



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA MANAGUA – NICARAGUA**



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2005 – 2007

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

***Algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y
otras drogas en Jóvenes y Adultos con discapacidad, Ciudad de
Managua, Marzo - Junio 2007.***

AUTOR : GUILLERMO ANTONIO GOSEBRUCH ICAZA. MD

TUTORA : Msc. ALICE PINEDA W.
*Msc. En Epidemiología.
Msc. En Desarrollo Rural
Docente Investigador CIES / UNAN*

Managua, Nicaragua
Julio, 2007

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
I. Introducción	Pág.1
II. Antecedentes.	Pág. 3
III. Justificación.	Pág. 6
IV. Planteamiento del Problema.	Pág. 7
V. Objetivos	Pág. 8
VI. Marco Teórico	Pág. 9
VII. Diseño Metodológico.	Pág. 26
VIII. Resultados	Pág. 32
IX. Discusión de los Resultados	Pág. 37
X. Conclusiones	Pág. 42
XI. Recomendaciones	Pág. 43
XII. Bibliografía.	Pág. 44
XIII. Anexos	Pág. 45

DEDICATORIA

A mis Abuelos.

A mi Papá y Mamá, de ellos aprendí lo que soy.

A mi Suegra, mi otra Mamá.

A mis Hermanas, María Ernestina y Sonia María, fuente de mis gratos recuerdos

A Roxana, a ella mi amor, mi respeto.

A mis hijos, Heinz Guillermo, Ana Gabriela y Tatiana María, para ellos, todo lo que soy.

Al SEÑOR, Fuente de mi fuerza y sostén.

AGRADECIMIENTOS

A mi Tutora, Master Alice Pineda, por su guía oportuna.

Al Dr. Luís Carballo por su apoyo incondicional.

A Miguel, hermano, amigo, maestro e impulsor.

A los Docentes del CIES, por su persistencia en enseñarnos lo mejor.

A mis compañeros de clase, por su compartir cotidiano de sabiduría.

A las personas con discapacidad, por su ejemplo, disposición y apoyo.

RESUMEN

En el presente trabajo se describen algunos de los factores relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y droga en las personas con discapacidad, agrupadas en las distintas organizaciones de la Ciudad de Managua, que son miembros Socios de FECONORI (Federación de Coordinación de Organizaciones Nicaragüense para la Rehabilitación y la Integración).

El estudio pretende lograr cuatro objetivos específicos, Identificar las características demográficas, estado de salud, tipo de discapacidad, los factores sociales que pudieron haber influido en el consumo en los jóvenes y adultos con discapacidad, los factores económicos que influyen en el consumo, al igual que los factores familiares, que influyen en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los jóvenes y adultos con discapacidad.

Se definió una muestra de 121 personas a entrevistar, mayores de 16 años y pertenecientes a las Organizaciones señaladas, mediante un cuestionario elaborado para este fin, se hicieron reuniones y se determinó un grupo de cada Organización en base al peso específico del total de los afiliados.

La Mayoría de los encuestados fueron hombres, que un porcentaje de un poco más del 30% eran procedentes de fuera de Managua aunque su residencia era la Capital, el nivel escolar estuvo principalmente entre los niveles de estar o haber aprobado en primaria y secundaria, destacándose las mujeres con un porcentaje mayor de sin ningún nivel académico y los hombres con porcentajes mayores en los técnico y universitario.

La sustancia más reportada como consumida fue el alcohol, si se encontraron porcentajes menores del 30 % de personas que habían consumido drogas, aunque no referían hacerlo actualmente, en cambio el consumo de alcohol y tabaco, si lo eran, siendo un porcentaje ligeramente mayor el de tabaco, en el consumo de la semana anterior, la casi la mitad de los encuestados no reportaban tener ingresos, y la gran mayoría recibía como familia ingresos menores a 2500 córdobas, se encontró que en gran partes de las casas se consume tabaco y alcohol, siendo mayor el alcohol, los hombres son los más afectados por el consumo, sobre todo en el alcohol, donde llamo la atención que la edad mínima de consumo para esta sustancia era de 9 años, se destaca que casi la totalidad de los encuestados manifestaban que no recibían apoyo para hacer sus cosas cotidianas, que se sentían bien aceptados en primer lugar por sus amigos, luego por sus familiares, en tercer lugar por sus vecinos.

La principal discapacidad presentada por el grupo era la sensorial, pero en los hombres predominaba la física. Como grupo vulnerable es necesario hacer acciones para la atención y prevención del consumo de sustancias adictivas, legales, pues es donde esta su mayor dificultad. La personas con discapacidad producto de la Guerra, tenían valores de consumo, superiores a los por otras causas.

I-INTRODUCCIÓN

En Nicaragua desde 1995 se cuenta con una Ley que protege a las personas con discapacidad, denominada *Ley de Equiparación, Prevención y Rehabilitación de las Personas con discapacidad*, conocida por las personas que trabajan en el sector como Ley 202, la que ordena conformar un Consejo Nacional, el que está integrado por las distintas instituciones que deben abordar las necesidades de este sector de la población, aunque dentro de sus actividades está la de hacer investigaciones, no ha realizado un proceso investigativo amplio de la situación de las personas con discapacidad a nivel Nacional.

Los primeros antecedentes de registro de datos, en cuantificar al número de personas con discapacidad, es en la Encuesta del Nivel de Vida del año 1993, reflejándose en esta el dato que el 12% de la población Nacional tenía alguna discapacidad, dato que durante aproximadamente 10 años fue el único parámetro de referencia. Esta pobre información no permitía elaborar estrategia adecuada.

El siguiente esfuerzo de conocer la situación de este sector de la población estuvo dado por la Encuesta de Demografía y Salud, donde a petición del MINSA¹, solicitaba la incorporación de variables relacionadas a determinar la prevalencia, tipos y severidad de la discapacidad y otras que ayudaran a conocer a este grupo vulnerable de la población.

Las instituciones del Estado y las Organizaciones del Sector de personas con discapacidad, empezaron a solicitar información reciente y más amplia, para hacer planes más adecuados a la realidad.

En esta búsqueda de juntar los esfuerzos, existía un proceso que ya venía desarrollando el INEC, se logró materializar la propuesta de lo que se denominó la Encuesta Nicaragüense para las personas con Discapacidad (1), pionera en el

¹ ENDÍS 2003, pag. 4

Continente al usar como base para la investigación la Clasificación Mundial conocida como CIF², la que entre otras temas, incluyó un acápite sobre consumo de alcohol y tabaco. Entre los resultados de relevancia se encontró que el 8 % de los encuestados fumaban³ y el 6 % consumían alcohol y el 4 % se embriagan, no reportando el consumo de otras drogas.

El propósito de nuestro estudio es encontrar los factores relacionados al abuso de sustancias lícitas e ilícitas de las personas con discapacidad, para contribuir a un mejor conocimiento de las características de este grupo poblacional.

Las personas con discapacidad han tenido historia de ser excluidas de la Sociedad por la razón de tener o no tener determinada capacidad, pero también ellas mismas por este mismo nivel de funcionamiento, han tenido tendencia al aislamiento, a la baja autoestima a ser rechazada hasta por la misma familia, y a tener una dependencia sea esta económica, afectiva, física y para su movilización, razones entre otras, que en los adultos los lleva a poder desarrollar conductas aberrantes, que pueden incrementar su rechazo o aislamiento. Algunos de estos factores están descritos para la población general como factores de riesgo.

² Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía. (CIDDM II)

³ ENDÍS 2003, PAG.255 Y256

II- ANTECEDENTES

Los resultados encontrados en la Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad, ENDIS 2003, (2) encontró que el 10.3% de la población tenía alguna limitación o discapacidad, que son aproximadamente cerca de 500 mil habitantes y en cuanto a la residencia el 10.4% de la población urbana y el 10.1% de la rural tenía alguna discapacidad.

Al desagregar los datos según sexo, las mujeres presentaban un 11.3% y los hombres 9.1%, en relación al tipo de discapacidad, según la Clasificación CIF de la OMS (2), un 75% lo presentaban los con problemas de movilidad

En la ENDIS 2003, según lo declarado por los encuestados el 6% de las personas con discapacidad consumen alcohol, y el 4% se embriaga. En relación al sexo los hombres en un 12% consumen alcohol y el 8% se embriaga, en cambio para las mujeres los valores de prevalencia son tan bajos, que no lo reporta como dato.⁴

El consumo estuvo referido principalmente por los mayores de 17 años, ya que ninguno menor de esta edad refirió consumir alcohol.

En cuanto al consumo de tabaco, se reportó en la ENDIS 2003, que el 8% lo consumen, en relación al área, no hay ninguna diferencia en lo rural u urbano, y por sexo, el 14% de los hombres lo usan, versus el 3% de las mujeres.

En el informe⁵ sobre encuestas escolares se presentan los principales resultados de las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas realizadas en 7 países durante el año 2003: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.

⁴ ENDIS 2003, Pag 255-256,257.

⁵ ENCUESTAS ESCOLARES SOBRE CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL. ESTUDIO COMPARATIVO DE 7 PAISES: EL SALVADOR, GUATEMALA, NICARAGUA, PANAMÁ, PARAGUAY, REPÚBLICA DOMINICANA Y URUGUAY. 2003
Dr. Mauricio Sánchez M. Coordinador de SIDUC/NIC

Todos los estudios fueron realizados utilizando la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de drogas (SIDUC).

Dentro de los principales resultados se tiene que respecto del consumo de *cualquier droga ilícita*, se distinguen tres grupos de países: por un lado se encuentra Panamá y Uruguay con niveles elevados de consumo, en segundo grupo compuesto por El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay con prevalencias de consumo moderadas y finalmente República Dominicana con niveles bastante bajos de consumo. Si bien las cifras para Panamá y Uruguay son altas en relación a este grupo de países, ellas representan la mitad de las tasas mostradas por Estados Unidos.

