales de lo que es la drogadicción en etapas tempranas, así como etapas adultas, lo que lleva a deficiencia del sistema nervioso, trastornos psicológicos; por lo tanto, esto afecta la estabilidad económica, social y mental.

3. Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel global, con repercusiones profundas en el bienestar físico, psicológico y social de los adolescentes y jóvenes, en Nicaragua, y específicamente en la ciudad de Estelí, se ha observado un incremento preocupante en la cantidad de jóvenes que acuden al Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí en busca de atención de las afectaciones consecuencia del consumo de estas sustancias.

Esta unidad de salud se ha posicionado como un actor clave en la respuesta a esta problemática, atendiendo a una población joven cuyas características y afectaciones requieren ser estudiadas con urgencia, pese a la creciente demanda de atención, existe una limitada evidencia científica local que caracterice de manera integral el perfil sociodemográfico, las sustancias consumidas y las afectaciones en la salud de estos jóvenes en este contexto específico.

La falta de datos sistematizados dificulta la implementación de estrategias de prevención, intervención temprana y rehabilitación efectivas y adaptadas a la realidad de la región, en el año 2025, se identificó que las intoxicaciones y los síndromes de dependencia en jóvenes de 12 a 25 años representaron una proporción significativa de las atenciones hospitalarias.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyeron daños hepáticos, renales, gastrointestinales y trastornos psicológicos como depresión y ansiedad, los cuales no solo comprometen la salud inmediata de los jóvenes, sino que también amenazan su desarrollo y calidad de vida a largo plazo.

Si esta problemática no se trata de forma oportuna las consecuencias pueden ser graves y de amplia repercusión. A nivel individual se puede presentar deterioro del rendimiento académico, problemas en las relaciones interpersonales, conductas de riesgo y empeoramiento físico y mental a largo plazo. A nivel social, conflictos familiares, marginalidad y fracaso escolar. La falta de intervención frente a esta situación, repercute no solo personalmente, sino, familiar y social.

4. Justificación

La presente investigación se justifica en base a su relevancia teórica, práctica y social, al constituir un esfuerzo sistemático por generar evidencia científica específica y contextualizada sobre un problema de salud pública creciente en la región de Estelí, el consumo de sustancias psicoactivas en la población joven, desde una perspectiva social y de salud pública, entre adolescentes y jóvenes representa una amenaza directa para el capital humano y el desarrollo social de la comunidad.

Los hallazgos preliminares que apuntan al consumo de herbicidas y fármacos sin prescripción, muchas veces combinados con alcohol, revelan una situación de extrema gravedad y singularidad que requiere una comprensión profunda, este estudio permitirá dimensionar el problema de manera objetiva, identificando los grupos etarios, de género y procedencia más vulnerables, lo que es un insumo fundamental para que las instituciones de salud, educación y acción social dirijan sus esfuerzos de manera eficiente y efectiva.

En el ámbito metodológico y del conocimiento, este trabajo es pertinente porque aplica un diseño cuantitativo, que analiza de forma integral el fenómeno, utilizando características sociodemográficas, tipos de sustancias, afectaciones físicas, con la comprensión de las consecuencias psicosociales, al hacerlo, enriquece la literatura científica nacional, que aún es incipiente en cuanto a estudios locales que vinculen de manera explícita las características de los jóvenes con las manifestaciones clínicas específicas de su adicción, proporcionando una línea base para futuras investigaciones longitudinales o de intervención.

Así mismo, con el objetivo de obtener una atención temprana y oportuna en este grupo de estudio, en sus edades más vulnerables, en las cuales podemos disminuir o evitar las afectaciones del consumo de estas sustancias psicoactivas, llegando a ellos de manera creativa, rápida y confiable.

5. Objetivo

5.1. Objetivo General

Analizar las afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí en el periodo del año 2025

5.2. Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de los adolescentes y jóvenes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas

Clasificar las sustancias psicoactivas más consumidas en adolescentes y jóvenes, entre las edades comprendidas de 12 a 25 años

Determinar las principales afectaciones físicas y psicológicas desde la revisión de expedientes clínicos

Proponer un plan de acción orientado a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes

6. Hipótesis de investigación

El consumo de sustancias psicoactivas se asocia significativamente con afectaciones en la salud física y psicológica de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios.

Hipótesis Nula

No existe asociación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones psicológicas.

Hipótesis Alternativa

Si existe asociación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones psicológicas.

Hipótesis Nula

No existe asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones físicas

Hipótesis Alternativa

Si existe asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones físicas

7. Limitaciones

En el desarrollo de la presente investigación, es importante reconocer las siguientes limitaciones.

7.1. Tamaño y Alcance de la Muestra

La muestra estará constituida por 70 pacientes, seleccionados de los expedientes y fichas disponibles, si bien se busca que sea representativa, este tamaño muestral puede limitar el poder estadístico para detectar asociaciones significativas, especialmente en subgrupos específicos, por ejemplo, consumidores de una sustancia poco común, los hallazgos serán principalmente representativos de la población atendida en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí y su generalización a otros contextos debe hacerse con precaución.

7.2.Limitaciones en la Recolección de Datos

7.2.1. Dependencia de Registros Secundarios

La investigación depende en gran medida de la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los expedientes clínicos y las fichas de atención, la omisión de datos, registros incompletos o la inconsistencia en la forma de consignar la información por parte del personal de salud pueden afectar la integridad y la confiabilidad de los datos analizados.

7.2.2. Sesgo de Información

La información sobre el consumo de sustancias y los antecedentes sociodemográficos se obtiene de los registros hospitalarios, los cuales a su vez dependen de lo reportado por el propio paciente o sus familiares. Esto introduce un riesgo potencial de sesgo de memoria o de deseabilidad social, donde los pacientes podrían subestimar o no reportar con exactitud el tipo, la frecuencia o la cantidad de sustancias consumidas.

7.3. Limitaciones Logísticas y de Acceso

7.3.1. Acceso a la Población

El estudio se limita a los jóvenes que voluntariamente acudieron a solicitar ayuda en el hospital. Esto excluye a la población de jóvenes que consumen sustancias psicoactivas y no buscan atención médica, quienes podrían presentar características y patrones de consumo diferentes, posiblemente subestimando la verdadera magnitud del problema en la comunidad.

7.3.2. Recursos y Tiempo

La investigación está sujeta a las restricciones de tiempo y recursos humanos disponibles para la revisión exhaustiva de expedientes y el análisis de datos, lo que podría limitar la profundidad del análisis en algunas variables.

7.3.3. Definiciones Operativas

La clasificación de las afectaciones, físicas y psicológicas se basa en los diagnósticos y anotaciones clínicas existentes, la falta de estandarización en los criterios diagnósticos utilizados por los diferentes profesionales de la salud podría llevar a una cierta heterogeneidad en la categorización de estas afectaciones.

8. Contexto de la investigación

La presente investigación, se desarrolla en el Hospital Escuela San Juan de Dios, ubicado en la ciudad de Estelí, una de las zonas urbanas más importantes en la zona norte de Nicaragua. Este Hospital constituye un centro de referencia para la atención de adolescentes y jóvenes con diversas problemáticas de salud, incluyendo aquellas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

El estudio se sitúa en el período del año 2025, un momento en el que el país atraviesa cambios sociales, también culturales como todas las generaciones, las cuales influyen en la conducta y bienestar de la población juvenil. En este contexto, la exposición a drogas ilegales o legales se ve favorecida por factores como el acceso relativamente fácil a sustancias, dinámicas familiares vulnerables.

Dentro de este marco el Hospital, juega un papel fundamental en la atención física y psicológica de adolescentes y jóvenes. Su personal se enfrenta a manifestaciones físicas, emocionales y sociales derivadas del consumo, lo que convierte a este hospital en un escenario idóneo para estudiar las afectaciones que estas sustancias generan en la salud y funcionamiento cotidiano de esta población.

9. Marco Teórico

Este capítulo se centra en el cumplimiento de los objetivos antes descritos. El análisis de las características sociodemográficas, las sustancias psicoactivas más consumidas en el grupo de estudio y principales afectaciones físicas y psicológicas de este consumo.

9.1. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes

Sustancias Psicoactivas

(Corbin, 2017) define que, son sustancias químicas de origen natural o sintético, que afectan a las funciones del sistema nervioso central (SNC), es decir, al cerebro y medula espinal. Entre sus efectos, podemos encontrar la inhibición del dolor, el cambio del estado de ánimo, la alteración de la percepción, etcétera.

De acuerdo con (OPS/OMS, 2018), la edad juega un papel fundamental en el comienzo del uso de drogas. Estudios han evidenciado que la juventud y la temprana adolescencia presentan una mayor susceptibilidad por los cambios biológicos, psicológicos y sociales que marcan esta etapa. En esta fase, se manifiestan la búsqueda de identidad, el deseo de pertenecer a un grupo y una propensión a la experimentación, lo que puede facilitar el comienzo del uso de sustancias. Nuestro grupo de estudio es de 12 a 25 años, debido a la incidencia que hay en esas edades; sin embargo, no todos los que consumen van a por una atención hospitalaria.

Los años de adolescencia suelen ser una época para explorar y aprender acerca de uno mismo al irse acercando a la edad adulta. En muchos casos esto significa experimentar y poner a prueba los límites. El deseo de hacer cosas nuevas y arriesgadas es parte normal del desarrollo adolescente (caregiver, 2024).

El sexo tiene un impacto considerable en los hábitos de compra. históricamente, la adicción a sustancias ha sido más común entre los hombres; no obstante, en los últimos diez años se ha notado un crecimiento en el uso entre mujeres jóvenes, particularmente de bebidas alcohólicas y drogas estimulantes. Las variaciones entre géneros están conectadas no solo con la cantidad de consumo, sino, también con las razones detrás de ello; mientras que la necesidad de encajar o la presión de grupo son más evidentes en los hombres, las mujeres a

menudo enfrentan motivaciones emocionales como la ansiedad o la depresión. Por eso dicha información se centra en estudiar ambas partes, tanto hombres como mujeres por igual.

El nivel educativo y el tipo de trabajo reflejan la integración social y las oportunidades de crecimiento personal de una persona. Variedades de estudios muestran que un bajo nivel educativo o la deserción escolar aumentan la probabilidad de abuso de sustancias, en gran medida debido a la incertidumbre sobre las metas futuras, la insuficiencia de los sistemas de apoyo y las dificultades económicas. De igual manera, estar desempleado o trabajar en empleos informales puede aumentar la probabilidad de encontrarse con entornos donde el consumo de drogas es prevalente. En Nicaragua, la falta de asistencia escolar debido a problemas de adicción es un factor significativo que contribuye a la deserción escolar en adolescentes.

Según (mental, 2023) la familia es el primer entorno social y uno de los elementos más determinantes en la conducta de los jóvenes. Los hogares disfuncionales, que presentan violencia, separación parental, desatención o el uso de drogas en el hogar, están vinculados a una mayor susceptibilidad al consumo de estupefacientes. En cambio, un hogar unido, que fomenta una comunicación sincera y establece normas precisas, funciona como un elemento de protección. La atención emocional y la vigilancia de los padres son fundamentales para disminuir el riesgo de dependencia a las drogas.

El lugar de residencia ya sea en la ciudad o en el campo (Urbano o Rural), puede influir en la disponibilidad de sustancias, el acceso a atención médica y el impacto del ámbito social. En áreas urbanas, es común que el acceso a las drogas sea más sencillo, y el contacto con la violencia o pandillas incrementa la probabilidad de uso. Por el contrario, en el campo, aunque el acceso a las drogas pueda ser reducido, el estigma social y la carencia de servicios de salud mental complican la búsqueda de asistencia. Además, el entorno comunitario influye en este aspecto: las comunidades con poca cohesión social y limitadas actividades recreativas tienden a mostrar más consumo entre los jóvenes.

El estatus socioeconómico representa un factor crucial que influye en la salud y los comportamientos de riesgo. Los jóvenes provenientes de hogares con escasos recursos tienden a estar más expuestos a situaciones de vulnerabilidad social, tensiones económicas y limitaciones en el acceso a la educación y servicios de salud, elementos que pueden hacerlos

más propensos al uso de drogas. No obstante, investigaciones recientes han señalado que también existe consumo de sustancias en clases medias y altas, relacionado con aspectos como la accesibilidad a recursos y la presión social en contextos urbanos.

Los rasgos sociodemográficos ofrecen la información crucial para entender la cuestión de la adicción a las drogas en los jóvenes. Cada una de estas características (edad, género, educación, situación familiar, procedencia y estatus económico) se encuentra conectada y ayuda a establecer los hábitos de uso, la susceptibilidad y las posibles repercusiones en la salud. Por ello, su estudio es fundamental para analizar los hallazgos y crear planes de prevención y tratamiento que se ajusten a la realidad del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí.

9.2. Clasificación de las sustancias psicoactivas más consumidas en adolescentes y jóvenes, entre las edades comprendidas de 12 a 25 años

Según la (OMS, 2024) define “droga” como todas sustancias psicoactivas derivadas de compuestos químicos, de origen natural o sintético, que, al ser consumidas, interactúan con el organismo y causan efectos fisiológicos sobre éste. Además, estas sustancias tienen capacidad de generar efectos principalmente en el sistema nervioso central (SNC) alterando el estado de conciencia, ánimo o los procesos de pensamiento y funciones motoras.

Dependiendo del efecto que estas sustancias tienen sobre el sistema nervioso central, se pueden categorizar como depresores, que son aquellos que reducen, bloquean o debilitan las funciones mentales básicas y avanzadas, produciendo así relajación y una sensación de felicidad. Entre ellos se encuentran el etanol, el opio y sus derivados, los barbitúricos y los sedantes. Los estimulantes, por otro lado, incrementan la actividad del sistema nervioso central, generando sensaciones de euforia, irritación y agresión. Este grupo abarca la cocaína, las anfetaminas y el éxtasis.

En cuanto a los alucinógenos, estas drogas afectan drásticamente el sistema nervioso central, distorsionando la percepción de la realidad, el humor y los procesos mentales. En las principales sustancias de este tipo se incluyen los hongos alucinógenos, el LSD, el cannabis y la ketamina, entre otros. Desde un punto de vista cultural, los agentes psicoactivos han tenido múltiples propósitos, tales como buscar estados de éxtasis para ir más allá de la realidad, servir como intermediarios en la búsqueda de identidad y socialización con fines

recreativos, así como disminuir la ansiedad, reducir la fatiga y mejorar las habilidades físicas e intelectuales.

9.2.1. Tipos de sustancias

(OMS/OPS, 2005) las sustancias adictivas se clasifican de diferentes maneras, dependiendo del criterio y la finalidad de la investigación

- Las autoridades judiciales las clasifican en legales e ilegales.
- Por origen: Naturales, sintéticas, y semisintéticas
- Efecto en el sistema nervioso central: depresoras, estimulantes y alucinógenas.
- Depresoras del SNC o psicodélicos: producen sueño, lentificación de los procesos mentales. Se encuentran el alcohol, opiáceos, hipnóticos y benzodiazepinas.
- Estimulantes del SNC o analépticos como éxtasis, anfetaminas, cocaína, cafeína.
- Alucinógenos o psicodislépticos, o sea distorsión de la psiquis: se encuentran la marihuana, LSD, fenciclidinas, ketamina, éxtasis, etc.

Alcohol

Las bebidas que contienen alcohol etílico (etanol) son consumidas en todo el mundo tanto para el entretenimiento como para rituales religiosos según (OPS, 2005). Se generan mediante la fermentación y destilación de productos agrícolas. El etanol es la sustancia psicoactiva más común, gracias a su fácil producción y disponibilidad legal.

En ocasiones, el metanol, un alcohol más simple, se encuentra en las bebidas alcohólicas falsas. Este compuesto industrial, aunque no es extremadamente tóxico, puede causar ceguera o incluso la muerte tras su consumo, dependiendo de la cantidad ingerida. Un informe de la OMS sugiere que el etanol tiene efectos comportamentales que son bifásicos. A dosis bajas, los primeros efectos que se presentan son la reducción de inhibiciones y un incremento en la actividad; sin embargo, en dosis más elevadas se observan disminuciones en las funciones cognitivas, motores y perceptivas. El uso prolongado de alcohol puede llevar a la adicción, y el tratamiento de sobredosis es algo común en las salas de emergencia.