En casi todos los países, la gran mayoría de los consumidores lo hacen con una sola droga (sobre el 70% de los consumidores en Uruguay, República Dominicana, Paraguay y Nicaragua); la cifra más baja la presenta Guatemala con un 60% de monoconsumidor. Sin embargo, al comparar el tipo de drogas consumidas, se tiene que en Uruguay cerca del 80% de los consumidores tiene como droga preferida la **marihuana** (53% como droga exclusiva entre el total de consumidores, y 74% entre los consumidores de una sola droga), en cambio en Paraguay y República Dominicana el consumo de esta droga es menos frecuente, aproximadamente un 37% de los consumidores. Por ejemplo, en Paraguay la droga de mayor consumo es **Jarra loca** (mezcla de alcohol con tranquilizante), en República Dominicana se encontró que los **solventes** tienen un nivel similar de consumo que la marihuana, sin embargo da cuenta del 32% de los consumidores entre los que consumen una sola droga.

Si bien el consumo de drogas ilícitas en República Dominicana resultó con tasas bajas, no ocurre lo mismo con los **tranquilizantes** consumidos sin receta médica, donde este país aparece con las tasas más altas para el consumo durante el último año(2003), con cifras de 12.8% en el caso de las mujeres y 6.5% entre los hombres. Lo mismo ocurre con **estimulantes** sin receta médica, donde

nuevamente República Dominicana aparece con las tasas más altas, 6.2% en mujeres y 4.4% en hombres.

El consumo de **tabaco y alcohol** presenta cifras bastante dispares entre los países.

Es así como en el caso del consumo de **tabaco** en las mujeres, Uruguay presenta una tasa de consumo reciente (últimos 30 días) de casi un 40%, entre 3 y 4 veces superior a la presentada por El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay, y 10 veces superior a la de República Dominicana. Mayor similitud hay entre los hombres: excepto Uruguay, la tasa entre los hombres es superior a la de las mujeres y varían entre 15% y 23%, con excepción de República Dominicana, con una tasa de 3.8%. En cuanto al consumo de **alcohol**, Uruguay aparece con las prevalencias de consumo de último mes más altas, tanto en hombres (6 de cada 10 declararon consumo) como en mujeres (5 de cada 10). En contraposición, El Salvador es que presenta las cifras más bajas (15% en mujeres y 18% para hombres).

La discapacidad es un tema ausente en muchas de las políticas, programas y Leyes de Nicaragua, muy probablemente debido a la falta de información veraz, reciente y pertinente, esta es la utilidad de este estudio.

III- JUSTIFICACION.

Los resultados de la presente Tesis van a contribuir a conocer mejor la situación de las personas con discapacidad, quienes desde el mismo momento que adquieren o nacen con una limitación con frecuencia son rechazados o bien despreciados hasta por los mismos familiares.

Los resultados de la ENDIS 2003⁶, nos reseña algo de la problemática que viven este grupo de población, donde las mujeres muy poco reportan consumo.

El consumo de tabaco, alcohol está ampliamente difundido en la población general y las acciones para frenar los incrementos en sus usos y abusos son pocas, y es mas factible hacerlo en las personas con discapacidad, pues por su misma situación de abandono y rechazo han buscado como organizarse y así juntos defender sus derechos, de manera que conocer los factores asociados a la discapacidad que pueden estar influenciando este consumo , será en primer lugar útil para las organizaciones donde las personas están asociadas , una base para sus planes particulares, pero también para el Consejo Nacional de Rehabilitación(3) máxima instancia en coordinar las acciones a favor de las personas con discapacidad, así como también para el Consejo Nacional de Prevención de las Drogas(4) .

La información obtenida será insumo para los planes de prevención del Ministerio de Salud, en el programa de salud mental, en los programas de juventud y para la futura política nacional de protección social, que el Ministerio de la Familia ha presentado al Sector de personas con discapacidad.

⁶ Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad, año 2003

IV-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En base a los comentarios anteriores expuestos, el estudio pretende delimitar ¿cuales serán los factores que pueden estar influyendo en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, en las personas jóvenes y adultas que tienen alguna discapacidad, en Managua de Marzo a Junio del 2007?

En base a esta interrogante se plantearon las siguientes preguntas?

¿Que características demográficas, tipo de discapacidad se relacionan con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas?

¿Cual es la relación que existe entre la discapacidad y el inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas?

¿Cuales son los factores económicos que influyen en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los jóvenes y adultos con discapacidad?

¿Cuales son razones familiares y sociales, que pudieron haber influido en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los jóvenes y adultos con discapacidad?

V- OBJETIVOS

Objetivo General.

Describir algunos factores que están relacionados con el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, en las personas jóvenes y adultas que tienen alguna discapacidad, en algunas de las Organizaciones de Managua de Marzo a Junio del 2007.

Objetivo Especifico.

1. Identificar las características demográficas, estado de salud, tipo de discapacidad y su relación con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
2. Conocer los factores sociales que pudieron haber influido en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los jóvenes y adultos con discapacidad.
3. Conocer los factores económicos que influyen en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los jóvenes y adultos con discapacidad.
4. Identificar los factores familiares, que influyen en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los jóvenes y adultos con discapacidad.

VI- MARCO TEORICO.

Los derechos de las personas con discapacidad han sido objetos de gran atención de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales durante mucho tiempo, en el año 1981 que se denominó el Año Internacional de los discapacitados, tuvo como resultado el programa de Acción Mundial para los discapacitados, esta iniciativa definió la discapacidad como función de la relación entre la persona con discapacidad y su entorno.(5)

En 1980 la Organización Mundial de la Salud, aprobó una clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalía, que sugería un enfoque más preciso y al mismo tiempo, relativista, esta clasificación que distinguía claramente entre las deficiencias, discapacidades y minusvalía se utilizó ampliamente en las esferas tales como la rehabilitación, la educación, la estadísticas, la política, la legislación, la demografía, la sociología, la economía y la antropología.

En la Ley 202, en su artículo tercero define lo siguiente.

- ❖ **Deficiencia:** Una pérdida o anomalía permanente o transitoria, psicológica, fisiológica o anatómica de estructura o función.
- ❖ **Discapacidad :** Cualquier restricción o impedimento en la ejecución de una actividad, ocasionada por una deficiencia en la forma o dentro del ámbito, que limite o impida el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales.

La misma Ley en su capítulo II, en su artículo 5, dice que la existencia de la discapacidad es un problema Social, las personas con discapacidad ven reducidas sus oportunidades de trabajo y de mejorar su calidad de vida.

En el Capítulo III de la Presente Ley se establecen las acciones de prevención, el artículo 8 inciso a) Establecer medidas de lucha contra el uso imprudente de medicamentos, drogas, alcohol, tabaco y otros estimulantes o depresivos, a fin de prevenir las deficiencias derivadas de las drogas, en particular entre los niños y las mujeres embarazadas, b) Priorizar actividades educativas y sanitarias, que ayuden a la población a lograr estilos de vida que proporcionen un máximo de defensa contra las causas de las deficiencias.

Conceptos básicos de las adicciones.

Diversas organizaciones han definido y redefinido el concepto de droga, existen múltiples definiciones sobre lo que son las drogas; algunas deslindan el campo de significación por los efectos físicos o psicológicos de las mismas, es decir, por su naturaleza química; otras por su origen, sus usos e incluso por la condición legal que les confieren los organismos estatales o internacionales. La palabra droga tiene su origen en el vocablo holandés droog, que significa "seco", que era el estado en que llegaban antiguamente a Europa las plantas medicinales. (6)

La Organización Mundial de la Salud (1992) define a la droga como "cualquier sustancia que asimilada por el organismo viviente es capaz de influir en una o varias de sus funciones". Por otro lado, La Ley 177 del año 1994, Ley de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias controladas en su artículo 5 define a "droga": *Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas con efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno y "Estupefacientes": Es la droga no prescrita*

médicamente que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia .

Desde el punto de vista médico, se llama droga a la "sustancia que puede ser utilizada para la curación, mitigación o prevención de las enfermedades del hombre y los animales"; en tal perspectiva, el término droga es sinónimo de medicamento. Asimismo, según el enfoque policial y legal, se llama droga a "toda sustancia natural, semisintética o sintética, que al ser introducida en el organismo humano por cualquier medio produce efectos y trastornos de índole física y psicológica y cuyo uso continuo causa adicción".

Desde el punto de vista farmacológico, la droga se define como cualquier agente químico que afecta los procesos vivientes.

Otra definición que encontramos es la siguiente: "Droga psicoactiva es toda sustancia de origen natural, químico o medicamentoso y que, por su composición, al ser introducida al organismo viviente, mediante cualquier vía de administración (oral, nasal, endovenosa, entre otras) genera alteraciones o trastornos en el sistema nervioso central, causando efectos nocivos en el organismo, afectando de esta manera su natural funcionamiento, siendo capaz de inducir la autoadministración ante el consumo continuo y prolongado, estableciéndose alteraciones fisiológicas duraderas ya sea de tolerancia y/o abstinencia para finalmente cristalizar en un patrón de abuso/dependencia (Becoña, 1995; Saavedra A., 1997; en La Revista OPCION 2002, de la Organización OPCION de Perú).

OPCION considera que droga es cualquier sustancia natural, química o artificial que actúa sobre el sistema nervioso central, produciendo alteraciones o modificando la estructura del organismo, aumentando o disminuyendo su

funcionamiento y afectando, por lo tanto, su comportamiento social, razonamiento, percepción y/o estado anímico. El DSM IV, (7) define dependencia como el patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de las siguientes ítem, tolerancia, abstinencia, mayor consumo de la sustancia, deseo persistentes e infructuoso de controlar o disminuir el consumo, reducción de importantes actividades sociales, se continua consumiendo a pesar de tener conciencia de tener problemas físicos, psicológicos , recidivantes o persistentes que son o causados o exacerbados por el consumo.

El abuso es definido como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por uno o más de los siguientes ítems, consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela, o la casa. Consumo recurrente de sustancias en circunstancias en las que hacerlo es físicamente peligroso. Problemas legales repetidos relacionados con las sustancias. Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por el efecto de la sustancia.

Con respecto al alcoholismo (8) la Organización Mundial de la Salud y la de Keller, lo definen como un consumo que excede las costumbres dietéticas de la comunidad, aunque otros autores localizan el punto clave de la definición en la incapacidad de abstenerse de iniciar el consumo o detener la ingestión una vez comenzada.

En las estadísticas del mundo el número de alcohólicos o dependientes al alcohol varía desde un 1% hasta el 10%.

Conducta adictiva

Es una enfermedad auto y heterodestructiva, crónica, recidivante, progresiva y potencialmente fatal, de curso variable, que desarrolla una persona mediante un vínculo patológico, es decir, presenta un fuerte deseo o sentimiento de compulsión hacia una sustancia que le causa neuroadaptación (OPCION, 2001). También puede originarlo un aparato o un instrumento (generalmente electrónico), una actividad física o mental o una persona. Este tipo de vínculos causa trastornos en su bioquímica, fisiología, sistema de comportamiento cognitivo-emocional y entorno socio familiar generando deterioros en diversas áreas funcionales (físico, psicológico, familia, trabajo, estudio, etc.).

La conducta adictiva se caracteriza porque el individuo presenta un deterioro en su capacidad de controlar el consumo de la sustancia, tanto en términos de comienzo, niveles de uso (frecuencia e intensidad) y del mantenimiento, aún sabiendo que ésta le va a generar diversos problemas en sus roles de vida. Si le es impedido el consumo de la sustancia, resulta en malestar.

Clasificación de las drogas

La clasificación ha ido evolucionando con el tiempo, para una mejor comprensión presentamos dicha evolución, dada por su origen, formas de uso, efectos sobre el SNC y por su situación jurídica, para finalmente incluir las clasificaciones más recientes en materia de las adicciones (O'Brien, 1999a; Viena, 1961)

Por su origen (9)

- Drogas naturales. Son aquellas que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo como la

marihuana y sus derivados, mescalina, opio, chamico (*Datura estramonio*), *Ipomoea*, etc. En relación con lo "natural" hace referencia a que el principio activo de la droga está presente en la materia vegetal (amapola, hoja de coca, uva, tabaco, café, etc.) de la cual se extrae directamente como el opio, de la cual por procedimientos químicos se extrae la morfina; mediante técnicas como fermentación "espontánea" o por técnicas físicas como la "destilación" para obtener etanol o la combinación de procedimientos físicos y químicos para la obtención de Pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína. Además por acción de la farmacocinética de la materia prima en organismo del individuo que la ingiere se libera el principio activo, así de la hoja de coca se libera fracciones de cocaína, o la nicotina del tabaco etc.

- Drogas semisintéticas. Son obtenidas por síntesis parcial. Incluso el aislamiento de ciertos alcaloides hace posibles efectos más potentes en las drogas: heroína, bupernorfina, leuorfanol, dihidrocodeína, entre otros.
- Drogas sintéticas. Son aquellas sustancias producidas o elaboradas sólo en laboratorio, como los barbitúricos, meperidina, fenciclidina, LSD25, MDA ("droga del amor"), MDMA 3, 4-metilendioximetanfetamina ("Éxtasis"), metadona, etc. Que una droga sea "sintética" quiere decir se ha precisado de una elaboración técnica para su obtención:

Por su forma de uso

- Drogas sociales. Son sustancias cuyo consumo es aceptado por el entorno social. Es decir, están vinculadas con las costumbres de una población o un segmento social. Para

nuestra realidad son las siguientes: Alcohol etílico (depresor de mayor consumo en nuestro país), tabaco(estimulante de mayor consumo en el mundo), café: (contiene cafeína, sustancia química considerada como estimulante).

- Drogas folclóricas. Son sustancias cuyo uso forma parte del legado cultural. Muchas de ellas están asociadas a un uso de origen místico, es decir, religioso, utilizado por los ancestros en forma continua, de tal forma que en la actualidad algunos grupos sociales las mantienen en celebraciones tradicionales, inclusive en ceremonias de "curación" para ciertas enfermedades o trastornos de personalidad. Tenemos entre ellas: Ayahuasca, San Pedro, Hongos alucinógenos, entre otros.
- Drogas terapéuticas. Son aquellas sustancias de uso médico legal, es decir, las que se venden en farmacias, su expendio en algunos casos está sujeto a reglamentación, como por ejemplo: el valium, el librium, etc.
- Sustancias objeto de abuso. Éstas tienen en particular la característica de que no tienen un uso terapéutico ni tampoco son legalizadas. Entre ellas tenemos: la marihuana, la pasta básica de cocaína, la heroína, entre otras.
- Sustancias inhalantes. Son materias volátiles que pueden ser consumidas por el organismo humano mediante la inhalación. Estas sustancias son disolventes de uso industrial. Los métodos de administración de los inhalantes pueden ser: empleando un paño (inhalantes líquidos) o las clásicas bolsitas plásticas. Aquí tenemos principalmente a los derivados del petróleo, como: pegamento industrial (terokal,

pegasan, etc.), tiner o Zener, bencina, entre los más conocidos en nuestro medio.

Por sus efectos sobre el sistema nervioso central

- Drogas estimulantes. Afectan el sistema nervioso central manifestando el individuo conductas de hiperactividad, locuacidad, aceleración a nivel físico y psíquico. Esto es generado por sustancias como la cocaína, las anfetaminas, entre otros. Los efectos estimulantes de la cocaína y las anfetaminas se deben entre otros a la estimulación de la actividad monoaminérgicas (noradrenérgica, dopaminérgica) en la corteza cerebral.
- Drogas depresoras. Son compuestos que afectan el sistema nervioso central, disminuyendo su actividad, estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y alteración de la función cognitiva. Generalmente causan sopor, sueño, somnolencia, nistagmus, depresión respiratoria, manifestaciones cardiovasculares y neurológicas. Entre ellas tenemos: alcohol etílico, morfina, codeína, heroína, barbitúricos, etc.
- Drogas alucinógenas. Son sustancias que en el sistema nervioso central producen distorsión de la realidad y alucinaciones, acompañadas de cambios emocionales intensos y variados, así como distorsiones de la personalidad. Entre ellas tenemos: la marihuana, LSD, la mescalina, la psilocibina, etc.

Por su situación jurídica

- Drogas "legales". Existe una permisividad por la ley y no hay prohibición para su consumo; por tanto, la sociedad las utiliza, así tenemos: las anfetaminas, el alcohol, el tabaco, el café, los laxantes, vitaminas, antibióticos, analgésicos, entre otros.
- Drogas "ilegales". Son aquellas prohibidas por la ley, totalmente dañinas para el organismo humano: cocaína y sus modalidades de presentación, la marihuana y sus derivados, el opio, la heroína, el LSD

La farmacodependencia (10) es un fenómeno que, como los problemas humanos, tiene muy variadas causas individuales, familiares, sociales e institucionales, son muchas, en efecto, las experiencias y situaciones que pueden llevar a una persona a caer en el vicio de las drogas, sin embargo, los expertos han identificados algunas de ellas mas frecuente asociados con el problema, y a esos les *llaman los factores de riesgo*.

Podemos definir que los factores de riesgo son las circunstancias, condiciones o características del adolescente o adulto que aumentan la probabilidad de incurrir en el uso o abuso de las drogas, tales factores tienen un efecto acumulativo, pues a mayor numero de ellos, mayor probabilidad de caer en la adicción, y son interdependiente, pues algunos de ellos, porque la presencia de uno puede atraer consigo a otros.

Sin embargo, los factores de riesgo no pueden tomarse como causas directas del problema sino, simplemente, como elementos que incrementan la probabilidad de que este se presente.

Para facilitar la comprensión y el manejo de los factores de riesgo los podemos agrupar en tres grandes categorías, factores individuales, familiares y sociales.

(11)

Dentro de los factores de riesgo individuales, los mas frecuente asociados son- la edad, la falta de FE, la impulsividad, la imagen negativa de si mismo, el bajo rendimiento académico, el consumo temprano de alcohol, el habito de fumar, la depresión y los comportamientos transgresores.

En cuanto a los factores familiares, los mas frecuente asociados han sido, las actitudes y los hábitos permisivos con respecto a las drogas, la mala calidad de las relaciones entre los padres y los hijos, la falta de afecto, la indiferencia, el manejo inadecuado de la disciplina, la inconsecuencia en las relaciones entre los padres e hijos, la falta de comunicación entre los padres y los hijos, la desintegración de la pareja y el hogar.

Los factores de riesgo sociales e institucionales⁷ el grupo de amigos, el amigo intimo drogadicto, la disponibilidad de las drogas, los medios de comunicación, la sustitución de la felicidad por el placer, la solución mágica de los problemas, la franca incitación de a conductas indeseables, la crisis de valores, el colegio, la primacía de lo académico sobre lo humano.

Drogas específicas y sus efectos

Tabaco.

El tabaco es una droga que causa dependencia. El tabaco es una planta originaria de América. En la Conquista, los españoles la difundieron por el mundo (siglo XVII).

El tabaco contiene nicotina, oxido de carbono, alquitrán y sustancias químicas diversas. El alquitrán produce cáncer pulmonar y respiratorio; la nicotina ocasiona la estimulación del corazón y del Sistema Nervioso; por lo que aumenta los latidos del corazón y eleva la presión de la sangre. Los

⁷ Climent,C,C de Guerrero, ME, Como Proteger a su hijo de la Droga .Colombia, Editorial Norma, 1990
Capitulo 2, Pág. 33 a 39.

fumadores presentan accesos de tos y problemas para respirar; a la larga están propensos a tener enfermedades respiratorias y cardiovasculares. El monóxido de carbono se manifiesta al quemarse el cigarro, provocando que se reduzca el acarreo de oxígeno a los tejidos del cuerpo y va endureciendo las arterias (arteriosclerosis). El fumador vivirá de 7 a 10 años menos que un no fumador. Los no fumadores al recibir el humo de tabaco, presentan nicotina en su sangre y padecen de cáncer pulmonar. En el embarazo el fumar produce que el bebé nazca de menor peso.

Durante la adolescencia se imitan comportamientos como el fumar para sentirse adultos y para ser aceptados en el grupo social.

Alcohol.