El etanol actúa como un inhibidor del sistema nervioso central, afectando los sistemas que reducen la actividad en áreas como la formación reticular, la corteza cerebral y la corteza bulbar. Su forma de funcionar involucra receptores GABA_A, que son inhibitorios, y NMDA,

que son excitatorios. El etanol aumenta la actividad de los receptores GABA A y disminuye la de los NMDA, lo que ayuda a aliviar el estrés y la ansiedad. Cuando se ingiere en pequeñas cantidades de manera aguda, produce efectos similares a una intoxicación, pero en dosis más elevadas genera síntomas de abstinencia al dejar su consumo después de repetidas ingestas.

El uso continuo de etanol lleva a la tolerancia, y dejarlo de golpe provoca el síndrome de abstinencia, que puede incluir convulsiones y en situaciones más graves, delirium tremens. Este síndrome comienza entre 6 y 48 horas tras la última ingesta y se caracteriza por una hiperactividad de los sistemas excitatorios y noradrenérgicos. Desde el punto de vista clínico, se inicia con dolor de cabeza, temblores, náuseas, vómitos, síntomas de abstinencia, astenia, hiperreflexia, debilidad, hipertensión, taquicardia e insomnio.

Con el tiempo, el uso de esta sustancia puede llevar a serios problemas de salud, incluyendo depresión, cirrosis, cáncer hepático, pancreatitis y un mayor riesgo de infecciones como el VIH y la hepatitis B.

Tabaco

La nicotina es la sustancia más adictiva que existe. El humo del tabaco no solo afecta al consumidor, sino también a las personas a su alrededor, haciéndolas fumadoras involuntarias. Las reacciones en algunas personas pueden incluir mejoras en la atención, la memoria y el rendimiento, así como una disminución en la ansiedad y la irritabilidad. Cuando los niveles de nicotina en el cuerpo bajan entre 30 y 40 minutos, pueden surgir síntomas como irritabilidad, nerviosismo y ansiedad, lo que lleva a la persona a fumar nuevamente para evitar el síndrome de abstinencia.

La tolerancia y la adicción a la nicotina se producen a través de los receptores nicotínicos en el sistema nervioso central, y parece haber una fuerte relación con la genética. Al inhalarse, la nicotina llega al cerebro en apenas 7 segundos.

El consumo prolongado de esta sustancia se vincula a problemas graves de salud como el cáncer de garganta y de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, vasculitis y accidentes cerebrovasculares. Este tipo de sustancia, que es legal, se puede obtener fácilmente, a pesar de las restricciones vigentes sobre su venta a menores.

Cocaína

La cocaína es un estimulante muy potente que se ha utilizado también por sus características anestésicas y para aliviar el dolor, aunque en la mayoría de las naciones es considerada una droga ilegal, inadecuada para cualquier forma de uso. Es conocida popularmente como coca, perico, nieve, pasta.

Esta sustancia eleva la claridad mental, la sensación de bienestar y felicidad, y también aumenta la energía y la actividad física, así como el sentido de vitalidad y la respuesta sexual. Sin embargo, también es común experimentar ansiedad, desconfianza y nerviosismo. Puede mejorar el desempeño en deportes que requieren atención y resistencia. Consumo excesivo de esta droga puede provocar temblores, convulsiones y fiebre.

La activación del sistema nervioso simpático ocurre junto con cambios en el comportamiento. En una situación de sobredosis de cocaína, se pueden presentar síntomas como un aumento en la frecuencia cardíaca, presión arterial alta, infartos y accidentes cerebrovasculares. A medida que los efectos de la droga disminuyen, el usuario experimenta sensaciones de descontento, fatiga, irritabilidad y una leve depresión, lo cual puede incentivar el uso recurrente de la sustancia para sentir lo que antes se experimentó.

Esta droga puede ser administrada de varias formas: inhalada a través de la nariz, inyectada en su forma de clorhidrato de cocaína o fumada, como en el caso del crack y la pasta base. Cuando el efecto estimulante desaparece, proceso que puede tomar de 30 a 60 minutos, el uso prolongado de esta droga o en dosis altas puede provocar daños severos al sistema nervioso central, síndromes psicóticos, pensamientos paranoicos, alucinaciones, accidentes cerebrovasculares, e incluso la muerte debido a complicaciones relacionadas con los vasos sanguíneos del cerebro.

Sedantes e hipnóticos

Los medicamentos más frecuentes de tipo sedante son los hipnóticos (barbitúricos y benzodiazepinas). Numerosos disolventes, cuando se inhalan, generan efectos que se asemejan a los de los sedantes y los hipnóticos, aunque se abordarán de manera independiente en la sección dedicada a disolventes volátiles.

Los hipnóticos y sedantes pueden suprimir las actividades cerebrales y las de otras zonas del sistema nervioso. Sus impactos pueden ir desde una ligera sedación hasta una anestesia total y, en casos de sobredosis severa, incluso provocar el fallecimiento. Estos medicamentos suelen emplearse por sus características intoxicantes y desinhibidoras. Además, los hipnóticos pueden generar dependencia, y se desarrolla tolerancia a su uso con bastante facilidad.

Los barbitúricos son fármacos que tienen un margen de seguridad reducido entre las dosis que son efectivas y las que pueden ser perjudiciales, por lo que recientemente han aparecido alternativas con mejores propiedades farmacológicas. Es sencillo desarrollar tolerancia y dependencia, aun sin un uso indebido de estas sustancias, siempre que las dosis se mantengan dentro de los límites correctos.

Los efectos generados por estos fármacos son muy parecidos a los que produce el consumo de alcohol. Las benzodiazepinas están siendo cada vez más empleadas como alternativas, aunque también presentan el riesgo de ser abusadas y de generar dependencia. La posibilidad de depresión del sistema nervioso central se incrementa si se combinan con otras sustancias, incluyendo el alcohol.

Provocan efectos sedantes y consecuencias severas si se interrumpen de manera abrupta, tales como inquietud, nerviosismo, insomnio, confusión mental y convulsiones. Según Jacobs y Fehr, en el informe de la OMS de 2004, “Estos medicamentos son empleados por sus efectos embriagantes y para reducir inhibiciones; la tolerancia a los sedantes se forma de manera rápida”.

Los efectos temporales abarcan somnolencia, relajación muscular, calma y reducción de la tensión y el estrés; los efectos a largo plazo pueden incluir deterioro cognitivo, somnolencia persistente, cambios emocionales y dependencia tanto física como psicológica del fármaco. El desarrollo de tolerancia y dependencia ocurre a través de un incremento en la actividad de los receptores del ácido gamma-aminobutírico. Entre los medicamentos regulados se encuentran Ritalin, Dexedrina y Clonazepam.

Cannabis

La marihuana, conocida científicamente como *Cannabis sativa*, es clasificada como una sustancia alucinógena. Su uso más común es fumar las hojas secas, aunque también se puede ingerir. En el argot popular, se la refiere como hierba o porro; además, de la resina de sus flores se derivan otras sustancias.

Es la droga ilegal más utilizada a nivel global. De los varios cannabinoides presentes en el *Cannabis sativa*, el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es el principal componente con efectos psicoactivos, que se descompone en un metabolito activo, el 11-OH-delta-9-THC.

La experiencia de intoxicación más intensa tras fumarla se presenta entre 15 a 30 minutos después del consumo, y sus efectos pueden persistir de 2 a 6 horas. Los cannabinoides pueden permanecer en el organismo por períodos extensos y se acumulan con el uso frecuente.

De acuerdo con O'Brien, en el reporte de la OMS de dos mil cuatro, los efectos comportamentales de la marihuana generan una percepción del tiempo más ralentizada, una sensación de calma y una mayor agudeza sensorial.

El consumo de marihuana afecta negativamente las habilidades motoras, altera la visión periférica y ralentiza la percepción temporal; en algunas personas, puede inducir euforia, ansiedad intensa y cambios en el ritmo cardíaco. Los efectos más destacados, a menudo considerados clínicamente significativos, incluyen el alivio del dolor, la prevención de náuseas y la reducción de convulsiones, así como un aumento del apetito. Los productos derivados del cannabis producen respuestas motivacionales evidentes en las personas, lo que fomenta la búsqueda de la sustancia y el uso reiterado.

Opioides

Los opioides son sustancias que se obtienen de las semillas de la planta de amapola. Estos medicamentos facilitaron el hallazgo del sistema opioide que se produce de forma natural en el cerebro (Brownstein, 1993). El término "opioides" abarca tanto a los opiáceos como a sustancias que son semisintéticas y sintéticas con efectos similares.

La evidencia que respalda la existencia de receptores opioides proviene de la observación de que los opiáceos, como la heroína y la morfina, se conectan con sitios de unión específicos

en el cerebro. La alteración química de la morfina resultó en otra sustancia con un nivel de adicción más alto, provocando daños graves en el organismo: la heroína, que hoy en día está prohibida y fomenta de manera significativa la producción y el comercio ilegal.

Se compone de un 75-80% de componentes inertes (gomas, azúcares, resinas, sales minerales) y un 20-25% de componentes activos o alcaloides. Estos se dividen en derivados del fenantreno, como la morfina, que origina la diacetilmorfina o heroína, la codeína y la tebaína, que pueden llevar a la dependencia. También incluye derivados de la bencilisoquinolina (papaverina, narcotina y narceína), que no generan tal dependencia.

La administración intravenosa de opioides provoca enrojecimiento cutáneo y sensaciones que los consumidores describen como “éxtasis”. Sin embargo, el efecto más destacado al interactuar con estas sustancias es el alivio del dolor. Adicionalmente, puede ocasionar depresión respiratoria, miosis, reducción de la motilidad intestinal, euforia, rubor cardiovascular, sudoración y vómitos. Estas sustancias pueden ser consumidas a través de los pulmones, utilizando una pipa (opio) o de forma intravenosa (morfina, heroína).

Herbicidas

(Xochil Aguilar-Gonzalez, Ildefonso Ronquillo Cedillo, Dulce María Avila, Cesáreo Rodríguez Hernández, Joel Pedraza Mandujano, Diana Laura Martínez Jiménez, 2021) explicó que los herbicidas son un grupo de compuestos químicos, organosintéticos utilizados en la agricultura para el control de las llamadas malezas dentro del modelo agrícola, de la denominada revolución verde.

El más común de estos es el Paraquat o 1,1-Dimetil-4,4-bipiridilo dicloruro; la intoxicación de este, además de eventos autocidas, se da en exposiciones ocupacionales por absorción; sin embargo, se ha encontrado un incremento en el consumo de estas sustancias de parte de los jóvenes con intento de autoeliminación, por consiguiente manifestaciones clínicas, entre las cuales están: afectaciones hepáticas, renales (ERC), síntomas gastrointestinales como náuseas, vómito, dolor abdominal, posible perforación esofágica o gástrica, deterioro neurológico (depresión del sistema nervioso central, convulsiones, letargo y coma), daño pulmonar (pulmón de Paraquat), daño cardiovascular (taquicardia, hipotensión, arritmia),

falla multiorgánica, complicaciones a largo plazo (fibrosis pulmonar, que causa insuficiencia respiratoria), hasta la muerte.

9.3. Principales afectaciones físicas y psicológicas en el grupo de estudio

Esta descripción permite comprender que las consecuencias del consumo no son uniformes, sino el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

9.3.1. Afectaciones físicas

La exposición prolongada a drogas como el alcohol, la marihuana o los estimulantes puede interferir en el crecimiento, el sistema inmunológico y el desarrollo cognitivo, afectando su rendimiento académico y profesional en la adultez. A menor edad al comenzar, mayor es la posibilidad de sufrir de adicción y serios problemas de salud.

Asimismo, investigaciones recientes indican que las mujeres metabolizan ciertas sustancias de manera más lenta, lo que incrementa su riesgo de daño hepático y cardiovascular. Estas variaciones de género reflejan elementos biológicos y socioculturales que afectan la respuesta del consumo de estas sustancias.

Daño Cardiovascular

El sistema cardiovascular está diseñado para mantener un delicado equilibrio entre demanda y aporte de oxígeno a través de un complejo control autonómico, neurohormonal y hemodinámico. El consumo de sustancias psicoactivas altera profundamente estos mecanismos, generando respuestas que pueden comprometer la integridad del corazón y de los vasos sanguíneos.

El consumo de estas sustancias, inhibe la recaptación de noradrenalina y dopamina a nivel de terminaciones simpáticas, produciendo un marcado aumento del tono adrenérgico. Esto genera:

- Taquicardia e hipertensión arterial, incrementando la demanda miocárdica de oxígeno.
- Alteración de las cifras tensionales.
- Vasoconstricción coronaria, reduciendo el aporte.
- Aumento de la agregación plaquetaria, favoreciendo trombosis.

- El exceso crónico de estimulación simpática puede derivar en miocardiopatía dilatada, similar a la observada en estrés emocional extremo.

La combinación de estos efectos explica el elevado riesgo de infarto agudo de miocardio, incluso en jóvenes sin factores de riesgo clásicos (Ortega, 2025).

Daño Gastrointestinal

Las sustancias psicoactivas también actúan sobre el sistema digestivo, directamente o a través del eje intestino-cerebro, provocando (Ruiz, 2025):

Trastornos digestivos funcionales; náuseas, vómitos persistentes, dolor abdominal recurrente, alteraciones del tránsito intestinal, estreñimiento, diarrea, íleo paralítico.

Irritación y daño a la mucosa gastrointestinal; gastritis aguda o crónica, reflujo gastroesofágico, úlceras gastroduodenales por alteración de la motilidad del flujo sanguíneo o del pH gástrico.

Malabsorción y desnutrición; pérdida del apetito, disminución de peso y carencias nutricionales, daño hepático secundario, alteraciones metabólicas y electrolíticas.

Complicaciones graves; pancreatitis aguda, isquemia o perforación intestinal asociada a vasoconstricción o daño inflamatorio, hemorragia digestiva por erosiones o úlcera.

Daño Neurológico

(Abuse, 2024) afirma que, el cerebro adolescente se encuentra en un periodo de intensa reorganización sináptica, mielinización y fortalecimiento de circuitos de control ejecutivo. Las sustancias psicoactivas interfieren en estos procesos, ocasionando:

Alteraciones cognitivas; deterioro de la memoria, especialmente de trabajo y memoria verbal; disminución de la atención sostenida y selectiva; menor capacidad de planificación, toma de decisiones y autocontrol; reducción del rendimiento académico y velocidad de procesamiento.

Cambios estructurales y funciones cerebrales; alteración en el desarrollo de la corteza prefrontal; cambios en el volumen del hipocampo y de los ganglios basales; alteración de la conectividad funcional entre regiones de regulación emocional y recompensa.

Eventos neurológicos agudos; convulsiones; estados de agitación extrema, riesgo de accidentes cerebrovasculares, isquémicos o hemorrágicos por alteraciones vasculares, daño cerebral hipóxico por depresión respiratoria en intoxicaciones severas.

Daño Respiratorio

Con el paso del tiempo se ha logrado confirmar que muchas drogas y medicamentos pueden producir manifestaciones clínicas, las cuales involucran a todos los componentes del aparato respiratorio, incluyendo las vías aéreas, parénquima, pleura, circulación pulmonar, mediastino, cuerdas vocales y músculos respiratorios; provocando manifestaciones que van desde simple tos y disnea, hasta síndromes tan variados como broncoespasmo, edema pulmonar o enfermedad tromboembólica, que pueden acompañarse de alteraciones en la radiografía de tórax.

((México), 2015) La facultad de medicina dijo que, los cuadros clínicos que se presentan con más frecuencia y las sustancias de uso más común son:

Tos aislada; es la más común de las manifestaciones producidas por enfermedad pulmonar inducida por drogas. Puede ser secundaria a broncoespasmo o a enfermedad pulmonar inducida por medicamentos; los IECA (captopril, enalapril, “los priles”) inducen tos seca en el 5 al 35% de los pacientes que los toman.

Broncoespasmo; silbidos, disnea, tos, broncoespasmo, obstrucción bronquial. Agentes usados para quimioterapia (QT), bloqueadores beta (propranolol, metoprolol), ácido acetilsalicílico (en el 1% de sanos y 20% de asmáticos), analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como diclofenaco, naproxeno, ketorolaco; corticoesteroides, dipiridamol, oro, medios de contraste, opiáceos (cocaína, heroína), marihuana, nitrofurantoina, penicilamina y protamina.

Reacciones por hipersensibilidad; caracterizadas por curso agudo con tos, disnea, fiebre, rash cutáneo, mialgias, eosinofilia e infiltrados pulmonares, o un cuadro subagudo o crónico de febrícula, diaforesis nocturna, tos seca y pérdida de peso. Prácticamente cualquier droga

o medicamento las puede causar, en especial, antibióticos betalactámicos, sulfas, isoniacida, nitrofurantoina, AINE, fenitoína, estatinas.

Hipoventilación alveolar; por depresión de los centros respiratorios o bloqueo de la función de los músculos respiratorios; producen hipoxemia e hipercarbia. Sedantes, hipnóticos, aminoglicósidos, cocaína, opiáceos, polimixinas, amiodarona, captopril, corticoesteroides, diuréticos, isoniacida, fenitoína y procainamida.

Edema pulmonar no cardiogénico; disnea progresiva y tos seca que evolucionan en pocas horas; estertores, hipoxemia, opacidades acinares bilaterales difusas., amiodarona, sobredosis de ácido acetilsalicílico y AINE, cocaína, sobredosis de opiáceos (heroína), sobredosis de sedantes e hipnóticos, tocolíticos (terbutalina, ritodrina).

Derrame pleural; puede presentarse en forma aguda como parte de una reacción de hipersensibilidad o como parte de una enfermedad autoinmune. QT, amiodarona, anticoagulantes, bromocriptina, metisérgida, nitrofurantoina, agentes esclerosantes esofágicos, ácido retinoico.

9.3.2. Afectaciones psicológicas

Cuando adolescentes y jóvenes tienen problemas emocionales puede que recurran al consumo de alcohol o drogas con ayuda para lidiar con sentimientos dolorosos o difíciles. Eso no se diferencia de los adultos; pero debido a que el cerebro de los jóvenes en tempranas edades todavía está en desarrollo, los resultados de la automedicación en su caso pueden ser problemáticos de manera más inmediata.

Condición económica y categoría de enfermedad

La situación económica también impacta en las repercusiones de la adicción a las drogas. En áreas con pobreza, las manifestaciones físicas tienden a intensificarse debido a la malnutrición, a la ausencia de atención médica y a entornos de vida poco saludables. Por otro lado, los efectos psicológicos, como la preocupación por el rendimiento y la insatisfacción social, pueden ser más prevalentes entre los jóvenes con ingresos medios y elevados.

Las diferencias económicas influyen en la disponibilidad de servicios de rehabilitación y centros de apoyo social, lo cual afecta de manera directa el progreso de la enfermedad.

A corto plazo puede que el consumo de estas sustancias alivie la depresión, ansiedad, irritabilidad y pensamientos negativos; pero a largo plazo los exacerba y a menudo eso termina en abuso o dependencia. Estos jóvenes que se sienten deprimidos ellos saben que hay algo mal en ellos porque no disfrutan las cosas por lo que los hace felices que sus compañeros les ofrezcan dichas drogas, entran en un estado de negación cuando alguien quiere brindar ayuda. Se ha demostrado que estos jóvenes que consumen sustancias psicoactivas han presentado al menos un trastorno de salud mental.

Algunos jóvenes tienen a refugiarse en las drogas por la presión social e incluso por su estilo de vida, las condiciones económicas en las que viven, por el complejo que se da más en zonas rurales. La falta de acceso a servicios juega un papel fundamental en estos jóvenes, debido a la desinformación sobre dichas cosas o cómo manejar las situaciones alternas de nuestras vidas.

Según (UNIDAS, 2017) en el capítulo de lineamientos de atención por áreas, salud mental; habla que los principales problemas de la salud mental en los adolescentes y jóvenes podrían tener 3 orígenes:

- ✓ La continuación de una situación ya detectada en la niñez y que en esta etapa se agrava (ej. Dificultades de aprendizaje)
- ✓ Síntomas exacerbados de lo que se considera propio de esta etapa de la vida (ej. Angustia)
- ✓ Conductas sintomáticas que no son específicas de ninguna etapa de desarrollo y que son siempre problemáticas (ej. Alucinaciones)

Por estos, se observa las pertinencias de determinadas conductas, señales o situaciones que pudiendo ser típicas en esta etapa de la vida, cuando se presentan en forma intensa o reiterada a lo largo del tiempo, o afectan su vida personal, familiar y/o social, merecen ser consideradas y acompañadas de forma especial.

La adicción no solo afecta el cuerpo, sino, también la mente, dejando cicatrices psicológicas invisibles y profundas. Destacando los daños mentales asociados con la adicción, resaltando

como la lucha contra la dependencia que puede dejar una marca duradera en la salud mental de quienes la experimentan.

Consecuencias principales a nivel psicológico:

Depresión y ansiedad

El consumo de estas sustancias altera los neurotransmisores del cerebro, como la serotonina y dopamina, generando desequilibrios emocionales. Esto puede causar o agravar cuadros de depresión y ansiedad, que pueden llegar a ser caracterizados por tristeza persistente, irritabilidad, pensamientos negativos y ataques de pánico. Con el tiempo las personas pueden depender de las sustancias para “sentirse bien”, entrando en un círculo vicioso de consumo y malestar. Además, al querer dejar de consumir los síntomas depresivos y ansiosos suelen intensificarse durante la abstinencia, lo que dificulta la recuperación sin ningún apoyo.

Psicosis

El abuso de drogas como las anfetaminas, la cocaína, cannabis en altas dosis puede provocar episodios psicóticos. Estos se manifiestan con alucinaciones, delirios, pérdida de contacto con la realidad, paranoia y pensamientos desorganizados. En las personas vulnerables genéticamente o con antecedentes psicológicos el consumo puede provocar esquizofrenia o trastornos psicóticos crónicos. Además, incluso después de dejar las sustancias, algunos individuos continúan experimentando síntomas residuales, lo que indica un daño cerebral prolongado.

Trastornos de la personalidad

El uso crónico de las sustancias puede llegar a modificar la forma en que la persona percibe y responde a su entorno. Aparecen rasgos de impulsividad, agresividad, dependencia emocional o falta de empatía, que afectan las relaciones sociales y familiares. En muchos casos, el consumo intensifica trastornos de personalidad preexistentes, como el trastorno antisocial, límite o narcisista, lo que aumenta la vulnerabilidad a las recaídas y comportamientos autodestructivos.

Problemas cognitivos

El consumo prologando de sustancias afectan las funciones cerebrales superiores, como la memoria, la atención, el juicio y la toma de decisiones. Los daños en el sistema nervioso central (SNC) pueden ser reversibles o permanentes según la sustancia y el tiempo de consumo. Esto interfiere en el rendimiento académico, laboral y social, generando frustración, baja autoestima y sensación de incapacidad personal.

Autoagresión o Intento de Autoeliminación

Uno de los afectos más graves de las adicciones sobre la salud mental es la autoagresión y el intento de autoeliminación (suicidio). El consumo de drogas altera el juicio, reduce la percepción del peligro y aumenta la impulsividad, factores que incrementan el riesgo de conductas autodestructivas. La combinación de depresión, ansiedad, aislamiento y desesperanza puede llevar a la persona a considerar la muerte como una salida ante el sufrimiento, en algunos casos los intentos de suicidios ocurren cuando hay periodos de abstinencia o tras episodios de recaída, cuando la carga emocional es más intensa.

9.3.3. Afectaciones sociales y familiares

El contexto familiar tiene una influencia significativa en la manifestación y el manejo de los efectos en la salud mental. Los adolescentes que provienen de familias con dificultades, como el abuso físico, la desatención o el uso de sustancias por parte de los padres, muestran una mayor incidencia de trastornos de depresión, ansiedad, frustración y una autoestima reducida.

Estas circunstancias familiares empeoran los impactos emocionales asociados con el uso de drogas, lo que complica la adherencia a los tratamientos y la recuperación. En cambio, la existencia de vínculos afectivos y apoyo emocional se relaciona con menos síntomas mentales y un mejor pronóstico en la salud.

Aislamiento social

Las adicciones suelen acompañarse de rupturas de vínculos sociales, pérdida de amistades y exclusión social. El sentimiento de vergüenza, culpa o estigma lleva a la persona a aislarse lo que agrava los síntomas de depresión, ansiedad o desesperanza. El aislamiento impide buscar ayuda y favorece la recaída creando un ciclo de soledad y consumo.

Los impactos físicos y mentales de la adicción a las drogas en jóvenes no deben ser analizados por separado, sino en el marco de las condiciones sociodemográficas del individuo. La adolescencia, la escasa educación, la falta de unidad familiar y las problemáticas económicas intensifican el desgaste de la salud, tanto a nivel físico como psicológico. Entender estas conexiones es esencial para crear iniciativas preventivas y tratamientos que se ajusten al entorno de los jóvenes que reciben atención en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí. Esto facilita un enfoque integral que considera las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la problemática.

Conductas de riesgo y conflictivas

Esta población en riesgo tiene mayor probabilidad de involucrarse en peleas, vandalismo o robos para obtener sustancias; participando en actividades ilícitas relacionadas con microtráfico, incrementando así la exposición a violencia comunitaria.

Limita oportunidades de desarrollo

El consumo de sustancias psicoactivas dificulta la incorporación al trabajo formal, interrumpiendo proyectos de vida a largo plazo, con menor acceso a redes de apoyo institucionales; debido a esto hay una mayor preocupación, estado depresivo y más consumo de estas sustancias.

Sobrecarga emocional en la familia

Hay un estrés crónico, ansiedad y sentimiento de culpa en los padres, así como sentimiento de impotencia ante recaídas, demás familia experimenta angustia, miedo o celos por la atención que se centra en el consumidor, lo cual también llevará a rencores y conflictos familiares.

9.4. Protocolo de atención ante el consumo de sustancias psicoactivas según normativa del MINSA

Según la “Norma de atención a usuarios de sustancias psicoactivas” (MINSA, Normativa-008, 2008), describe que al ingresar se deberá,

- ✓ Detectar complicaciones físicas y neurológicas.
- ✓ Psicológica / psiquiátrica.

- ✓ La situación social de los usuarios de SPA (familia, empleo, vivienda, economía, legal, etc.)

Para el tratamiento y manejo ambulatorio, se consta de las siguientes fases:

- 1. Fase Inicial:** Usuarios cuya evaluación muestra un grado de severidad manejable con los recursos disponibles en este nivel.
- 2. Fase de Progreso:** Usuarios que han sido tratados en un nivel más intensivo y que han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de que pueden beneficiarse de los recursos disponibles en un régimen menos intensivo.
- 3. Fase de Inducción:** Establecida para usuarios que pudieran requerir mayor intensidad de atención.
- 4. Fase Dual:** Dirigida a usuarios que sufren trastornos mentales de severidad leve o de severidad grave pero estables en la actualidad.

Tratamiento Hospitalario

Proveen servicios de tratamiento durante las 24 horas, la atención es garantizada mediante protocolos de atención, con evaluación médica directa y proporcionada en un hospital. El nivel de tratamiento más intensivo y tiene como objetivo corregir los desequilibrios y lograr la estabilización de aquellos usuarios que presenten una descompensación de su condición biológica o social, la duración del tratamiento depende de la severidad del cuadro clínico y de su evolución.

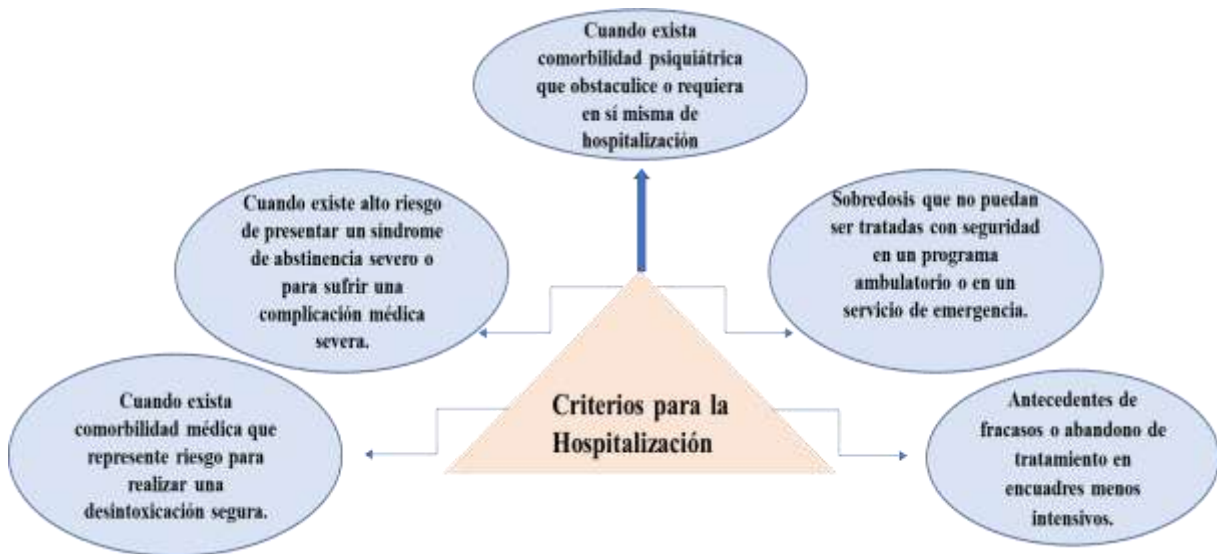


Figura 1 Criterios de hospitalización a usuarios de sustancias psicoactivas, según normativa del MINSA 008



Figura 2 Egreso y seguimiento de usuario de sustancias psicoactivas, normativa-008

9.5. Intervención médica en intoxicaciones y desintoxicaciones

Los servicios de urgencias deben estar preparados para recibir pacientes con cuadros clínicos confirmados o con sospecha de intoxicación, eventos traumáticos, intoxicaciones por drogas de abuso y eventos delictivos o suicidas asociados con sustancias tóxicas.

El abordaje de este tipo de pacientes requiere especial cuidado para llegar a un diagnóstico y tratamientos adecuados que garanticen el éxito de la intervención médica y paramédica, con el más alto sentido de respeto y responsabilidad durante el manejo de atención. Es nuestro deber, por lo tanto, estar preparados para el manejo del paciente intoxicado y así brindarle el

mejor servicio y garantizar una óptima atención que será, en gran medida, de beneficio para nuestros pacientes (Claudia Arroyave, 2008).

Definición de toxicología:

Es la ciencia que estudia los efectos nocivos producidos por los agentes físicos y químicos sobre los seres vivos y el medio ambiente. Estudia los mecanismos de producción de tales efectos, los medios para contrarrestarlos, los procedimientos para detectar, identificar, cuantificar dichos agentes y valorar su grado de toxicidad.

Clasificación clínica de las intoxicaciones:

Las intoxicaciones se clasifican de acuerdo con cuatro parámetros clínicos:

Tabla 1 *clasificación de intoxicaciones*

1. La cantidad o dosis del tóxico
2. El lapso transcurrido entre la exposición al tóxico y el inicio del tratamiento
3. El grado de alteración del estado general
4. El grado de alteración del estado de conciencia

Intoxicación aguda

Se caracteriza porque las manifestaciones clínicas aparecen generalmente en las primeras 48 horas después del contacto con el tóxico. La dosis o cantidad del tóxico es generalmente grande, pero algunos como el cianuro, Paraquat, aflatoxinas y fósforo blanco presentan cuadros agudos severos con pequeñas dosis.

Intoxicación subaguda:

Es aquella cuyas manifestaciones clínicas se presentan dentro de un periodo de 30 a 120 días.

Intoxicación crónica:

Las manifestaciones clínicas aparecen tardíamente, generalmente, después de 3 a 6 meses e incluso después de años. La dosis o cantidad del tóxico es pequeña pero continuada y con efecto acumulativo.