El alcohol lo mismo que el tabaco, es una de las drogas más extendidas en los seres humanos. El alcohol es un depresivo del Sistema Nervioso Central y actúa directamente sobre el cerebro, lo que hace que se pierda el autocontrol; expone al individuo a sufrir accidentes o lesiones corporales (.8 a .15 grs. de alcohol por litro de sangre). Cuando se toman grandes dosis se alteran las sensaciones, disminuyéndose la coordinación muscular durante la intoxicación, puede ocurrir disminución en la memoria (de 1.5 a 3 grs. de alcohol por litro de sangre). Cuando la dosis pasa de 4 o 5 grs de alcohol por litro de sangre, el individuo está expuesto a sufrir un estado de coma y causar la muerte. La "cirrosis" es una enfermedad producida por la ingestión de alcohol; daña y destruye el tejido hepático (el hígado). El alcohol produce gastritis, lo que hace que se disminuya el apetito del bebedor. Ante esto, el organismo recibe grandes cantidades de alcohol y una baja alimentación; como el proceso metabólico requiere de azúcar (y la tiene en mínima cantidad), acude a las reservas almacenadas en el hígado y origina la destrucción de sus células.

Si se ingiere alcohol durante en embarazo se pueden alumbrar niños con síndrome de alcoholismo fetal, deformidades físicas y retraso mental.

El alcohol crea una fuerte dependencia física y psíquica. Los efectos de este son diferentes en cada persona, dependiendo de diversas variables.

Marihuana

Es una mezcla café, gris o verde de flores y hojas desmenuzadas de la planta Cannabis Sativa. Existen variedades más potentes de marihuana como el "hashis" y la llamada "sin semilla".

La marihuana y el " sin semilla" parecen perejil seco con tallo y con o sin semillas. El " hashis" son bolitas cafés o negras. Por lo general se fuma como si fueran cigarros o en una pipa. Hay quienes la mezclan con la comida o la toman como té.

La marihuana en cualquiera de sus formas contiene una sustancia activa llamada Tetrahidrocannabinol (THC) que altera las funciones del cerebro como la coordinación, el balance, los reflejos y el sentido del tiempo, incrementa el ritmo cardiaco y la presión sanguínea, boca extremadamente seca, mucha hambre y ojos rojos.

No produce dependencia física pero sí psicológica porque se utiliza como "escape" de los problemas.

Problemas para recordar las cosas que acaban de ocurrir, falta de concentración y dificultad para resolver problemas. Un mal " viaje" puede provocar muchísima ansiedad y ataques de pánico.

Daños a corto plazo

Puede menguar el nivel de energía de los consumidores asiduos, quienes pierden interés en su apariencia y en su trabajo escolar. La marihuana es tan dañina para los pulmones como los cigarrros.

El adolescente puede llegar a usarla por " curiosidad ", " machismo " o por desear ser reconocido dentro de un grupo determinado de amigos. La marihuana apareció en las riberas del Ganges de 7 a 5 mil años A. De C. Y llega a México en la época de la conquista.

Cocaína.

Es un compuesto de hojas secas de la planta de la "coca". Una variación es el llamado " crack", el cual tomó su nombre debido a que cuando se calienta hace un ruido, además está hecho con cocaína.

La cocaína es un polvo blanco y cristalino. El crack es como pequeñas bolitas suaves, blancas o cafés, también piedras cristalinas parecidas al jabón.

La cocaína es inhalada o inyectada, el crack se fuma. Ataca directamente al sistema nervioso central produciendo una rápida e intensa sensación de excitación, reducción de fatiga y lucidez. Cuando se inhala, el efecto dura entre 15 y 30 minutos; si se fuma de 5 10 minutos. También acelera en ritmo cardiaco, la respiración, la presión sanguínea y la temperatura corporal.

Riesgo de adicción

No crea dependencia física pero sí psicológica, muchas personas que la utilizan creen que no pueden volverse adictas a ella, pero se estima

que para más del 10% de estos consumidores, la droga se convertirá en un peligroso hábito.

Daños a largo plazo

La inhalación crónica puede provocar úlceras en el tejido nasal o provocar un colapso en la estructura nasal. Tratar de dejar la droga repentinamente puede provocar depresión, lo que llevará a aumentar su consumo. Entre sus secuelas produce paranoia, convulsiones y problemas respiratorios constantes.

Daños a corto plazo

Una muerte repentina por una falla en el sistema respiratorio o del corazón puede ocurrir la primera vez que se consume o tiempo después, sobre todo si se combina con el alcohol, induce a un comportamiento violento y provoca alucinaciones.

Heroína.

Una droga derivada de la leche del opio. Es un polvo blanco, café o gris. Se inyecta, se fuma o se inhala. Si es inyectada provoca un estallido repentino de euforia. La heroína es una de las drogas más peligrosas porque provoca dependencia tanto física como psicológica. Provoca náuseas, vómito y problemas respiratorios y si se combina con el alcohol posiblemente la muerte. Abscesos en la piel y problemas en las venas, si se trata de dejarla y por un solo día no la toman pueden presentar escalofríos, sudor, debilidad y espasmos.

Narcóticos.

El opio se obtiene de una planta llamada Amapola. Es la resina o sabia del fruto de la adormidera. Los derivados del opio son: la morfina, la

heroína y la codeína, aparte de diversos productos como, la Metadona, la pentatozina, etc. El opio se usó desde la antigüedad para aliviar el dolor. La Morfina la aisló Armando Seguin a principios del siglo XIX, del opio; con ella se desarrolla una fase de fármacodependencia y al mismo tiempo una cura y disminución del dolor.

En 1874 se descubrió la " diacetilmorfina o heroína "; su efecto es analgésico e induce al sueño. Todas ellas producen dependencia física y psíquica.

Los fármacodependientes se la administran: por vía intravenosa, inhalada o mezclada con barbitúricos o tabaco. Los síndromes o síntomas de abstinencia son: náuseas, aceleración de los latidos del corazón e inquietud; al crecer los síntomas se manifiestan calambres musculares, diarrea, lagrimeo, dolor en el vientre y moco en la nariz. Los daños físicos que ocasiona son: descuida físico y psicológico, desnutrición, enfermedades hepáticas, bacterianas, inflamación de las venas con formación de coágulos, que pueden conducir a la muerte.

La codeína que se encuentra en los medicamentos es muy difícil que produzca dependencia física por su baja dosis. Su promedio de vida del adicto oscilará entre los 8 y 10 años a partir de su uso.

Inhalantes o solventes.

Los disolventes se encuentran en varios productos industriales y caseros o domésticos, como los pegamentos, las pinturas, los aerosoles, el thinner, la gasolina, la acetona, etc.

Estos productos de la Química moderna han presentado efectos no deseados en el desarrollo de la industria. Los inhalantes son usados

particularmente por las clases bajas o pobres. Su bajo costo y su fácil acceso los hace más disponibles. Los inhalantes contienen benceno, tolueno, acetona, nitritos orgánicos, óxidos nitrosos, etc...

Debido a que poseen un olor agradable tienen aceptación rápida. En sus efectos encontramos: estados de euforia o alegría acompañada de sensaciones placenteras; da lugar a las alucinaciones (agradables o terribles), produce sentimientos de grandeza y una mayor tolerancia al dolor. El abuso de los inhalantes provoca la muerte por falla cardíaca. El benceno ocasiona daños en la Médula Ósea; el tolueno produce daño renal; la gasolina, intoxicación por el plomo y lesiones en la médula. Su uso frecuente se manifiesta en irritabilidad, agresividad, falta de apetito, desgano, pérdida de afectos. Puede inducir a la búsqueda de drogas mayores como el alcohol, marihuana, etc... Presenta dependencia física y psíquica.

Estimulantes.

Son drogas que excitan al Sistema Nervioso Central, y lo inducen a un estado de alerta y de actividad (cafeína, cocaína, anfetaminas). Las anfetaminas se utilizaron en la 2ª Guerra Mundial en los soldados para disminuir la fatiga. Sus efectos son negativos; al experimentar sensaciones de placer aparece alteración del juicio y del buen sentido; aún cuando se presenta un mayor rendimiento, el número de errores y fallas va aumentando. Las anfetaminas causan dependencia física y psíquica.

El uso de estimulantes presenta un comportamiento de irritación y de agresividad, el abuso de los estimulantes produce la muerte; las anfetaminas provocan en los estudiantes que las utilizan, mayor distracción y un alto índice de errores.

La cafeína se encuentra en el café, el té, chocolate, los refrescos de cola, etc, la cafeína puede causar dependencia

Alucinógenos.

Dentro de los alucinógenos se encuentra: el L.S.D.-25 " el ácido", la mezcalina y los hongos alucinógenos. El L.S.D. fue descubierto en 1943; produce alteración en la conciencia, el tiempo y espacio se ven distorsionados al igual de los objetos que lo rodean. El estado de ánimo varía de la euforia a la depresión; ocasiona daño cerebral, la intoxicación puede durar de 8 a 12 hrs.

La mezcalina presenta efectos muy similares a los del ácido lisérgico.

Los hongos alucinógenos: Hofmann aisló en 1958 la "Psilocibina", que es menos fuerte que el L.S.D., pero no menos grave, la intoxicación dura de 4 a 6 hrs." Los alucinógenos son una serie de sustancias naturales y sintéticas que alteran la percepción de la realidad; los más conocidos son: la dietilamida del ácido lisérgico (L.S.D.) y los alucinógenos mexicanos como la mezcalina que se extrae del peyote (cactus) y la Psilocibina, principio activo de los hongos alucinógenos.

Las alucinaciones provocan trastornos en la personalidad. Su utilización produce la muerte como consecuencia de los efectos de la intoxicación.

Sedantes.

Los sedantes son sustancias que deprimen la actividad del Sistema Nervioso Central. Se les conoce también como tranquilizantes o inductores del sueño.

Los sedantes se dividen en: Barbitúricos, no barbitúricos y benzodiazepinas. Los barbitúricos son sustancias hipnóticas que en dosis mínimas tranquilizan o sedan a los pacientes. Producen dependencia física y psicológica, dentro de ellas tenemos el Nembrutal, seconal y amital; la Medicina los utiliza para fines terapéuticos. Los no barbitúricos son los Meprobamatos y Fenotiazinas. Las benzodiazepinas son el Diazepan y sus variantes.

El abuso de los barbitúricos ocasiona llegar a un estado de coma.

La combinación de sedantes con alcohol provoca accidentes en las personas usuarias; "shocks nerviosos" y hasta la muerte.