El abordaje inicial del paciente intoxicado en el servicio de urgencias se fundamenta en el esquema ABCD de atención primaria, dado que estos pacientes frecuentemente presentan compromiso multisistémico y pueden coexistir con traumas. La estabilización se orienta a preservar funciones vitales mientras se identifica la posible etiología tóxica.

Tabla 2 Manejo inicial del paciente intoxicado ABCD

A-Vía aérea	B-Respiración	C-Circulación	D-Alteración del estado mental
<p>Prioridad es asegurar y permeabilizar la vía aérea</p>	<p>Evaluar si el paciente respira de manera espontánea y efectiva mediante inspección, auscultación y sentir el flujo de aire.</p>	<p>Verificar la presencia de pulso, frecuencia cardíaca y presión arterial. Las arritmias y alteraciones hemodinámicas pueden ser consecuencia directa del tóxico o de hipoxia previa.</p>	<p>La valoración neurológica inicial debe identificar si el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Está alerta -Responde a voz -Responde al dolor O está inconsciente
<p>Opioides: Utilizar naloxona siempre con precaución por riesgo de abstinencia.</p> <p>Benzodiazepinas: Fumazenil, solo sabio estricta indicación (riesgo convulsiones.</p> <p>Inhibidores de colinesterasa: Uso de atropina</p>	<p>Si el paciente no respira adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Iniciar ventilación con bolsa-válvula-mascarilla. <p>Verificar necesidad de intubación endotraqueal, sobre todo si existe depresión del SNC o riesgo de aspiración.</p> <p>Compromisos respiratorios: Respiración lenta, cianosis por insuficiencia respiratoria,</p>	<p>Identificar arritmias o actividad eléctrica sin pulso siguiendo protocolos ACLS.</p> <p>Establecer acceso venoso y tomar muestras sanguíneas para estudios clínicos y toxicológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos endovenosos. • Colocar sonda vesical (diuresis o eliminación renal de tóxicos). 	<p>Paciente con disminución del nivel de conciencia:</p> <p>Se recomienda el uso de 25 gr de Dextrosa IV (50 ml. dextrosa al 50%).</p> <p>La Naloxona es 0.4mg IV o IM inicialmente y repetir cada 2 a 3 minutos, hasta máximo 10 mg.</p> <p>Evaluar rigidez muscular e hipertermia</p>

	broncoespasmo, neumonitis química		por sospecha de síndrome neuroléptico maligno, serotoninérgico o hipertermia maligna.
--	-----------------------------------	--	---

Ejemplos relevantes:

- Monóxido de carbono: administrar oxígeno al 100%; considerar cámara hiperbárica.
- Cianuro: requiere antídoto específico.
- Metahemoglobinizantes: manejo urgente con antídotos como azul de metileno.

Antídotos importantes según tóxico

Tabla 3 *antídotos importantes*

Calcios antagonistas	Gluconato de calcio
Betabloqueantes	Glucagón
Digoxina	Fragmentos Fab
TCA (tricíclicos)	Bicarbonato de sodio
Inhibidores de colinesterasa	Atropina

En caso de convulsión se debe administrar

Tabla 4 *Tratamiento de convulsión*

Diazepam	0.1-0.2 mg/kg IV
Midazolam	0.05-0.1 mg/kg IV
Fenitoína	15-20 mg/ kg IV en infusión lenta en 25-30 min

Descontaminación:

En el servicio de urgencias se realizará la descontaminación del paciente de la siguiente manera:

Tabla 5 *Tratamiento para desintoxicación*

Descontaminación de superficies	Descontaminación gastrointestinal	Potenciar la eliminación
Piel	Emesis	Forzar diuresis
Ojos	Lavado gástrico	Alcalinización urinaria
Inhalación	Carbón activado	Hemodiálisis
		Hemoperfusión

Descontaminación del paciente intoxicado; es un proceso cuyo objetivo es impedir o disminuir la absorción del tóxico en el paciente y favorecer la adsorción por medio de sustancias como el carbón activado. Descontaminación de superficies: Se realiza en los casos en que ha habido contacto o exposición al tóxico con diferentes superficies del cuerpo.

Lavado Gástrico

El lavado gástrico es la principal medida de descontaminación en las intoxicaciones agudas por vía oral y su efectividad es mayor cuando se realiza en la primera hora después de la ingesta.

Sin embargo, en casos de ingestas masivas o sustancias de alta peligrosidad, puede indicarse incluso más allá de este período. En tóxicos de absorción lenta, como antidepresivos tricíclicos, salicilatos o fenotiazinas, e incluso en la ingestión de fósforo blanco, el lavado puede ser útil aun varias horas después.

La técnica consiste en introducir una sonda de Levin, instilar 100–150 ml de solución salina o agua destilada y retirar el contenido por gravedad o succión, repitiendo hasta completar 4–5 litros o hasta que el efluente esté libre de tóxicos.

Carbón activado

El carbón activado es una herramienta fundamental para limitar la absorción sistémica del tóxico, siempre que la sustancia tenga afinidad por su superficie adsorbente. Se recomienda su uso en prácticamente cualquier intoxicación viable a este método.

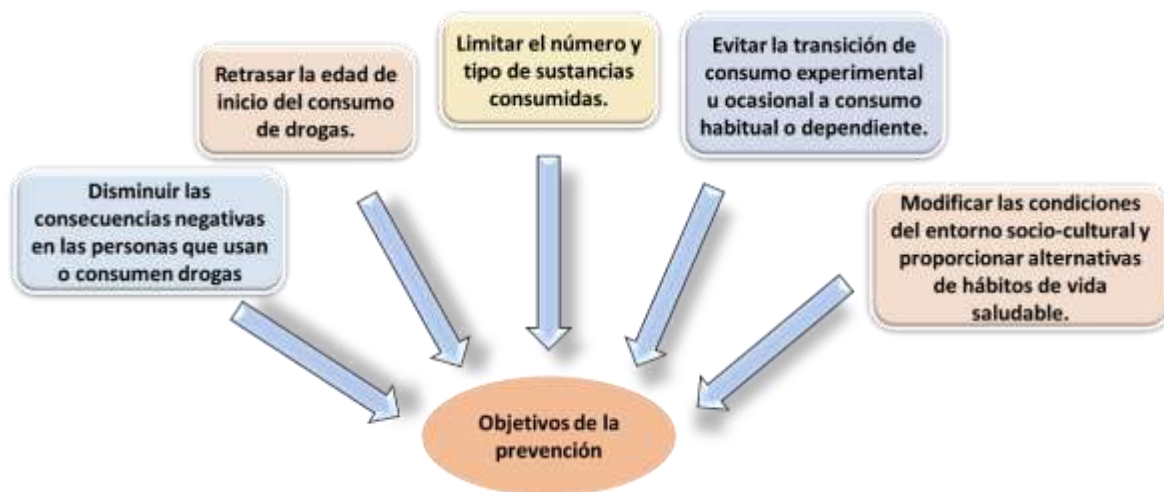
La dosis estándar es 1 g/kg administrado por vía oral o a través de la sonda orogástrica luego del último ciclo de lavado. En casos de ingestas masivas o tóxicos con circulación enterohepática o liberación lenta, como carbamazepina, antidepresivos tricíclicos, digitálicos, fenitoína y teofilina, puede requerirse una segunda dosis o incluso administración repetida cada 6–8 horas

Es importante evitar su empleo cuando se trata de sustancias pobremente adsorbidas por este compuesto. Para su preparación se utiliza una solución al 25%, mezclando 4 cc de agua por cada gramo de carbón activado.

9.5.1. Abordaje preventivo de las afectaciones físicas y psicológicas

“Prevenir el uso indebido de drogas es el conjunto de procesos que promueven el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad; anticipándose a la aparición de cualquier problema (de consumo de drogas) o trabajando con y desde él (problema de consumo) para evitar que el hecho continúe” (UNODC. Ministerio de gobierno, CONALTID, 2025).

Figura 3 *Objetivos de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas*



Una participación directa a partir de los conocimientos y experiencias de aquellos a quienes se dirige el proceso de formación. La prevención educativa es horizontal y bidireccional, y debe evitar una mera transmisión unilateral y unidireccional de información (maestro al estudiante).

Enfatizar en los factores de riesgo y consecuencias del consumo de drogas y no en los efectos que produce su consumo. Los contenidos de formación deben contemplar la capacitación en valores, actitudes y habilidades sociales para la vida, de manera que este capacitado para afrontar adecuadamente las situaciones de consumo de drogas; llevar a cabo una intervención continua y sostenible a mediano y largo plazos.

Esta estrategia de intervención se desarrollaría en instituciones y colectivos, con determinados criterios de homogeneidad, ámbito escolar familiar, laboral, aunque siempre deben estar inserta en el marco de la comunidad a la que pertenecen.

9.5.2. Rol del médico ante el consumo de sustancias psicoactivas

1	Prevención y Educación Informar sobre riesgos y promover estilo de vida saludable.
2	Detección temprana Identificación de consumo experimental, ocasional o problemático.
3	Evaluación clínica integral Valorar los riesgos médicos, psicológicos y sociales: Tipo y frecuencia de consumo, consecuencias físicas.
4	Intervenciones breves Acciones breves orientadas al cambio de conducta: Retroalimentación sobre los riesgos, consejos motivacionales, técnica de entrevista motivacional.
5	Derivación oportuna En casos de alto riesgo, dependencia o problemas graves.
6	Trabajo con la familia Y seguimiento continuo Hacer participe al núcleo familiar como apoyo Acompañamiento del paciente durante semanas o meses

Figura 4 *Rol del médico*

10. Diseño Metodológico

El presente capítulo describe de manera detallada el diseño metodológico empleado para desarrollar la investigación, asegurando la rigurosidad científica necesaria para responder la problemática planteada.

10.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, enfoque mixto, con un paradigma pragmático, de corte transversal.

Enfoque mixto; también llamada investigación múltiple o integrativa, es un tipo de investigación donde se utiliza una metodología que busca integrar los métodos cualitativos y cuantitativos en el mismo estudio. Muchos estudiosos piensan que la investigación mixta es una manera de potenciar las bondades y funcionalidades que cada método por separado conlleva (Ayala, 2022).

Según (Hernandez Sampieri, 2006) define un estudio descriptivo como, el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Es decir, como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno.

En la metodología menciona (Sampieri R. H., 2006), que un estudio **transversal** es un método de obtención de datos que perdura solo un momento, su objetivo es describir las variables y sus efectos en sus interrelaciones.

Un paradigma pragmático; es un enfoque de investigación flexible y orientado a la acción, el cual se centra en resolver problemas prácticos del mundo real, utilizando la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. los pragmáticos creen que, desde una perspectiva epistemológica, en alguna etapa de la investigación se adoptará una postura objetiva al no interactuar con los sujetos, mientras que en otras etapas será necesario adoptar una posición más subjetiva al interactuar con los sujetos de la investigación para construir realidades (Arias, 2023).

10.2. Área de estudio

Área de conocimiento

Según (A.C, 2018), el área de estudio es 09 Salud y Bienestar, 0912 Medicina; es el estudio de los principios y procedimientos utilizados en la prevención, diagnóstico, cuidado y tratamiento de enfermedades, trastornos y lesiones en los seres humanos y el mantenimiento de la salud en general. Principalmente, este campo detallado consiste en la formación de médicos.

Área geográfica

El área geográfica del departamento de Estelí, se encuentra en el norte del país, y sus coordenadas geográficas son aproximadamente 13°05'35"N y 86°21'20"O.



Figura 5 Mapa de Estelí (Tomado de INET)

El departamento de Estelí tiene una altitud de unos 844 metros sobre el nivel del mar y una superficie de 795.7 km

10.3. Población y selección de la muestra

Universo de estudio; es la totalidad de individuos o elementos que presentan una característica susceptible para ser estudiada. Puede ser finito o infinito, por esa razón se debe seleccionar únicamente una parte. (Digital, 2022)

El universo de este estudio fue de 3,124 jóvenes atendidos y egresados del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí

Población; es la parte del universo con la cual se va a realizar el estudio, según las características de la investigación; es el grupo completo de interés que debe estar claramente delimitado por criterios de contenido, lugar y tiempo. (Salazar C. , 2021)

Pacientes adolescentes y jóvenes (12 a 25 años) atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, durante el año 2025, 70 pacientes encontrados, en fichas epidemiológicas, expedientes y ficha estructurada.

Muestra; es la parte o subconjunto de la población, con la que se realiza el estudio y para seleccionarla se deben delimitar las características de la población; debe ser representativa, debe reflejar las características claves para que los resultados sean válidos, la cual permite obtener información de manera más práctica, económica y eficiente. (Salazar C. S., s.f.).

Debido a que el universo de estudio (N) es finito, las autoras consideraron utilizar un muestreo censal, de manera que $N=n$.

La muestra es de 70 pacientes adolescentes y jóvenes

Tabla 6 *Porcentaje de consumo por cada sustancia psicoactiva*

Sustancia	Número de pacientes por cada sustancias	Porcentaje de consumo/sustancias
Fármacos	$30/70=0.42 \times 100$	=42%
Herbicida	$20/70 = 0.28 \times 100$	=28%
Alcohol	$10/70 = 0.14 \times 100$	=14%
Origen Desconocido	$10/70 = 0.14 \times 100$	=14%

Criterios de inclusión

- Pacientes adolescentes y jóvenes en edades de 12-25 años.
- Que sean adolescentes y jóvenes que consumen sustancias psicoactivas atendidos en el Hospital Escuela San Juan De Dios Estelí.
- Que hayan sido atendidos durante el año 2025.
- Que cuenten con expedientes clínicos o fichas completas disponibles para análisis

Criterios de exclusión

- Pacientes fuera del rango de edad (menores de 12 o mayores de 25 años)
- Expedientes incompletos o datos insuficientes
- Pacientes que no residan permanentemente en el municipio de Estelí

10.4. Operacionalización de Variables

Tabla 7 Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariable, Dimensiones o categorías	Variables operativas o indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumentos de recolección de datos
Describir las características sociodemográficas de los adolescentes y jóvenes atendidos por consumo de sustancias psicoactivas	Social	Religión	Creencia religiosa	Cualitativa Nominal	Ninguna Católica Mormones Evangélica Testigo de Jehová Adventista	Encuesta Estructura Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Escolaridad	Último año aprobado	Cualitativa Ordinal	Iletrado Primaria Secundaria Universitario Educación superior	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Estado civil	Situación conyugal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión estable	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Etnia	Autorreconocimiento étnico	Cualitativa Nominal	Meztizo Misquitos Mayagnas Nahonas Ramas Chorotegas Creoles	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica

					Garífunas	
	Demográficas	Edad	Años cumplidos	Cualitativa Continúa	Número de años enteros	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Sexo	Identificación sexual	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino/masculino	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Procedencia	Lugar de origen	Cualitativa Nominal	Departamento o Municipio Barrio	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Residencia	Lugar donde habita	Cualitativa Nominal	Urbana/Rural	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
Clasificar las sustancias psicoactivas más consumidas en adolescentes y jóvenes, entre las edades comprendidas de 12 a 25 años	Físicos	Cardiovasculares	Alteraciones que afectan el sistema cardiovascular (taquicardia, arritmias, riesgos de Infarto,	Cualitativa Nominal	Presente/Ausente	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Respiratorios	Presencia de sintomatología respiratoria aguda o crónica	Cualitativa Nominal	Presente/Ausente	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica

			(Dificultad respiratoria, Tos, Asma inducida, EPOC, Bronquitis			
		Hepáticos	Cambios en la función y estructura del hígado (Hepatitis tóxica, Cirrosis, Fibrosis, Hepatotoxicidad	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructura Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Renales	Alteraciones que afectan la función renal (insuficiencia renal, desequilibrio electrolítico, ITU, nefrotoxicidad)	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Dermatológicos	Cambios o lesiones visibles en la piel (hematomas, Ictericia, abscesos, infecciones cutáneas, inflamación)	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica

		Neurológicos	Presencia de síntomas neurológicos (pérdida de memoria, convulsiones, Insomnio, visión borrosa,)	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Nutricionales	Descripción de parámetros antropométricos y estado general nutricional (anorexia, pérdida de peso, desnutrición)	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada Expediente clínico Ficha epidemiológica
		Gastrointestinales	Alteraciones o molestias que afectan el sistema digestivo (náuseas, vómitos, dolor abdominal, acidez)	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructura Expediente clínico Ficha epidemiológica
	Psicológicos	Trastornos del estado de ánimo	Indica le detección de síntomas afectivos que alteran la estabilidad emocional, bipolaridad,	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada

			distimia, anhedonia			
		Trastornos psicóticos	Trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones como alucinaciones, delirio	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada
		Trastornos de conducta	Se relaciona con el comportamien to observable como hiperactividad , agresividad	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada
		Trastornos de personalidad	Patrones persistentes de la personalidad que afectan la adaptación social: antisocial, narcisista	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada
		Trastornos cognitivos	Tipo de trastorno mental que afecta de forma central a nuestras habilidades cognitivas: memoria concentración	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada

			rendimiento académico			
		Dependencia	Estado adaptativo que surge tras el uso repetitivo de una sustancia	Cualitativa nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada
		Aislamiento social	Ruptura de vínculos sociales y familiares	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Encuesta estructurada Expediente
Determinar las principales afectaciones físicas y psicológicas desde la revisión de expedientes clínicos		Afectaciones físicas	Trastornos neurológicos, cardiacos y metabólicos	Cualitativa Nominal	Presente/ Ausente	Cuestionario estandarizado Expediente
		Sexo y efectos físicos y mentales	Masculino Conductas impulsivas, accidentes, lesiones Femenino Ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, daño hepático y cardiovascular	Cualitativa Nominal	Presente o Ausente	Cuestionario estandarizado Expediente

		Escolaridad y manifestaciones	Nivel académico bajo desnutrición, infecciones respiratorias, caries dentales, acceso limitado a información sobre salud	Cualitativa Ordinal	Iltrado Primaria Secundaria Universitario Educación superior	Cuestionario estandarizado
		Procedencia e impacto	Áreas urbanas mayor accesibilidad a sustancias. Intoxicaciones severas, infecciones de transmisión sexual, alteraciones del sueño	Cualitativa nominal	Urbana Rural	Cuestionario estandarizado Expediente
		Estado civil: Soltero/a	Pacientes solteros se asocia más a depresión, ansiedad	Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Unión estable Viudo	Cuestionario estandarizado Expediente
		Estatus económico y enfermedad	Estatus económico bajo, las manifestaciones clínicas más graves. Desnutrición.	Cualitativa nominal	Alto Medio Bajo	Cuestionario estandarizado

10.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos

En este capítulo se presentan los instrumentos utilizados para la recopilación de datos necesarios para el presente estudio, fichas ya establecidas por el MINSA y una ficha estructurada por los autores agregando referencias.

Revisión de Expedientes Clínicos

Técnica, revisión documental

Instrumento

Recursos, herramientas y procedimientos utilizados para alcanzar objetivos específicos en un proceso de estudio o implementación, permitiendo transformar conceptos abstractos en información observables y analizables para responder a los objetivos de estudio, siendo fundamental para obtener resultados precisos y prácticos. (Okoye, 2025)

Ficha de recolección de datos de expedientes clínicos

Diseñada específicamente para extraer, datos sociodemográficos, historial de consumo, diagnósticos médicos, incluye categorías para registrar afectaciones físicas y psicológicas documentadas, con los cuales se les da salida a los objetivos y obtiene mejores resultados.

Encuestas estructuradas

Método de recolección de datos que utiliza un conjunto estandarizado y predefinido de preguntas formuladas en un orden fijo a todos los participantes, con respuestas cerradas y uniformes, lo que permite una comparación directa y facilita el análisis cuantitativo para identificar patrones y tendencia en grandes grupos, asegurando la consistencia y confiabilidad de datos. (George, 2022)

Instrumento

Encuestas estructuradas para pacientes

Sección sociodemográfica, edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, procedencia

Sección de consumo de sustancias: tipo, frecuencia, cantidad, edad de inicio

Sección de redes de apoyo familiar y social

Instrumento

Ficha Epidemiológica

Diseñada específicamente para extraer datos sociodemográficos, uso de sustancia consumida, diagnóstico médico, tratamiento médico. (MINSA, ministerio de salud, 2025)

10.6. Confiabilidad y validez de los instrumentos

Validez de Contenido

Juicio de Expertos

2 especialistas en salud mental y adicciones evaluaron los instrumentos

Criterios, pertinencia, claridad, coherencia con objetivos

Análisis de Ítems

Cobertura de todas las variables de la matriz de operacionalización

Análisis de Componentes Principales

Autovalores, varianza explicada

Validez de Criterio

Validez Concurrente

Correlación con instrumentos estandarizados.

Comparación con diagnóstico clínico establecido

10.7. Técnicas, instrumentos y procedimiento para el procesamiento y análisis de la información

Se realizó una carta de solicitud al director general del SILAIS Estelí, Dr. Lazo, la cual fue autorizada, posteriormente, se entregó para ser firmada y sellada por dirección del Hospital Escuela San Juan De Dios, para proceder a la recolección de datos. Se solicitó el apoyo del área de epidemiología, donde Dra Vílchez, facilitó las fichas epidemiológicas de los pacientes atendidos en el año 2025 que estaba entre el rango de edades estudiadas.

Por consiguiente, en estadísticas se solicitó filtración por edades y problema de egreso del presente estudio, así mismo con la lista de pacientes procedimos a la revisión de cada expediente clínico y ficha epidemiológica, donde contenían los datos objetivos del estudio, entre ellos, sociodemográficos, manifestaciones clínicas al ingreso, sustancias consumidas; también se obtuvo apoyo del área de psicología con el llenado de las fichas estructuradas.

Plan de análisis

Se realizó una base de datos en Excel, para el registro de información obtenida a través de las fichas de recolección de datos, cuyos resultados fueron presentados por medio de tablas y gráficas.

11. Análisis y discusión de resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados encontrados en dicho estudio, los cuales también se evidencian en graficas.

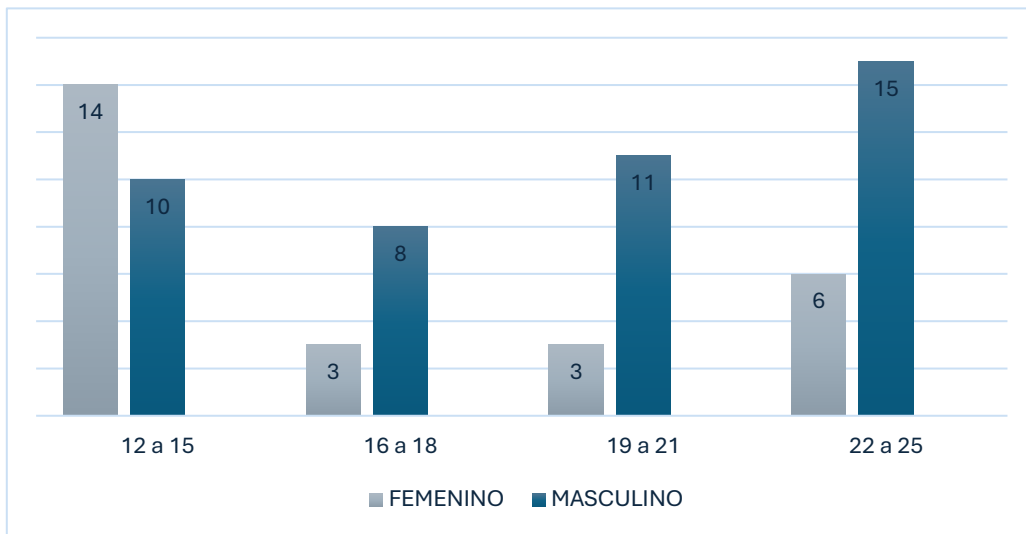
11.1. Características sociodemográficas

En la revisión de expedientes clínicos, fichas y encuestas, se encontró que, en la combinación de variables edad según sexo, la distribución de la muestra fue de mayor prevalencia en etapa temprana de 12 a 15 años en el sexo femenino con 14 casos (54%) del total de 26 femeninas de la muestra estudiada y con 10 casos (23%) del sexo masculino en esta edad; en las edades de 16 a 18 años el consumo de sustancias prevalece en el sexo masculino con 8 casos (18%) del total de 44 masculinos de la muestra, se encontraron 3 casos (11%) del sexo femenino entre el rango de estas edades.

De 19 a 21 años se evidencian más casos en el sexo masculino con 11 casos (25%), mientras que hay menos casos en las mujeres con 3 (11%); de 22 a 25 años se ve más el consumo en el sexo masculino 15 casos (34%); menor prevalencia en mujeres con 6 casos (23%). De igual manera, la teoría en un estudio realizado en estados unidos (DEA, 2024), coinciden que la adolescencia suele ser una etapa para explorar y aprender acerca de uno mismo al irse acercando a la edad adulta.

En muchos casos esto significa experimentar y poner a prueba los límites, el deseo de hacer cosas nuevas y arriesgadas es parte normal del desarrollo adolescente, más en el sexo femenino; sin embargo, al analizar la distribución de edad según sexo dentro de la muestra estudiada se evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas inicia predominantemente en etapas tempranas de la adolescencia, en un patrón común de ambos sexos; pero con comportamientos distintos, las mujeres inician antes, mientras que los hombres mantienen y aumentan el consumo en años posteriores.

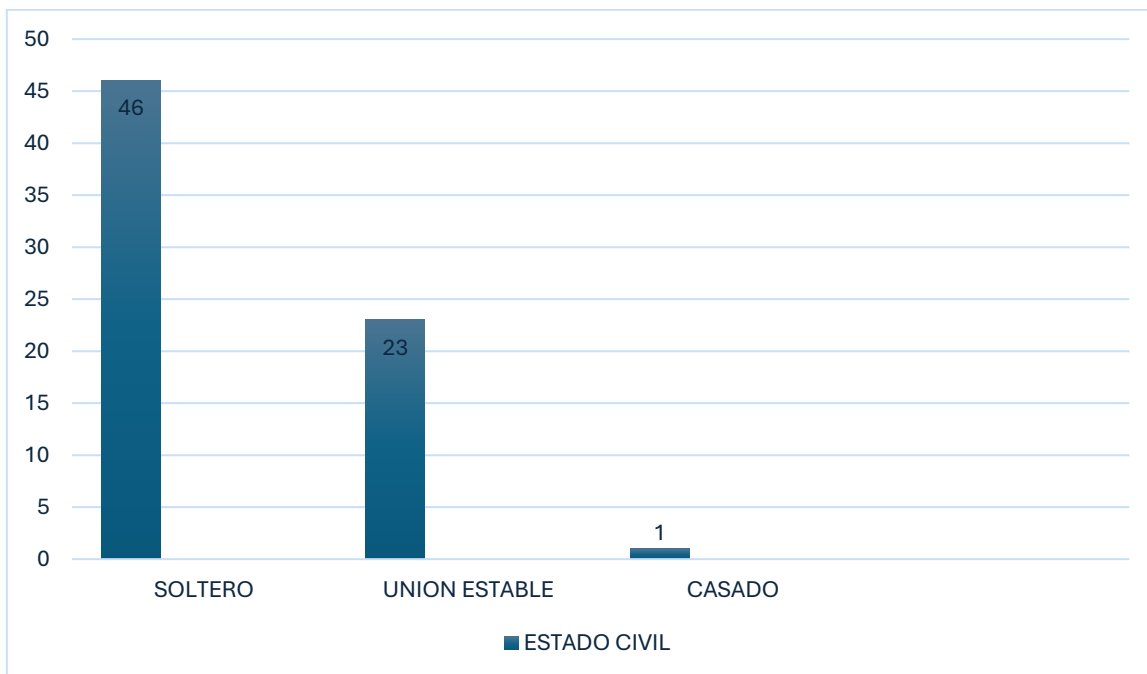
Figura 6 *Edad según sexo*



En los hallazgos encontrados en este estudio, de los 70 pacientes jóvenes estudiados 46 (65,7%) fueron solteros, en unión estable 23 (32,9%) y casados 1 (1,4%). En teorías, como en un estudio realizado en Managua, Nicaragua, (Moreno, 2019), hace referencia que el estado civil o estructura familiar juegan un papel crucial en la salud y bienestar mental; asociando la soltería con el consumo de sustancias psicoactivas; donde se ven más afectados los hombres solteros. De igual manera, coincide con dichos resultados, donde se observa que la mayoría de los jóvenes atendidos son solteros, lo que representa más de la mitad de la muestra, seguido con un porcentaje menor que mantiene una unión estable y mínimo número de casados.

Este patrón sugiere que la soltería podría estar desempeñando un papel relevante en la dinámica social de cada paciente. Coincidiendo con otros estudios que señalan que el estado civil influye en el bienestar emocional y exposición a factores de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas. Estos resultados refuerzan la idea de que las personas sin una relación formal de pareja pueden estar en mayor vulnerabilidad ante esta problemática.

Figura 7 Estado civil

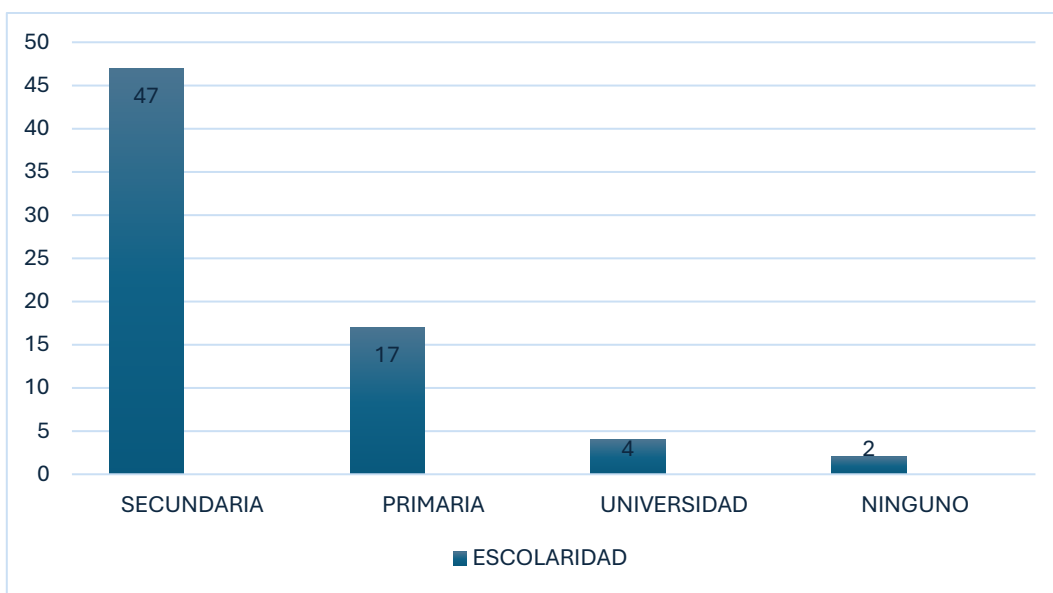


Se evidencio una escolaridad mayoritaria de secundaria con un 67,1% (47); primaria 24,2% (12); universitarios 5,7% (4) y sin ningún grado académico 2,8% (2). De igual manera, los resultados al encuestar a pacientes, coincide con la literatura consultada, donde se observa que esta etapa educativa suele ser un periodo bastante vulnerable, para el inicio de conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Esta etapa es un punto crítico donde convergen factores sociales, emocionales y académicos, los cuales pueden influir en la aparición de conductas de riesgo. Sin embargo; la teoría habla que, en España, (consumo, 2017) el consumo de sustancias psicoactivas se da más en la fase académica de secundaria; debido a que este nivel académico es crucial para el proceso de socialización y desarrollo de habilidades académicas.

De la perspectiva de los autores, esta coincidencia entre los datos propios y evidencia externa subraya la necesidad de fortalecer la intervención dirigida a adolescentes y jóvenes en secundaria, donde hay mayor exposición y susceptibilidad.