El uso y abuso de los sedantes no resuelve los problemas, angustias o los conflictos vivenciales de las personas en una sociedad.(8)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio se hizo en la ciudad de Managua. En las Organizaciones de personas con discapacidad, que tienen sede en la Capital, siendo estas ,Asociación de Padres de Familia con Hijos Discapacitados(Los Pipitos), Organización de Ciegos Maricela Toledo, Asociación de Sordos de Nicaragua(ASNIC), Organización Revolucionaria de Discapacitados(ORD), Asociación de Discapacitados de la Resistencia Nicaragüense(ADRN), Asociación Caminando, Asociación de Discapacitados Físico-Motores (ADIFIM), Asociación Nicaragüense de Discapacitados con Limitaciones Físico Motoras (ANIDAR).

1. Tipo De Estudio

Estudio, descriptivo de corte transversal a cerca de los factores relacionados al consumo de Tabaco, alcohol y otras drogas en personas con discapacidad de la Ciudad de Managua de Marzo a Junio del 2007

2. Universo.

6648 personas con discapacidad, de la ciudad de Managua, que están afiliadas a las organizaciones de personas con discapacidad que son miembros socios de la Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración conocida (FECONOR).

3. Marco Muestral.

Esta constituido por personas que pertenecen a las Organizaciones, que son miembros Socios de la Federación Nicaragüense de Organizaciones por la Rehabilitación e Integración (FECONORI) de la Filial Managua y que están en el libro de actas de la Federación , siendo los Pipitos, Organización de Ciegos Maricela Toledo, Asociación de Sordos de Nicaragua ASNIC, Asociación de

Discapacitados Físicos Motores, Organización Revolucionario de Discapacitado, Asociación de Discapacitados de la Resistencia Nicaragüense.

A si mismo, de cada Organización, las personas que están en el libro o fichas de su Organización.

4. *Tamaño Muestral.*

La muestra estuvo constituido por personas con discapacidad, escogidas de las organizaciones seleccionadas en igual, mediante la técnica de muestra probabilística estratificada., con 8 % del problema conocido (fumado según ENDIS), 95 % de confianza y 5 % de precisión o margen de error, resultado la muestra ajustada para una población de menos de 10 mil personas , de 115, a la que agregaremos un 5 % mas por posible llenados incompletos, haciéndonos un total de 121 a ser encuestado, donde cada total de afiliados de las organizaciones fue multiplicado por el factor 0.0182 resultante del conciente de 121 entre 6648.

La formula utilizada fue

$$n = z^2pq/d^2$$

$$= ((1,96^2)*((0,08)*(0,94)/0,05^2)) = 115$$

Una vez establecida la muestra se escogieron las personas a entrevistar, de listados propuestos por los lideres de las organizaciones,(ver anexo no 2) además se les solicitaba lugares donde ellos confluían, así como de citarlos al azar para la entrevista., dicha cita como no todos tienen números de afiliados se hacia de manera al azar.

5. Criterios de Selección.

Que sean afiliados a las organizaciones seleccionadas.

Tenga una discapacidad de cualquier tipo.

Mayor o igual de 16 años.

Que sea voluntaria su participación.

Que nacieron en Managua o bien tiene al menos 3 años de vivir en ella.

6. Unidad de Análisis y Unidad de Observación.

La persona con discapacidad de las organizaciones seleccionadas que son miembros socios de la FECONORI, de las filiales de Managua. En el período de Enero a Junio del 2007.

7. Fuente de Información

Fuente primaria: entrevista mediante la aplicación del Instrumento previamente diseñado para fines exclusivos de este estudio y que fue aplicado a cada una de las personas con discapacidad.

La fuente secundaria fueron la información recolectada de las organizaciones.

8. Variables

A continuación se presentan las variables de estudio acorde a cada uno de los objetivos específicos,

➤ Características demográficas e Individuales.

- Edad
- Sexo
- Procedencia

- Nivel educativo.
- Residencia

✓ **Estado de la Salud**

- Tipo de discapacidad.
- Tiempo de tener la limitación O discapacidad.

➤ **Características sociales**

- Afiliación alguna organización
- Prácticas comunitarias de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
- Ventas o expendios de tabaco, alcohol u otras drogas en su comunidad.
- Práctica de amigos en el fumado y consumo de otras drogas.
- Medios de información antitabaco y otras drogas.

➤ **Características culturales**

- Práctica del adolescente con relación al fumado
- Edad de Iniciación del consumo del tabaco y otras drogas.
- Número de cigarrillos que fuma al día o de otras drogas.
- Frecuencia en la semana
- Accesibilidad para obtener el cigarro, y las otras drogas.
- Medios de fomento del fumado, consumo de alcohol
- Práctica deportiva o cultural del adolescente y del adulto.

➤ **Las Características económicas**

- Situación de empleo
- Ingreso de la familia
- Trabaja y tipo de trabajo.

➤ **Características de los factores familiares**

- Integración familiar
- Práctica familiar y personal de fumado
- Práctica familiar y personal sobre consumo de alcohol
- Práctica familiar y personal de consumo de drogas

9. Técnicas e instrumentos.

Se aplicaron entrevistas estructuradas con preguntas cerradas y abiertas, con alternativas de respuestas y precodificadas. (Ver anexo 3) Para esto se elaboró un cuestionario estructurado.

10. Procesamiento y análisis de los datos.

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows.

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, que permiten establecer las diferencias encontradas en los grupos seleccionados, también se realizaron los siguientes cruces de variables:

1. Organización y fumado o consumo de drogas
2. Sexo y fumado o consumo de otras drogas.
3. Año que cursa y fumado o consumo de otras drogas.
4. Integración familiar y fumado del adolescente

5. Prácticas familiar de fumado, alcohol y práctica del adolescente con relación al fumado
6. Práctica de los lideres de fumado, consumo de alcohol y práctica del adolescente y del adulto con relación al fumado u consumo de alcohol
7. Práctica de amigos en el fumado, consumo de alcohol y otras drogas práctica del adolescente con relación al fumado
8. Práctica deportiva, culturales del adolescente o adulto y práctica del adolescente con relación al fumado, consumo de alcohol u otras drogas.
9. Situación de empleo y del adulto con relación al fumado, consumo de alcohol u otras drogas.
10. Ingreso de la familia y práctica del adolescente o adulto con relación al fumado, alcohol u otras drogas.
11. Estudia y trabaja y práctica del adolescente o adulto con relación al fumado, consumo de alcohol u otras drogas.
12. Situación de pertenencia a una organización y adolescente o adulto con relación al fumado, consumo de alcohol u otras drogas.

11. Aspectos éticos

Se informó a los líderes de la FECONORI (Federación de Coordinación de Organizaciones Nicaragüenses para la Rehabilitación e Integración) de lo que era el estudio al igual que a cada líderes de las organizaciones a ser estudiada.

A las personas entrevistadas que participaron en el estudio se les informó acerca de la investigación, para que su participación fuera de forma consciente, y de carácter voluntario. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista y que solo se utilizaran para los fines del estudio.

VIII-Resultados

Se encuestaron un total de 121 personas con discapacidad, un 76%(92) eran masculinos (Ver gráfico1) siendo según las edades, el 9.9 % (12) de los encuestados tenían entre 16 y 19 años, el 21.4%(26) entre 20 y 34 años, el 52.8% (64) entre 35 y 49 años y el 15.7%(19) mas de 50 años de edad (Ver gráfico 2).

Aunque todos los entrevistados tenían como residencia Managua, encontramos que el 67.7%(82) eran originarios de Managua (Ver tabla 1).

En cuanto a los ingresos familiares, el 5,7%(7) manifestó tener ingresos inferiores a 1 mil córdobas mensuales, el 45.5%(55) entre un mil y 2450 córdobas, el 18.18%(22) entre 2500 y 3500 córdobas, el 21.4%(26) ingresos superiores a 3500 córdobas, y habiendo un 9%(11) que no pudo definir los ingresos mensuales de su familia. Y encontramos como ingresos mínimo de 0 córdobas por mes a un máximo 30 000 mil córdobas por mes de ingresos familiares. (Ver gráfico 3)

El tipo de limitación que presentaban los encuestados, un 38.02%(46) de tipo física, el 42.5%(51) de tipo sensorial y el 19.8%(24) de otro tipo o múltiples. En el grupo de las mujeres la que mas predomino fue la de discapacidades sensoriales, en los hombres fue las discapacidades físicas. (Ver tabla 2).

En cuanto al empleo, nos reportaron, el 47.11%(57) de la muestra no tenía empleo, siendo el restante 52.7%(64) si tenían empleo, desglosado del total de la siguiente forma el 18.8% era asalariado, el 15.7% era cooperativista, el 16.5% trabajaban por cuenta propia, y el 2.48% tenían un empleo no remunerado. (Ver gráfico 4).

Los datos encontrados en cuanto a los niveles educativos, el 13.7%(4) de las mujeres no tenía ningún nivel educativo, el 37.9%(11) estaban o habían aprobado en primaria, 31.0%(9) estaban o habían aprobado secundaria, 10.3%(3) en un nivel técnico y 6.8%(2) en un nivel universitario. En relación a los hombres solo el 1.08%(1) no reportaba instrucción, el 35.8% (33) en primaria, el 39.1%(36) en secundaria, y el 10.8%(10) en un nivel técnico, así como el 13.04%(12) en un nivel universitario. (Ver Tabla 3).

En cuanto a la edad de inicio de las drogas, encontramos que la edad menor para tabaco fue de 12 años con una media de 17.6 años con una mediana de 18.5, para alcohol la edad menor de inicio fue de 9 años con una media fue de 18.3, así como la mediana de 19 años y para las drogas la menor de 15 años, con una media de 19.3 año, la mediana de 20.5. (Ver tabla No 4)

A la pregunta de que si alguna vez habían fumado, el 58.6%(71) respondió que lo habían hecho, en cambio el 41.3%(50) nunca, a la misma pregunta sobre el consumo de alcohol, encontramos el 83.4%(101) si había alguna vez había ingerido alcohol y solo un 16.5%(20) nunca lo había hecho y en cuanto al consumo alguna vez de otras drogas, el 74.3%(90) nunca lo habían probado, y solo el 25.6%(31) lo habían hecho.(Ver tabla No 5)

Las respuestas al consumo actual fueron las siguiente, en relación al tabaco o fumado lo hacían el 26.4%(32), teniendo un predominio de los hombres con un 90.6%(29) y solo el 9.3%(3) eran mujeres. En cuanto a la ingesta de alcohol, el 57.0%(69) no lo referían hacerlo en cambio el 42.9%(52) si eran consumidores actuales teniendo un predominio, masculino con el 82.6%(43) de los que tomaban y las mujeres con el 17.3%(9). (Ver cuadro No. 6)

El ser aceptados por los que los rodeamos encontramos que el 91.7%(111) si se sentía aceptados por sus familiares, y solo el 8.26%(10) no lo eran, en relación a lo amigos el 93.3%(113) si se sentían bien aceptado, en cambio el

6.6%(8) no lo eran, en cuanto a lo compañeros de trabajo, el 66.1%(80) si sentían ser aceptados, 4.4%(5) no se sentían bien aceptados, y había un 29.7%(36) no referían ninguna afirmación en cuanto a los compañeros. En relación a los vecinos, el 87.6%(106) si se sentía bien aceptados y un 12.4%(15) no lo percibían así. (Ver tabla no 7).