Figura 8 *Escolaridad*

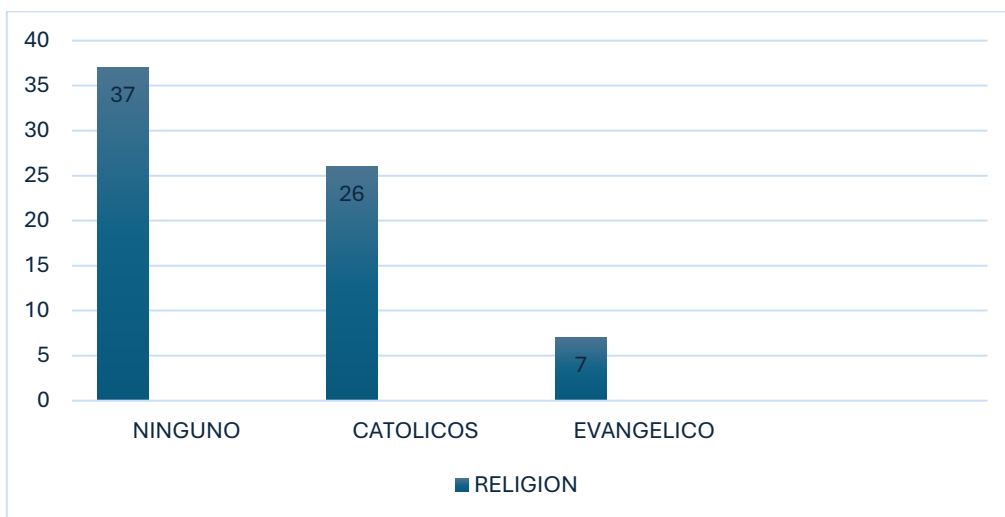


Según la religión de cada paciente joven atendido, el 52,8% (37) de estos jóvenes no tienen afinidad por ninguna religión. Los que manifestaron profesar alguna religión 37% (26) dijeron ser católica y 10% (7) evangélicos. Al momento de la encuesta y revisión de instrumentos, se observa que más de la mitad de los jóvenes no poseen afiliación religiosa, lo que coincide con teorías que señalan que la vivencia espiritual en adolescentes es un fenómeno complejo y variable.

De igual manera, se han demostrado que la espiritualidad y religión suelen ser un factor protector contra el consumo de sustancias psicoactivas; el consumo de estas sustancias puede alterar la relación espiritual. Sin embargo; un estudio realizado en México (Axel Ramírez, Marcela López, Rosalinda Guadarrama, Jennifer Lira, 2021), mencionan que las creencias religiosas en los adolescentes y jóvenes, es algo multifacético, por lo que el consumo de sustancias psicoactivas se dará independiente de la afiliación religiosa.

Se considera que esta ausencia de apoyo espiritual, sumada al contexto social particular de la población de estudio, refuerza la importancia de explorar no solo prácticas religiosas, sino también otras formas de apoyo emocional y comunitario que pueden influir en el bienestar.

Figura 9 Religión



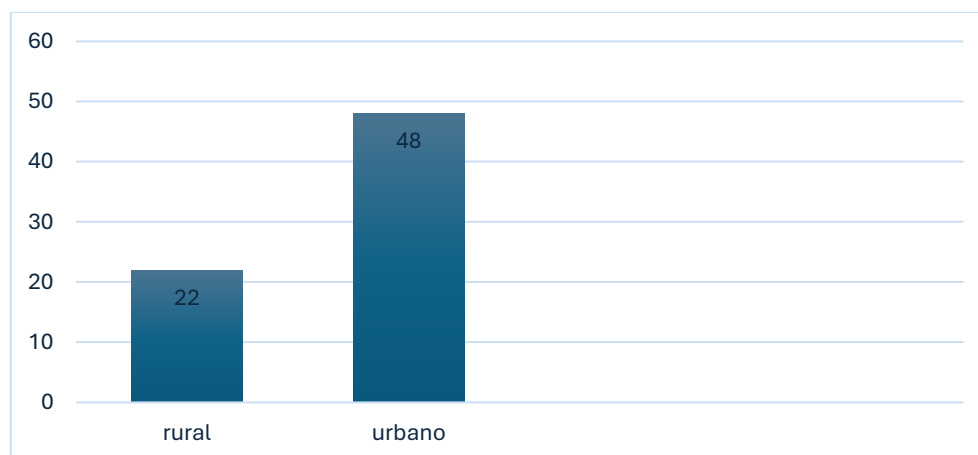
El 68.5% de la población estudiada son residentes de áreas urbanas, con 48 de los 70 casos estudiados. Lo cual refleja una mayor accesibilidad a sustancias ilícitas o lo fármacos, en los cuales encuentran más variabilidad, por ende, el mayor consumo de estas. Ya sea por experimentar o distintos factores. Sin embargo, también la zona rural ha demostrado incidencia de consumo con 22 casos.

La teoría ha evidenciado en un estudio realizado en Managua (Jessica Bravo, María Salinas , 2021), que en el área urbana la insatisfacción en las relaciones sociales pueden ser un factor predisponente para el consumo de sustancias psicoactivas; el cual se da más en las zonas urbanas.

Por otro lado, en las áreas rurales las familias se caracterizan por una historia comunitaria y lazos más fuertes para enfrentar el consumo de estas sustancias. De igual manera los resultados encontrados coinciden, mostrando una mayor accesibilidad a sustancias ilícitas y psicofármacos en la zona urbana, conllevando un mayor consumo. En la zona rural también se demostró incidencia, indicando la multifactorialidad del consumo.

En relación con el estudio citado, se puede inferir que el ámbito social puede ser un factor que predispone al consumo, facilitando una mayor disponibilidad y variedad de estas sustancias.

Figura 6 Zona de residencia

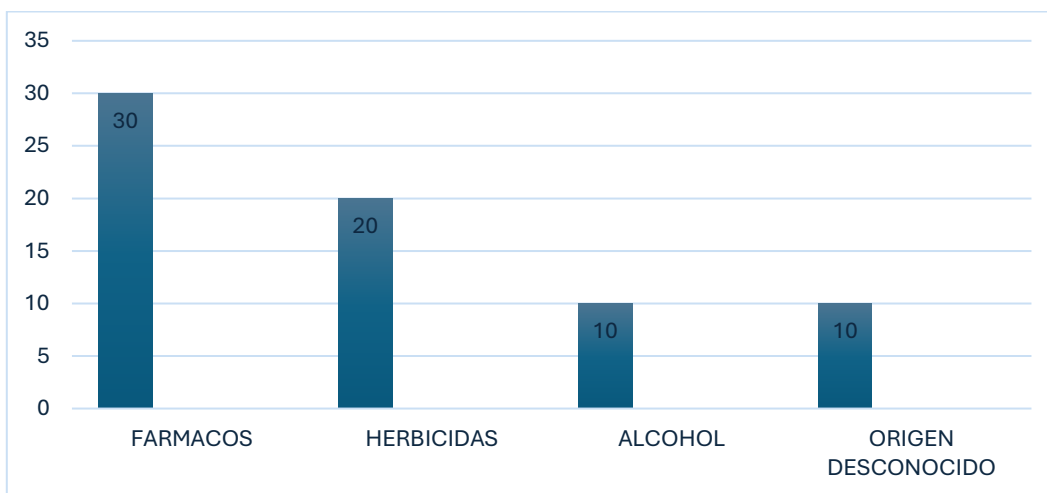


11.2. Clasificar las sustancias psicoactivas más consumidas en adolescentes y jóvenes

Las sustancias más encontradas en los adolescentes y jóvenes fármacos (tramadol, pregabalin, Lorazepam) 42,8% (30); herbicidas 28,5% (20); alcohol (Ron Plata) 14,2% (10); origen desconocido 14,2% (10). Sin embargo; el 40% de estos pacientes combinaron alcohol con otras sustancias como fármacos o herbicidas.

En la revisión de fichas epidemiológicas se encuentra que, el consumo de fármacos tiene mayor número, se puede deber a la facilidad de obtenerlas, ya sea por consumo médico de algún familiar o en farmacias que aun los venden sin prescripción médica, el efecto relajante que estos pueden dar, más en la etapa adolescente de experimentar efectos. Sin embargo, en un estudio realizado en México (Universal, 2025), menciona que el alcohol y tabaco son las sustancias más consumidas. Las consecuencias que hay son elevadas como el coma etílico, deterioro cognitivo, mayor posibilidad de sufrir accidentes, este consumo se puede dar por depresión o irritabilidad.

Figura 7 *Sustancias consumidas*

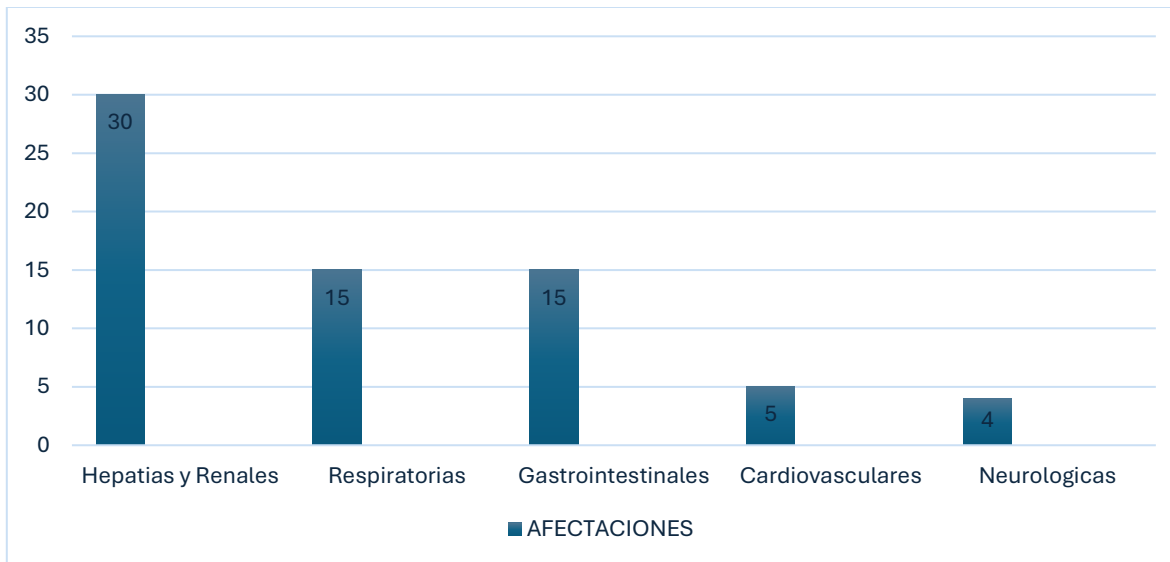


11.3. Principales afectaciones físicas y psicológicas

Las manifestaciones físicas más frecuentes fueron afectaciones hepáticas y renales 42,8% (30); respiratorias 21,4% (15); manifestaciones gastrointestinales (vómitos, náuseas) 21,4% (15); cardiovascular 7,1% (5); afectaciones neurológicas 7,1% (5). El 60% (30) de los pacientes en estudio tenían falla multiorgánica. De igual manera la teoría de (Khan, 2025), coincide que entre las complicaciones graves están, falla renal (IRA AKIN III), intubación endotraqueal, los cuales recibieron tratamientos como hemodiálisis. Sin embargo, las manifestaciones físicas pueden variar debido a la respuesta inmunitaria de cada paciente, las manifestaciones graves siempre se presentan independiente de sexo y edad, se ven reflejadas según el nivel de gravedad de cada paciente.

Siendo el caso una parte de los pacientes estudiados, donde parte presentó falla multiorgánica, la cual puede deberse a la cantidad de sustancia ingerida, enfermedades asociadas o tiempo de atención, tiempo de evolución desde el consumo. Evidenciando una necesidad de atención médica urgente en su mayoría.

Figura 10 *Manifestaciones físicas*



Al comprobar la hipótesis del consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones físicas, se muestran los siguientes resultados, rechazando la hipótesis nula y confirmando la hipótesis alternativa de que, si existe asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones físicas:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
→ Chi-cuadrado de Pearson	23.364 ^a	9	.005
Razón de verosimilitud	28.995	9	.001
N de casos válidos	70		

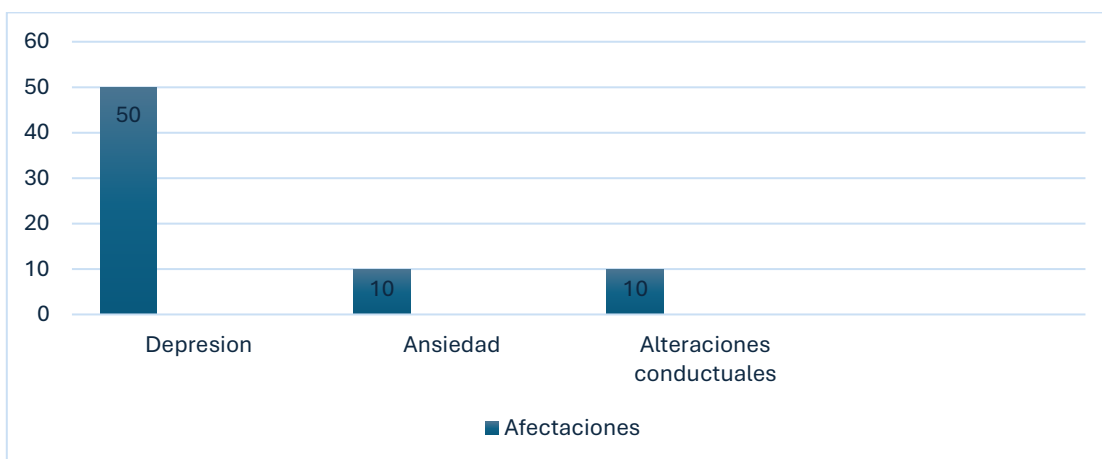
a. 11 casillas (68.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.57.

Figura 11 Prueba de hipótesis de asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones físicas

El 100% (50) de los pacientes tenían afectaciones psicológicas en las cuales predominaban depresión 71,4% (50), ansiedad 14,2% (10), esto más visto en el sexo femenino; alteraciones en la conducta 14,2% (10) más visto en el sexo masculino. Así mismo, un estudio realizado en Estelí (Arteaga, E; Blandón, M; López, J., 2024), mencionan que los trastornos mentales, de conducta e incluso pueden llegar hasta esquizofrenia, los adolescentes y jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas y más aun los que lo hacen con frecuencia.

Estas afectaciones suelen ser más frecuentes en adolescentes, dado que su cerebro está aún en desarrollo. No obstante, la depresión e incluso el intento de autoeliminación predomina en estos pacientes; debido a trastornos emocionales, falta de apoyo familiar o de amistades, la influencia y presión social. Dichos factores pueden llegar a favorecer al consumo de estas sustancias donde esto los lleva a refugiarse en las drogas, buscando solución a sus problemas en estas mismas.