En cuanto a que si tenían amigos que fumaban el 74.3%(90) si los tenían, en cambio el 25.6%(31) no los tenían, de los que si tenían amigos que lo hacían, el 15.5%(14) eran del sexo femenino, resultando para los hombres 84.4%(76), y a tener amigos que tomaban el 80.9%(98) si los tenían y 19.1%(23) no los tenían, de lo que respondieron afirmativamente, el 80.6% eran del sexo masculino y el 19.3%(19) pertenecían al sexo femenino, y en cuanto a si tenían amigos que consumían drogas el 23.9%(29) respondió afirmativamente, y el 76.03%(92) no los tenían, de los que respondieron afirmativamente el 82.7%(24) pertenecían al sexo masculino y el 17.2%(5) pertenecían al sexo femenino.(Ver tabla No 8).

A la pregunta de que conocía si consumían en su barrios, el 61.1%(74) respondió que si sabían, el 34.7%(42) dijeron que no se consumía y un 4.1%(5) manifestaron desconocer si se consumía o no. (Ver tabla No 9)

El tener empleo y consumir alguna sustancia, encontramos que del total que tenían empleos y fumaba representa el 30.4%(21), que representaba el 17.3% de la muestra total, y tomar y tener empleo el 47.8%(33), que representaba el 27.2% de la muestra total. (Ver tabla No 10)

En cuanto a las remesas o apoyos económicos, el 77.6%(94) recibe apoyo o pensión, de estos que la reciben, el 25.5%(24) fuman y el 45.7%(43) toman alcohol. (Ver tabla No 11)

En relación al numero de personas por hogar, tenemos que el 21.4%(26) tenían entre 1 y 3 personas en la casa, el 47.9%(58) habitaban entre 4 y 5

miembros de la familia y en el 30.5%(37) de la muestra habitaban mas de 5 personas en dicha vivienda. (Ver tabla No 12)

A la pregunta si alguien en la casa o de la familia fuma o bien tomaba o consumía, en relación al tabaco el 43.8%(53) manifestó que alguien lo hacia, con el alcohol el 55.7%(67) afirmo que alguien lo hacia, y en relación a las drogas afirmaron el 12.4%(15) decían que algún familiar usaba estas sustancias. (Ver tabla 13)

Cuando se les preguntó si alguno recibían ayuda o apoyo en la casa para sus actividades solo el 2.4%(3) manifestó que **si**, los restantes 97.5%(118) no recibían este tipo de soporte en su vida cotidiana. El principal consumo estuvo relacionado en los que tomaban o ingerían alcohol. (Ver Tabla 14)

De la personas encuestadas según su tipo de discapacidad y su relación con tener empleo, resultó que el 78.2% de las personas con discapacidades físicas si lo tenían, el 29.1% de otras discapacidades y el 50.9% de las discapacidades sensoriales. (Ver tabla no. 15).

El tipo de discapacidad y nivel escolar, encontramos que en ningún nivel educativos el 2.1% de las personas con discapacidades físicas, al 8.3% de otras discapacidades y al 3.9% de las sensoriales, en el nivel de primaria, se encontró que el 32.6% de los personas con discapacidades físicas, al 62.5% de otras discapacidades, al 27.4% de las personas con discapacidades sensoriales, en cuanto a secundaria se encontró que 36.9% de las personas con discapacidades físicas lo cursaban o habían cursado, el 12.5% de otras discapacidades y el 49.0% de los que presentaban discapacidades sensoriales, en cuanto al nivel técnico, el 10.8% de las personas con discapacidades físicas cursaban o habían cursado, el 12.5% de otras discapacidades, y el 9.8% de las sensoriales, y en el nivel universitario, se encontró que el 17.3% de las personas encuestadas con

discapacidades físicas, el 4.1% de otras discapacidades y el 9.8% de las sensoriales.(Ver tabla no 16).

Las personas según su tipo de discapacidad y el consumo actual, encontramos que el 34,7% de las personas con discapacidad de tipo física fumaba, el 8.3% de las otras discapacidades y 27.4% de las sensoriales y en relación al consumo de alcohol, las personas con discapacidades físicas el 52.2% lo consumían, el 20.8% de otras discapacidades y el 45.0% de las sensoriales lo hacían. (Ver tabla no 17).

Las personas encuestadas según sus causas se ordenaron en, por la "Guerra" con 49% y por "otras causas" con el 51% , del grupo que su discapacidad era producto de las "guerras" el 29% referían fumar y el 51% tomaban actualmente, en cambio para los que por "otras razones" los porcentajes eran de 24% para fumar y 35% para tomar actualmente, y del total de los que fumaban el 53% eran personas a las que su discapacidades era producto de la "guerra" y en cuanto a la ingesta de alcohol, este mismo grupo tenía un porcentaje de 57%.(Ver cuadro No. 18)

En relación a las organizaciones a que pertenecían, y su consumo de tabaco o fumado, el 56.2% eran de la ORD, el 12.5% eran de la ANSNIC e igual porcentaje encontramos en La Marisela Toledo, un valor menor presentaba la ADRN con el 6.2%, y en cuanto a consumo de alcohol el 50% pertenecían a la ORD, el 25% al Marisela Toledo y el 15% a ANSNIC, el resto presentaban valores menores al 2% cada una. (Ver tabla No. 19)

IX-Discusión de los Resultados

En relación con el sexo, no hay semejanza a la de la población general, ni tampoco tenemos referencia a ningún estudio anterior, si vemos que la mayoría de los encuestados son del **sexo masculino**, representando un 76% de la muestra, si conocemos que la mayoría de las organizaciones de personas con discapacidad, la gran mayoría de los afiliados son masculinos, el grupo de edad más encuestado estuvo entre **35 y 49 años con el 52.8%**, seguido del grupo de 20 a 34 años con el 21.4%, estos se debe relacionar con que la gran mayoría de las organizaciones de personas con discapacidad, son de adultos y existe solo unas cuantas de niños y jóvenes, en nuestra muestra solo los Pipitos y las Organización de Sordos de Nicaragua, presentaban rangos de edades más jóvenes.

Si bien es cierto, que la encuesta estaba solo para las Organizaciones de Managua, encontramos que también el fenómeno de la Inmigración se da en este sector de la población, pues aunque ahora radicados en Managua, había un 32.2% de los encuestados que su origen era de otros departamentos.

La principal limitación o discapacidad que presentaban los encuestados **era de tipo sensorial con el 42.5%**, donde se incluía las personas con alteraciones de sordera, ceguera, seguido **de la física** con el **38.02%**, si hay que destacar que encontramos a un grupo de hasta el 19.8% que tenían múltiples limitaciones o discapacidad o problemas intelectuales y en el grupo de las mujeres y hombres eran las discapacidades sensorial la más frecuente.

En relación al empleo en la muestra se encontró un **47.1% no tenían** empleo, relacionado con el total de ingresos familiares había un 5.7% tener ingreso menores de un mil córdobas y **que el 45% recibía ingresos familiares entre mil y 2450 córdobas**, lo que nos indica que la gran mayoría de los

encuestados esta en una situación de precariedad, lo que hace que el sector sea vulnerable.

En la escolaridad vemos en la muestra la mayoría de los encuestados se concentraba **entre primaria y secundaria** y que por sexo , las mujeres la mayoría se concentra igual entre primaria y secundaria, parecido en los hombres, pero con algunos leves incrementos a favor de los hombres en secundaria, y en primaria para las mujeres, donde si hay una diferencia es en no tener ningún nivel escolar, donde las mujeres superaron a los hombres por un amplio margen, y también los hombres aventajan a las mujeres hasta por el doble de porcentaje en el nivel de Universidad, lo que nos hace ver que **los hombres tienen una ventaja educativa en la muestra.**

La edad menor de inicio del consumo de **tabaco fue de 12 años, la de alcohol fue de 9 años y la de drogas la menor fue de 15 años,** lo que nos muestra es que el tabaco, luego el alcohol, son las puertas de entrada a las otras drogas ilícitas, y que nuestras acciones de prevención debe de hacerse antes de los 9 años, para poder disminuir el consumo de estas drogas de entrada.

En cuanto a que **sí** tenían amigos que fumaban encontramos que el 74.3% si los tenían amigos, para alcohol el porcentaje se incrementa a un 80.9% y para drogas este se reduce al 23.9%, si a esto relacionamos con lo de que si en su barrio se consume drogas, el 61.1% sabia que lo hacían, si lo relacionamos con los consumos actuales de los entrevistados veremos que solo el 26.4% fumaba, el 42.9% tomaba y no había ninguno que reportara consumo actual de drogas, como vemos los porcentajes entre tener amigos que consumen y el consumo actual de los entrevistados, no están relacionados, mas bien vemos que los encuestados presentan valores muchos menores, pero es un factor de riesgo que su núcleo consuma o abuse de sustancias.

Estos valores de los amigos que consumen, están mas cerca con el de “ alguna vez en la vida” donde los que dijeron haber fumado 58.6%, tomado 83.4% y consumido drogas 25.6%, la pregunta es **sí** tener pertenencia a una organización o haber superado las etapas iniciales de la discapacidad, hizo disminuir los porcentajes de consumo.