Figura 12 *Afectaciones Psicológicas*



Al comprobar la hipótesis del consumo de sustancias psicoactivas y la afectación psicológica se obtienen los siguientes resultados, rechazando la hipótesis nula y comprobando la hipótesis alternativa de que, si existe asociación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones psicológicas:

Pruebas de chi-cuadrado

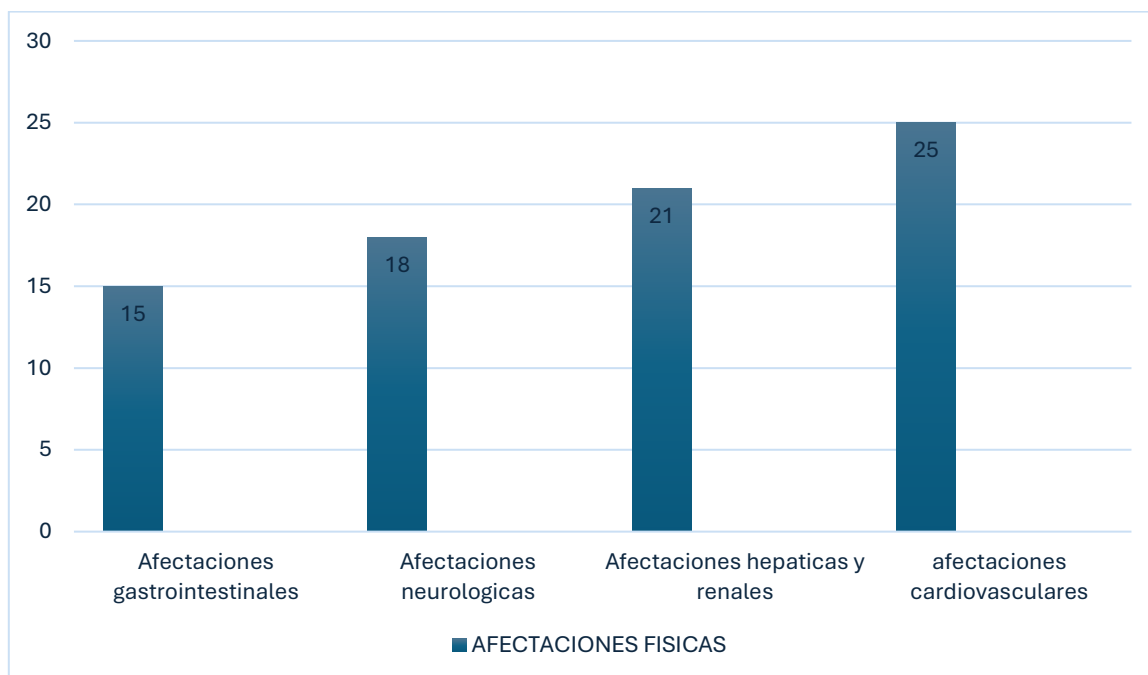
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
→ Chi-cuadrado de Pearson	14.047 ^a	6	.029
Razón de verosimilitud	12.583	6	.050
N de casos válidos	70		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1.43.

Figura 13 Prueba de hipótesis de la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las afectaciones psicológicas

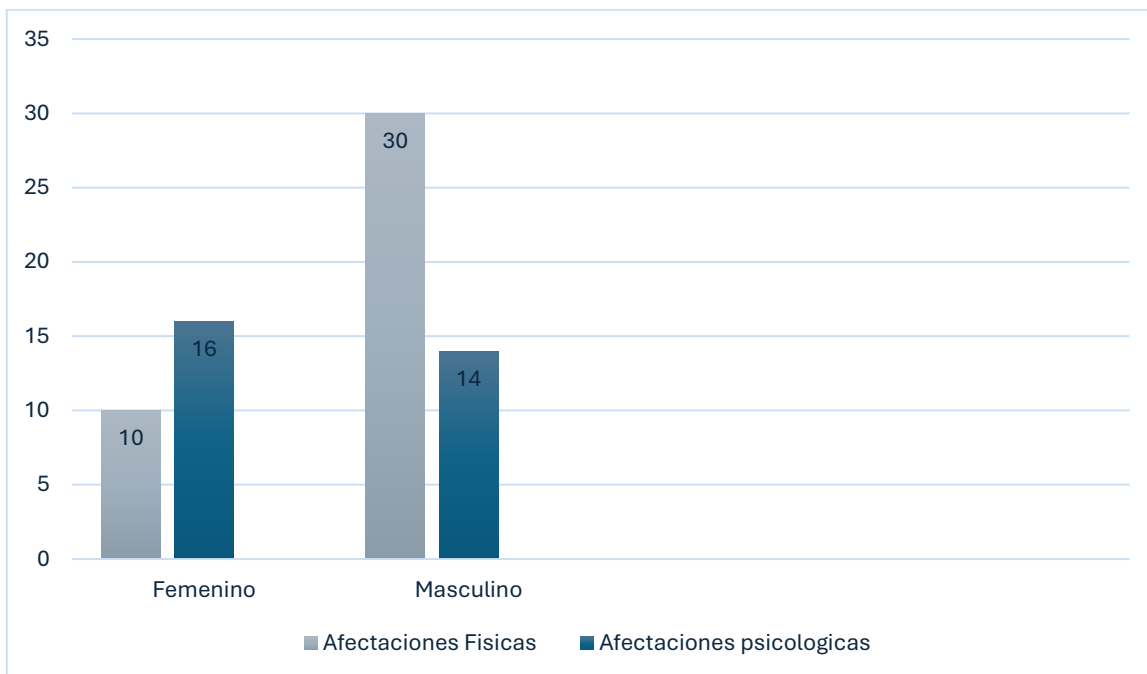
En resultado de las manifestaciones clínicas relacionadas con las edades, se encuentra que de los 12 a los 15 años lo que más prevalecen son las afectaciones gastrointestinales; de los 16 a los 18 las afectaciones neurológicas; en jóvenes de 19 a 21 hay más afectaciones hepáticas y renales; entre los 22 a 25 las afectaciones cardiovasculares.

Figura 14 Edad e impactos físicos



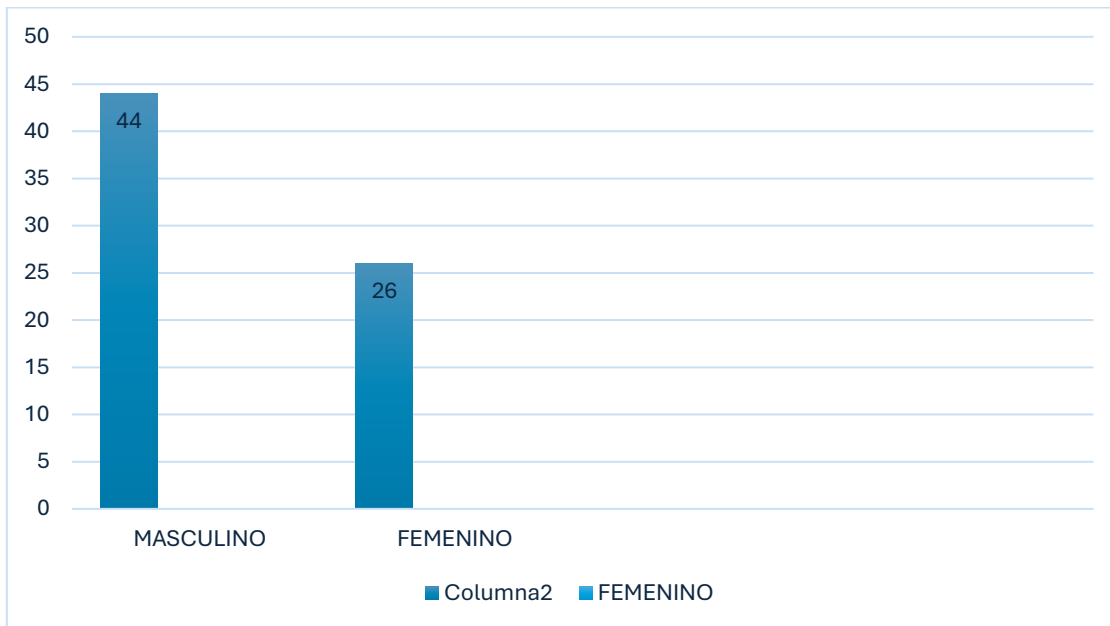
El predominio de las afectaciones psicológicas se encontró con mayor prevalencia en el sexo femenino, no obstante que también presentan afectaciones físicas; sin embargo, en el sexo masculino predominan más las afectaciones físicas, sin obviar las psicológicas, entre las cuales se presentaron, alteraciones de conducta, trastornos de la personalidad, ansiedad, depresión, baja autoestima, la presión social.

Figura 15 Variaciones de genero con efectos físicos y psicológicos



De los 70 pacientes estudiado 44 (63%) de ellos fueron de sexo masculinos y 26 (37%) fueron de sexo femenino. Lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en los varones, con mayor demanda de consumo de las sustancias psicoactivas y mayores afectaciones en la salud, tanto física como psicológica.

Figura 16 *Sexo/cantidad del grupo de estudio*



11.4. Plan de acción

Se ha creado un plan de intervención con el objetivo de prevenir las afectaciones psicológicas predominantes en adolescentes y jóvenes ocasionadas por el consumo de drogas

Tabla 8 Plan de acción

Acciones	Objetivos	Resultados Esperados	Cronograma	Responsables
Eje 1: SALUD FÍSICA				
Identificar Señales de alerta	<p>Detectar de manera temprana cambios fisiológicos asociados al consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Explicar de manera clara las consecuencias que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Mayor detección temprana de afectaciones neurológicas, gastrointestinales o cardiovasculares</p> <p>Reducción de progresión a complicaciones graves</p>	Enero 2026	Estudiantes investigadores Psicólogo ESAFC MINSA Policía Nacional
Campaña de sensibilización “Cuida tu mente, viví sano”	<p>Organizar jornadas de reflexión sobre las afectaciones de tramadol, Lorazepam y pregabalin con adolescentes</p> <p>Organizar caminata de sensibilización para evitar el consumo de fármacos adictivos</p>	<p>Adolescentes más conscientes de sus propios cambios físicos</p> <p>Aumento del acceso a evaluaciones médicas sin estigma.</p>	Febrero 2026	Estudiantes investigadores, MINSA ESAFC Policía Nacional
Eje 2: ORIENTACION FAMILIAR				
Taller de lenguaje familiar seguro	Entrenar a los cuidadores para reemplazar frases agresivas por comunicación terapéutica	Fortalecimiento de la comunicación efectiva	Marzo – abril 2026	Estudiantes investigadores, MINSA ESAFC Policía Nacional
Círculos de cuidado intergeneracional	Reuniones donde abuelos, tíos y hermanos aprenden a detectar señales y crear redes de apoyo	Menor conflicto intrafamiliar asociado al consumo	Mayo - junio 2026	Estudiantes investigadores, MINSA ESAFC Policía Nacional
Escuela para padres en realidad situacional	Presentación de micro videos, charlas, apoyo emocional, social.	Familias con habilidades prácticas de manejar situaciones de riesgo	Julio 2026	Estudiantes investigadores, MINSA ESAFC Policía Nacional

Eje 3: RECURSOS DEL PACIENTE

Pasaporte de habilidades para la vida	Cada joven va completando sellos al desarrollar habilidad como manejo emocional, autocontrol, finanzas básicas	Disminución de factores de riesgo asociado al consumo	Agosto 2026	Estudiantes investigadores, MINSA ESAFC Policía Nacional
Mentoría entre recuperados	Jóvenes que superaron el consumo brindar acompañamiento guiado por profesionales	Mayor autoestima y sentido de propósito de los jóvenes Fortalecimiento de redes de apoyo Mayor adherencia a programas terapéuticos	Septiembre – octubre 2026	Estudiantes investigadores, MINSA ESAFC Policía Nacional

12. Conclusiones

1. En lo que respecta las características sociodemográficas del joven que consume sustancias psicoactivas, se identificó un perfil predominante masculino (62,8%), residente de zona urbana (69,8%), con educación secundaria (67.1%). Estado civil soltero (65,7%) y sin afiliación religiosa (52,8%), este perfil sugiere condiciones de vulnerabilidad social, que pueden favorecer la exposición y continuidad del consumo. Esto refuerza la necesidad de la intervención de programas preventivos que incluyen educación, redes comunitarias y estrategias de apoyo psicosocial.
2. Con respecto a los patrones de consumo de sustancias; se evidenció predominio de mezcla de sustancias psicoactivas (politóxico), destacándose los fármacos de prescripción controlada (42,8%) y herbicidas (28,5%). Como sustancias de mayor frecuencia combinadas con alcohol (40% de los casos). Este policonsumo incrementa la toxicidad, la probabilidad de falla multiorgánica y necesidad de atención médica urgente.
3. El patrón de consumo identificado representa un problema emergente de salud pública, especialmente por la presencia de sustancias no tradicionales asociadas al consumo diario como el herbicida. Esto demanda campañas de prevención más agresivas, regulación estricta del acceso a medicamentos controlados y vigilancia epidemiológica continua.
4. El 60% de los pacientes presentó falla multiorgánica, indicando la necesidad de recibir una atención médica de urgencia. Este porcentaje elevado evidencia la debilidad de detección temprana y en la respuesta oportuna. Se requiere capacitación para atención de emergencia.
5. Se evidenció más afectaciones físicas en el sexo masculino, a diferencia del sexo femenino en el cual predominan más las afectaciones psicológicas. En ambos sexos y distintas edades siempre las afectaciones físicas se asocian a trastornos psicológicos, alteraciones de conducta y personalidad. Esto plantea la necesidad de enfoques terapéuticos sensibles al género, que aborden tanto el impacto físico como la dimensión emocional del consumo.
6. La presencia recurrente de afectaciones psicológicas, problemas de conducta y cambios en la personalidad sugiere, que el consumo de sustancias no solo deteriora

la salud física, sino que también interactúa con vulnerabilidades psiquiátricas preexistentes o las agrava. Esto indica la importancia de incorporar evaluaciones de salud mental en todos los niveles de atención.

7. Al comprobar las hipótesis entre el consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones tanto físicas como psicológicas, se muestra un nivel alto de asociación, siendo más alto el daño físico causado por el consumo de estas sustancias.

13.Recomendaciones

Al MINSA

Focalice esfuerzo en el grupo de jóvenes y adolescentes en especial del área urbana y secundaria

Implementar protocolos actualizados para el manejo clínico de intoxicaciones policonsumo, especialmente combinaciones como alcohol con sustancias no tradicionales (herbicidas).

Establecer campañas de prevención digital (TikTok, Facebook, Instagram)

Reducir estrictamente la venta de fármacos controlados.

Promover la creación de grupos de autoayuda para familias afectadas

A servicio de salud mental Implementar un sistema de seguimiento a 6 y 12 meses de los pacientes egresados

ESAFIC

Implementar reporte de casos de consumo

Garantizar el llenado correcto y de manera obligatoria de las fichas epidemiológicas para pacientes que consumen sustancias psicoactivas

Programa de acompañamiento familiar estructurado, por las carencias reflejadas.

Policía Nacional

Programa de capacitación para policías sobre salud mental juvenil, manejo de crisis y primeros auxilios psicológicos.

A la población

Apoyo psicológico, emocional y económico para prevenir y/o disminuir efectos del abandono

Fortalecer las redes de apoyo social para jóvenes en situación de vulnerabilidad

Establecer alianzas con líderes religiosos para programas de prevención y apoyo psicoespiritual

Denunciar de manera anónima puntos de extendido ilícito.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua CUR-Estelí

Realización de futuras investigaciones para profundizar en el conocimiento del tema de consumo de sustancias psicoactivas.

Promover encuentros de estudiantes de psicológicas y de medicina con adolescentes en riesgos

Coordinar con la carrera de diseño gráfico la elaboración de materiales educativos en apoyo a las jornadas

Programas de bienestar estudiantil con enfoque preventivo, tamizaje anual para depresión, ansiedad y consumo, con referidos automáticos al CAPS del MINSA.