En la muestra encontramos un valor parecido al de la ENDIS 2003, sobre los desempleados, un tanto mayor que la población en general, y los que reciben ingresos por familia, la mayoría tiene ingresos menos de 2450 (51%), y con un numero de habitantes por casa o dependientes de mas de 3 por casa hasta un 78.4%, lo que nos hace pensar en la vulnerabilidad de esta población.

El 77.6% recibe alguna pensión o bien apoyo de la familia y que para algunos estos es el sustento del mes, pensiones que oscilan entre 350 córdobas y 1200 córdobas por mes, las pensiones que reciben son por el INSS y son por causa de la guerra.

Es importante destacar que la sustancia mas consumida por los encuestados es el **alcohol**,, donde el 42.9% de los encuestados consume actualmente, contra el 26.4% de fuma, para el alcohol, es claro que son los hombres los que mas frecuentemente consumen o abusan de las sustancias. Los reportes hablan de las poblaciones abusan mas de tabaco, como dice la ENDIS, en la muestra esto llama la atención.

La mayoría de los entrevistados el 97.5% **no requerían apoyo de persona alguna** para hacer sus cosas , lo que denota un importante nivel de funcionamiento individual lo que facilita la integración y evitar la exclusión de la que son parte, y en cuanto a su relación con el medio y sus familiares la mayoría manifestó ser bien aceptados por sus amigos con un 93.3%, por sus familiares con un 91.7%, por sus vecinos el 87.6% y por sus compañeros de trabajo el 66.1%, es

llamativo que el mayor porcentaje lo tuvieran los amigos, mas que los familiares, pero es una queja frecuentes de las personas con discapacidad que en muchas ocasiones son los mismos familiares los que generan o inician las discriminaciones o exclusiones.

A la pregunta de que si algún miembro de la casa fumaba, el 43.8% respondió afirmativamente, para alcohol el 55.7%, y para drogas el 12.4%, valores por encima del consumo actual de los encuestados y también mayor que el que nos reporta la ENDIS 2003, para los hogares, donde dice que el 8% de los encuestados fumaba, el 6% consumía alcohol y el 4% de estos se embriagaba.

Las personas con discapacidades **físicas** son las que tienen una frecuencia de empleo mayor (78.2%) y las de otras discapacidades que incluyen a las personas limitaciones del intelecto o discapacidades múltiples tiene el menor (29.1%), esto lo contrastamos con los niveles escolares por tipo de discapacidad, donde el tipo **otras discapacidades**, tiene los niveles de menor educación , siendo los valores mas altos en “ baja o ninguna educación” y en universitaria, siendo este grupo , con la mayor en primaria, esto debemos de relacionarlo con que las personas con múltiples discapacidades, problemas del intelecto, necesitan una escuela mas preparada, unos maestros con mas herramientas y por eso es que se concentran en primaria, se conoce que las escuelas especiales, es del nivel de primaria, donde concurren en su gran mayoría de los jóvenes con discapacidades mas severas o bien con afectación del intelecto.

Así como en los aspectos de mayor desarrollo como es , tener empleo, mayores niveles educativos logrados, lo relacionamos con fumado y consumo de alcohol y el tipo de **discapacidad física**, son los que muestran porcentajes mayores para fumado e ingesta de licor con 34.7% y el 52.2% respectivamente, y las personas con **otras**, tiene los menores porcentajes, 8.3% y 20.8%, donde seguramente el hecho de tener estos últimos menor contacto con el medio, seguramente mayor protección de los padres y menor independencia, ha servido

como un factor protector, aunque casi la mayoría de los encuestados refería que no recibían apoyo de la familia u otra persona.

De las personas encuestadas, el 49% de estas, su discapacidad era producto de las última guerra de nuestro País, ellos presentaban los valores mas alto para fumado (53%) y de ingesta actual de alcohol (57%) del total de los que consumían estas sustancias, y comparando con el grupo de "otras causas", presentaban valores siempre mas alto, los resultados nos muestra una relación de mayor consumo entre el grupo de los era por "La Guerra", un fenómeno Social poco estudiado en nuestro País, del que poco hemos sacado análisis sobre su impacto en nuestra población sean estas discapacitada o no.

Las organizaciones que presentan frecuencias más altas en relación a los consumo de tabaco y alcohol, son las misma, siendo estas la Organización Revolucionaria de Discapacitados (ORD), una de las mas grandes organizaciones del País, y casi la totalidad de sus afiliados son excombatientes con discapacidad, seguido asociación de Ciegos *Marisela Toledo* y Asociación de Sordos (ANSNIC), llama la atención estos dos últimos grupos, pues son los que tienen todos sus afiliados con el tipo de discapacidad sensorial, y por distintas razones han sido tradicionalmente excluidos de la Sociedad, nos llama la atención, pues nos indica que están participando mas y empiezan a compartir los mismos problemas sociales del resto de la población, aunque no tiene todavía todos sus derechos equiparados.

X-Conclusiones

- ❖ La mayoría de los encuestados son hombres (76%), tiene un nivel medio de educación (primaria y secundaria), siendo la mayoría mujer las que tiene un bajo nivel educativa (13.7%).
- ❖ La principal discapacidad presentada era la sensorial (42.5%), no requerían de apoyo para sus actividades cotidianas (97.5%).
- ❖ La sustancia mas reportados para consumo actual fue el alcohol, y tenia de predominio el consumo para los hombres en todas las sustancias
- ❖ La edad de inicio menor de consumo fue, 9 años para el alcohol, 12 años para tabaco y 15 para drogas.
- ❖ Los amigos y los de la casa presentaban valores de consumo de tabaco, alcohol y drogas, superiores a los encuestados.
- ❖ A pesar de haber un alto y frecuente reporte de que se consume drogas en el barrio o lugar de residencia y en la casa no hay reporte de consumo de actual en los encuestados.
- ❖ Las personas con discapacidades causadas por la Guerra, presentaban valores mas altos de fumado e ingesta de alcohol.
- ❖ la casi mayoría no tenia empleo (47.1%) teniendo un promedio de ingresos al mes era de menos de 2450 córdobas (51%).

- ❖ Las personas con discapacidades físicas, si bien presentaron los porcentajes más alto en nivel educativo y trabajo, tenían los porcentajes mayores de consumo de tabaco y alcohol.

XI-Recomendaciones.

A La Federación de Coordinación Nicaragüense de Organismos para la Rehabilitación e Integración - FECONORI

1. Promover la divulgación de resultados a las Organizaciones para que tomen medidas con sus afiliados.
2. Es necesario involucrar a las familias en los planes de prevención.
3. En particular, a la Organización Revolucionaria de Discapacitados (ORD), generar acciones para la prevención y atención del problema de consumo de alcohol.

Al Consejo Nacional de Rehabilitación. CONARE

1. Compartir los resultados de este estudio con los miembros del Consejo Nacional de Rehabilitación
2. Hacer planes de prevención de abuso de sustancias sobre todo de alcohol en la población con discapacidad
3. Es necesario seguir profundizando en la investigación de los factores que vulnerabilizan a la población con discapacidad, tales como el fenómeno de la Guerra.

Al Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas

1. Incluir en los planes de prevención de abuso de sustancias sobre todo de alcohol a la población con discapacidad

Al Ministerio de Salud.

1. Incluir en los programas de Salud Mental, en los planes para la prevención del alcoholismo.
2. Incluir en los planes del programa de Rehabilitación, aspecto de la prevención y atención del alcoholismo de los usuarios de los servicios de Rehabilitación y Fisioterapia.

Al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

1. Implementar programas de prevención del alcoholismo, en los grupos de asegurados que reciben pensiones, en especial en aquellos que son como resultado de la guerra.

A La Procuraduría de los Derechos Humanos

1. Ejercer las acciones necesarias, para que la Sociedad en General y las Instituciones en del Estado, implementen la Ley 202, para lograr el respeto de los Derechos de las personas con discapacidad y alcanzar la equiparación de oportunidades.

XII-BIBILOGRAFIA

- 1) Gobierno de Nicaragua. INEC, Encuesta nicaragüense para Personas con Discapacidad. Managua. 2003.
- 2) Gobierno de Nicaragua, INEC, Programa MECOVI. Encuesta nicaragüense para Personas con Discapacidad. Managua 2003, Pág. 255 y 256.
- 3) Ley 202, Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de Oportunidades, para las Personas con discapacidad. Asamblea Nacional.1995
- 4) Ley 285, Ley de Reforma y Adiciones a la Ley 177, Ley de Estupefaciente, Psicotrópicos y Sustancias Controladas, Asamblea Nacional, 1998.
- 5) Naciones Unidas. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para la personas con discapacidad, aprobadas por la Asamblea General, por resolución 48-96 del 20 de diciembre de 1993.
- 6) Inaba, Darryl, Cohen, William, Drogas Estimulantes, Depresoras, Alucinógenas, Grupo Editorial Latinoamericano, Colección Controversia, 1992, Argentina. Pág. 25 a 30.
- 7) Masson, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, IV edi.. 1997, México.
- 8) Toro G, R J. Yepes L E. Fundamentos de Medicina, , la Psiquiatría. Corporación para investigaciones Biológicas.2004. Medellín .Cáp. 8. Pág. 85.
- 9) OPCION, Organización. ``Conceptos Básicos de Adicciones``. www.opcionperu.org.pe. Lima Perú. 2006.
- 10)Climent, CC de Guerrero, ME, Cómo Proteger a su hijo de la Droga. Colombia, Editorial Norma, 1990 Capitulo 2, Pág. 19,20.
- 11)Climent, C. C de Guerrero, ME, Cómo Proteger a su hijo de la Droga. Colombia, Editorial Norma, 1990 Capitulo 2, Pág. 22 a 24