14.Referencias

- Jessica Bravo, María Salinas . (febrero de 2021). *repositorio UNAN*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16133/1/16133.pdf>
- (México), R. d. (septiembre de 2015). *Enfermedades pulmonares inducidas por medicamentos y drogas*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000500040
- A.C, C.-F. 2. (2018). *DANE información estratégica*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/noticias/CINE/cine-2013/Documento-CINE-F-2013-AC.pdf>
- Abuse, N. I. (Junio de 2024). *El cerebro adolescente y el consumo de sustancias*. Obtenido de <https://nida.nih.gov/research-topics/adolescent-brain-substance-use>
- Altamirano Lester, F. R. (2021). *Repositorio Institucional UNAN-LEON*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9514>
- Alvarado, S. (22 de 10 de 2024). *CAT Barcelona*. Obtenido de <https://www.cat-barcelona.com/test-adicciones-t.sadul-mental/test-adiccion-drogas/>
- Arias, F. (20 de octubre de 2023). *EAC*. Obtenido de <file:///C:/Users/JAIME/Downloads/Paradigma%20Pragm%C3%A1tico%20para%20investigaciones%20con%20enfoque%20mixto.pdf>
- Arteaga, E; Blandón, M; López, J. (16 de Noviembre de 2024). *repositorio UNAN*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/22171/1/22171.pdf>
- Axel Ramírez, Marcela López, Rosalinda Guadarrama, Jennifer Lira. (17 de febrero de 2021). *SciELO*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052020000200123
- Ayala, M. (28 de Agosto de 2022). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-mixta/>
- Beltran-Ayala, J. M. (10 de Diciembre de 2020). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es>
- caregiver, a. d. (28 de marzo de 2024). *get smar tabout drugs*. Obtenido de <https://www.getsmartaboutdrugs.gov/es/familia/por-qu%C3%A9-toman-drogas-los-adolescentes>
- Carrillo Guerrero Brenda María, Dávila Bonilla Zeyra Shachary. (diciembre de 2022). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni>

- Central, P. M. (09 de Septiembre de 2025). *Complicaciones cardiovasculares de las drogas recreativas*. Obtenido de Librería Nacional de Medicina: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Claudia Arroyave, H. G. (2008). *Guía para el manejo de urgencias toxicológicas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Manejo%20de%20Urgencias%20Toxicol%C3%B3gicas.pdf>
- consumo, I. d. (Enero de 2017). *Salud y Drogas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782005.pdf>
- Corbin, J. A. (13 de Octubre de 2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/drogas/sustancias-psicoactivas>
- DEA. (28 de march de 2024). *Get Smart About Drugs*. Obtenido de <https://www.getsmartaboutdrugs.gov/es/familia/por-qu%C3%A9-toman-drogas-los-adolescentes>
- Digital, R. (25 de agosto de 2022). *Copyright*. Obtenido de https://reisdigital.es/investigaciones/universo-y-muestra-de-una-investigacion/?expand_article=1
- drogodependencia, I. d. (enero de 2017). *Salud y drogas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782005.pdf>
- Falcon Betanco Mayber Yarixa, Borge Barreda María Alejandra, Acuña Paguaga Jeniffer Scarleth. (Enero de 2024). *Impacto Psicológico en la salud mental debido*. Obtenido de Repositorio UNAN: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/22171/1/22171.pdf>
- Flores Maltez, Tania Massiel Baca Loaisiga. (17 de Octubre de 2020). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni>
- FORUM. (4 de diciembre de 2017). *Forum Salud Mental Sevilla*. Obtenido de adicionsevilla.com
- George, T. (4 de mayo de 2022). *Scribbr*. Obtenido de <http://www.scribbr.co.uk>
- Hernandez Sampieri, R. (2006). *sampieri-cap-4*. Obtenido de <https://idolotec.files.wordpress.com>
- institute, n. (agosto de 2020). *la adiccion y la salud*. Obtenido de national institute on drug abuse: nida.nih.gov
- Khan, M. (JULIO de 2025). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com>
- library, C. (2025). *Library*. Obtenido de <https://1library.co/article/paradigma-pragm%C3%A1tico-marco-metodol%C3%B3gico.q7wpe6dz>

- mental, F. s. (09 de Noviembre de 2023). Obtenido de Copyright forum therapeutic: <https://www.forumterapeutic.com>
- Mind, C. (2024). *Consumo de sustancias y trastornos de salud mental*. Obtenido de Child Mind Institute, Inc: childmind.org
- MINSA. (Agosto de 2008). *Normativa-008*. Obtenido de Norma de atención a usuarios de sustancias psicoactivas: <https://www.minsa.gob.pe/sites/default/files/2023-02/Normativa%20-%20008%20%27Norma%20de%20atenci%C3%B3n%20a%20usuarios%20de%20sustancias%20psicoactivas%27.pdf>
- MINSA. (16 de agosto de 2025). *ministerio de salud*. Obtenido de <https://www.bing.com/search?q=ficha+epidemiologica+de+consumo+de+sustancias+MINSA&form=ANNTH1&refig=69449ce9e076462391d4bb4e1e255d68&pc=U531>
- Moreno, D. A. (marzo de 2019). *Repositorio unan*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.pe/id/eprint/10177/1/t1015.pdf>
- Muzaffarh.mir. (28 de Febrero de 2023). *International Journal of community medicine and public health*. Obtenido de <https://www.ijcmph.com>
- nida. (abril de 2020). *national institute on drug abuse*. Obtenido de nida.nih.gov
- Okoye, B. (18 de OCTUBRE de 2025). *DCINL*. Obtenido de <https://dcinl.com/que-es-instrumento-metodologico-y-tecnico/>
- OMS. (2024). *OPS/OMS*. Obtenido de <https://www.conosed.cl>
- OMS/OPS. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Obtenido de Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.
- OPS. (2005). *Neurociencia del consumo*. Washington, DC: 1.
- OPS/OMS. (Septiembre de 2018). Obtenido de Organización Mundial de Salud: <https://www.paho.org>
- Ortega, S. A. (9 de septiembre de 2025). *Efectos del consumo de drogas sobre el sistema cardiovascular*. Obtenido de <https://revistamedica.com/analisis-estudio-consumo-drogas-sistema-cardiovascular/#Introduccion>
- Rigoberto, R. d. (9 de Febrero de 2021). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.pe>
- Ruiz, A. B. (22 de mayo de 2025). *La interacción entre las sustancias de abuso y la homeostasis del microbioma intestinal*. Obtenido de <https://www.mdpi.com>

- Salazar, C. (2021). *POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO*. Obtenido de <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/2634/LEC%20MET%200020%202021.pdf?sequence=1>
- Salazar, C. S. (s.f.). Obtenido de www.usanmarcos.ac.cr
- Sampieri. (2025). *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com>
- Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación* . Obtenido de <https://187.191.86.244>
- UNIDAS, F. D. (2017). *Guía para la atención integral de la salud de los adolescentes*. Obtenido de http://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf
- Universal. (30 de octubre de 2025). *Drogas más consumidas por los jóvenes y adolescentes*. Obtenido de <https://universal.org.mx/drogas-mas-consumidas-por-los-jovenes-y-adolescentes/>
- UNODC. Ministerio de gobierno, CONALTID. (2025). *Problemática de las drogas*. Obtenido de file:///C:/Users/JAIME/Downloads/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Xochil Aguilar-Gonzalez, Idefonso Ronquillo Cedillo, Dulce María Avila, Cesáreo Rodríguez Hernández, Joel Pedraza Mandujano, Diana Laura Martínez Jiménez. (31 de junio de 2021). *Central America Journals Online*. Obtenido de <http://camjol.info>
- Zytch, A. B. (31 de enero de 2022). *Redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org>

15. Anexos (figuras, tablas, esquemas, instrumentos)

Figura 17 Carta de autorizacion del SILAI Esteli para revision de expedientes



Figura 18 *Ficha epidemiologica para recoleccion de datos*

MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INTOXICACION POR SUSTANCIAS NO PLAGUICIDAS

1. Ficha N° _____ 2. Unidad de Salud: _____
 3. SILAIS: _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:
 4. Nombre y Apellido: _____
 5. Ocupación: _____ 6. Sexo M () F () 7. Fecha de nacimiento: ____/____/____
 8. Edad: _____
 Si es un Niño indique el nombre del papá o la mamá: _____

9. Dirección exacta donde vive el paciente: _____
 10. Departamento: _____ 11. Municipio: _____
 12. Barriocomarca: _____ 13. Procedencia: Urbano _____ Rural _____

DATOS DE LA INTOXICACIÓN:
 14. Nombre del producto: _____
 a _____ b _____ de _____
 15. Clasificación: Medicamentos () Hidrocarburos () Alcohol () Metales () Plantas () Mezcla () Drogas de abuso () Otro ()
 Especifique: _____
 16. Cantidad: _____ 17. Fecha de ocurrencia de la intoxicación: ____/____/____
 18. Semana Epidemiológica: _____ 19. Modo de ocurrencia de la intoxicación: Intento Suicidio () Suicidio ()
 Intento de Homicidio () Homicidio () Accidental () Laboral ()
 20. Lugar de ocurrencia: Casa () Trabajo () Escuela () Otro () Especifique: _____
 21. Actividad que realizaba al momento de intoxicación: _____
 22. Si es en el trabajo, indique el nombre y dirección del centro de trabajo: _____

23. Manifestaciones clínicas: () Dérmica () Oftálmica () Digestiva () Respiratoria () Cardiovascular () Neurológica () Renal ()
 otra () Especifique: _____
 24. Gravedad: Leve () Moderada () Grave ()
 25. Tratamiento administrado al paciente: SI () NO () Lavado gástrico () Carbón activado () Antídoto: SI () NO () Cual: _____
 26. Otro tipo de tratamiento: _____

CONDICIONES DE EGRESO DEL PACIENTE:
 27. Paciente egresa como: Alta () Traslado () Abandono () Fuga () Fallecido ()
 28. Si falleció, indique fecha de defunción: ____/____/____ 29. Si fue trasladado, indique a donde: Unidad de salud: _____
 30. Nombre de quien reporta: _____ 31. Fecha de reporte: ____/____/____
 32. Observaciones: _____

RECUERDE LLAMAR AL CENTRO NACIONAL DE TOXICOLOGIA: 2289-3328 / 2289-7158.

Figura 19 Ficha epidemiologica

MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA FICHA DE REPORTE DE INTOXICACIONES CON PLAGUICIDAS			
SILAIS _____		Municipio _____	Área Salud _____
Nombre completo Centro de Atención: _____			
Servicio: Emergencia _____		Consulta Externa: _____	Otro _____

_____	_____	_____	_____
1er apellido	2do apellido	1er Nombre	2do Nombre
Cédula _____		Número de expediente _____	
Sexo: Masculino _____		Femenino _____	Fecha Nac: _____
		Edad _____	
Dirección del Paciente: _____			
Departamento _____		Municipio _____	Localidad _____
Nombre del Plaguicida: _____			
Describa el accidente: _____			
Fecha de intoxicación o de inicio de síntomas: ____ / ____ / ____			
Tratamiento: _____			
Manifestación Clínica: _____		Sistémica	Modo: _____
		_____	Laboral
		Gravedad: _____	Leve
		_____	Moderada
		_____	Grave
		_____	Homicidio
Si es laboral: Nombre del Centro de Trabajo _____			
Trabajo que realizaba: _____		Cultivo: _____	
Paciente egresa: Alta _____		Difunto: ____ / ____ / ____	Trasladado: _____
		Fecha de Defunción	Centro de Atención
Nombre de quien reporta: _____		Fecha de reporte: ____ / ____ / ____	

Figura 20 *Revisión de expedientes*



Cuestionario Estructurado

El cual fue modificado acorde a los objetivos tomando como referencia (Alvarado, 2024)

I. Datos Generales

1. Código del participante:

2. Edad:

3. Sexo:

- Masculino
- Femenino

4. Procedencia:

- Urbana
- Rural

5. Barrio:

6. Etnia:

7. Nivel de escolaridad:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Otro: _

8. Nivel socioeconómico (según percepción):

- Bajo
- Medio
- Alto

II. Consumo de Drogas

8. Sustancias consumidas (marcar todas las que apliquen):

- Alcohol
- Tabaco
- Marihuana
- Cocaína
- Crack
- Inhalantes
- Otras:

9. Edad de inicio de consumo:

10. Frecuencia de consumo:

- Ocasional
- Semanal
- Diario

11. Tiempo de consumo: meses/años

III. Contexto Familiar y Social

12. Convivencia familiar:

- Ambos padres
- Solo madre
- Solo padre
- Otros:

13. Problemas familiares:

- Violencia intrafamiliar
- Separación de padres
- Consumo de sustancias en el hogar
- Ninguno

14. Apoyo social:

- Si
- No

IV. Afectaciones en la Salud

15. Físicas (según historia clínica y percepción del paciente):

- Problemas respiratorios (tos, dificultad para respirar, otras)
- Cardiovasculares (taquicardia, arritmias)
- Neurológicos (convulsiones)
- Trastornos nutricionales (pérdida de peso, anorexia)
- Trastornos del sueño
- Gastrointestinales (dolor abdominal, náuseas, vómitos)

16. Psicológicas

- Tristeza persistente
- Ansiedad
- Irritabilidad
- Aislamiento social
- Intentos de autoeliminacion
- Otros:

Otras:

17. ¿Con qué frecuencia has pensado que tienes un problema con drogas?

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

18. Has consumido drogas (medicamentos) distintas a las necesarias por motivos médicos

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

19.¿ Con qué frecuencia has sido atendido médicamente por razones que están ligadas a tu consumo de drogas (intoxicación, taquicardia, ataques de pánico, alucinaciones, etc.?)

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

20. ¿Con qué frecuencia consume drogas para relajarte o aliviar la ansiedad?

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

21. ¿Con qué frecuencia cuando consumen drogas, se te olvida parte de lo has hecho (pérdida de la memoria)?

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

22. ¿ Con qué frecuencia te sientes culpable o arrepentido, después de haber consumido drogas?

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

23.¿ con qué frecuencia te has prometido a ti o a otro que vas a dejar de consumir drogas, solo para descubrir que no lo puede cumplir?

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

24.¿ desperdicia, oportunidades importantes de tipo profesional, social o familiar, por estar consumiendo drogas?

- Rara vez
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy seguido
- Nunca

Tabla 9 Cronograma de actividades

<i>Actividades</i>	Meses	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				
		Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Preinscripción de Tema</i>		X	X															
<i>Revisión Bibliográfica</i>				X	X													
<i>Revisión de antecedentes</i>						X	X											
<i>Recolección de información</i>					X	X	X	X		X								
<i>Mejora de marco teórico</i>							X	X	X	X	X							
<i>Selección de muestra</i>								X	X									
<i>Revisión de instrumentos</i>										X								
<i>Recolección de datos</i>										X	X	X	X					
<i>Análisis e interpretación de datos</i>												X	X					
<i>Conclusiones y recomendaciones</i>														X				
<i>Redacción de informe final</i>															X			



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Estelí, 21 de Octubre del 2025

Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí

Estimada: Lic. Gioconda Ordóñez H.

Por medio de la presente, estudiantes de la carrera de Medicina, quinto año, grupo A, de la UNAN-Managua, CUR-Estelí.

Nicolle Daliana Pérez Rodríguez

Katherine Yahoska Centeno Rodríguez

solicitamos el aval del instrumento de recolección de datos elaborado para la monografía titulada: **"Afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí en el período 2025"**

El instrumento consiste en cuestionario de preguntas, y tiene como finalidad recolectar información sobre las variables escogidas para el estudio, garantizando la coherencia metodológica, clínica y la pertinencia de los datos recopilados.

Agradeceré su criterio profesional para evaluar la validez de contenido, claridad, coherencia y pertinencia del instrumento, con el objetivo de asegurar su adecuada aplicación durante el proceso investigativo.

Por medio de esta carta quedará evidenciado que el instrumento de recolección de datos ha sido avalado.

Sin más que agregar, agradecemos de antemano su tiempo y disposición.

Firma



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Estelí, 21 de Octubre del 2025

Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí

Estimada: Lic. Martha Lorena Castillo

Por medio de la presente, estudiantes de la carrera de Medicina, quinto año, grupo A, de la UNAN-Managua, CUR-Estelí.

Nicolle Daliana Pérez Rodríguez

Katherine Yahoska Centeno Rodríguez

Solicitamos el aval del instrumento de recolección de datos elaborado para la monografía titulada: **"Afectaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la salud de adolescentes y jóvenes atendidos en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí en el periodo 2025"**

El instrumento consiste en cuestionario de preguntas , y tiene como finalidad recolectar información sobre las variables escogidas para el estudio, garantizando la coherencia metodológica, clínica y la pertinencia de los datos recopilados.

Agradeceré su criterio profesional para evaluar la validez de contenido, claridad, coherencia y pertinencia del instrumento, con el objetivo de asegurar su adecuada aplicación durante el proceso investigativo.

Por medio de esta carta quedará evidenciado que el instrumento de recolección de datos ha sido avalado. Sin más que agregar, agradecemos de antemano su tiempo y disposición.

Firma y sello del especialista.

Lic. Martha L. Castillo
 PSICOLOGA
CLINICA
C.O.D. 22668