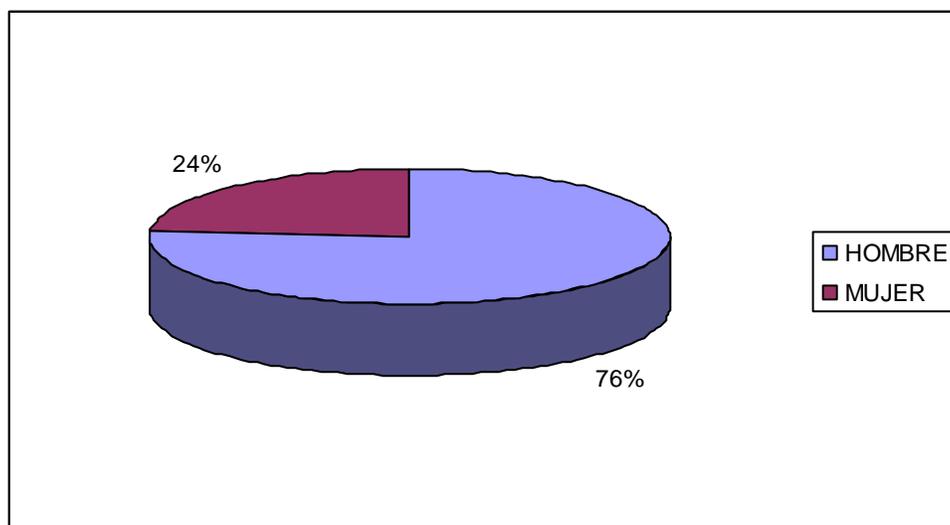
12) Inaba, Darryl, Cohen, William, Drogas Estimulantes, Depresoras, Alucinógenas, Grupo Editorial Latinoamericano, Colección Controversia, 1992, Argentina. Pág. 59 a 70

ANEXOS

Anexos- 1

Grafico No 1

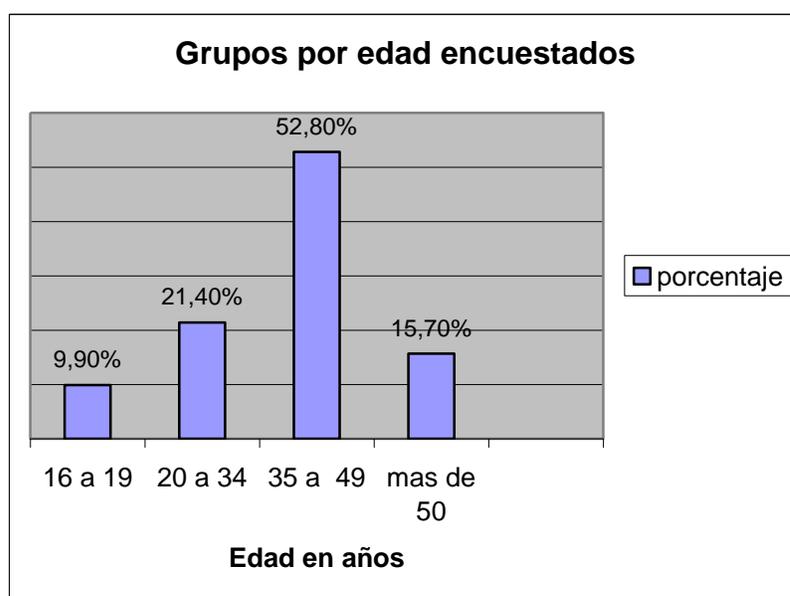
Personas con discapacidad entrevistadas según sexo, Managua, Marzo a Junio del 2007



Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Grafico No 2

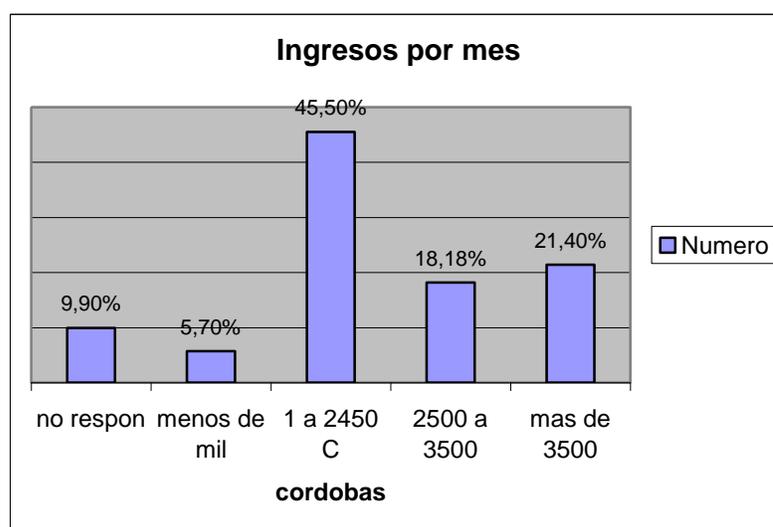
Población encuestada por grupos Etareos, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007



Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Grafico No 3

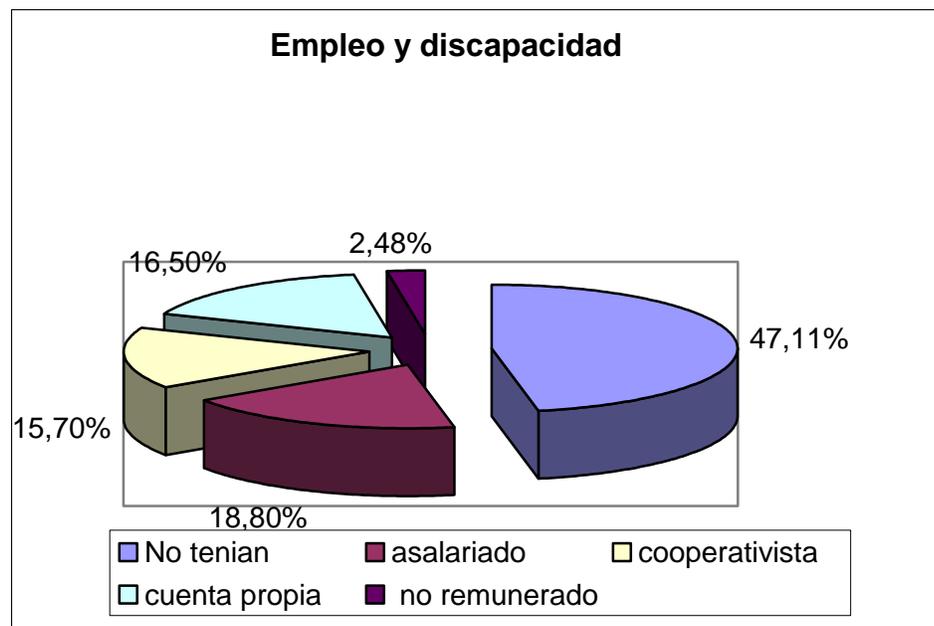
Ingresos por mes de la Población encuestada, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007



Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Grafico 4

Tipo de Empleo presentados por las personas encuestada, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007



Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 1

Procedencia de la Población encuestada, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Departamentos	Frecuencia	Porcentaje
Managua	82	67.7%
Otros Departamentos	39	32.2%
total	121	100%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 2

Tipo de Limitaciones Y Sexo presentadas por la población encuestada, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Tipo de discapacidad	Sexos				TOTAL	% DE TOTAL
	N femenino			%		
		%	N Masculino			
Discap. Física	7	15.2	39	84.7	46	38.02%
Otras discapacidades	8	33.3	16	66.6	24	19.8%
Discap. Sensoriales	14	27.4	37	72.5%	51	42.5%
total	29	23.9%	92	76.0%	121	100%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 3

Niveles escolares presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

	Ninguna	Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria
Mujeres	13.7%	37.9%	31.0%	10.3%	6.8%
Hombres	1.08%	35.8%	39.1%	10.8%	13.04%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 4

Edades de inicio de consumo presentados por las personas encuestada, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007.

	Tabaco	Alcohol	Drogas
Edad Mínima	12 años	9 años	15 años
Edad. Media	17.6	18.3	19.3
Mediana	18.5	19	20.5

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla 5

Frecuencia de algunas vez la ingesta *de tabaco, alcohol y drogas presentados por las personas encuestada, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007.*

	Tabaco	Alcohol	Drogas
Nunca	41.3%	16.5%	74.3%
alguna vez	58.6%	83%	25.7%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla 6

Frecuencia de consumo actual *de tabaco, alcohol y drogas presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007*

		Consumo actual de					
		personas		Tabaco		Alcohol	
Sexo	N	%	Respuesta		Respuesta		
			No.	%	No.	%	
Femenino	29	23.9%	3	9.3%	9	17.3%	
Masculino	92	76.0%	29	90.6%	43	82.6%	
total	121	100%	32	26.4%	52	42.9%	

Nota. No se encontró nadie en consumo actual de alguna droga

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 7

Ser aceptados por vecinos, amigos, familiares y compañeros de trabajo ,por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Aceptados	Por amigos	Familiares	Compañero de trabajo	vecinos
Si	93.3%	91.7%	66.1%	87.6%
no	6.6%	8.2%	4.1%	12.4%
No Aplica	---	---	29.7%	

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 8

Porcentaje de amigos que consumían tabaco, alcohol y drogas según sexo presentados las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Tiene amigos que consumen y	Tabaco	Alcohol	Drogas
Mujeres	48.2%	65.5%	17.2%
Hombres	82%	85.5%	26%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla 9

Porcentaje de personas que decían que en su barrio se consumen drogas presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Consumen en su Barrio	Frecuencia	Porcentaje
No saben	5	4.13%
No Consumen	42	34.7%
Si consumen	74	61.1%
TOTAL	121	100%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 10

Porcentaje de personas que decían tener empleo y Actualmente fumaban, tomaban, presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Tienen empleo	Consumo actual de							
	Tabaco				Alcohol			
	N	No	Respuesta		N	No	Respuesta	
			si	%			si	%
Si Tiene	69	48	21	30.4%	69	36	33	47.8%
No tiene	52	41	11	21.1%	52	33	19	36.5%
total	121	89	32	26.4%	121	69	52	42.9%

Nota. No se encontró nadie en consumo actual de alguna droga

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 11

Porcentaje de personas que recibían pensiones o ayudas y fumaba o tomaban, presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Reciben pensión	Consumo actual de							
	tabaco				Alcohol			
	N	No	Respuesta		N	No	Respuesta	
			si	%			si	%
Si Reciben	94	70	24	25.5%	94	51	43	45.7%
No Reciben	27	19	8	29.6%	27	18	9	33.3%
total	121	89	32	26.4%	121	69	52	42.9%

Nota. No se encontró nadie en consumo actual de alguna droga

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 12

Habitantes por vivienda y fumado, tomaban, presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Numero de personas por vivienda	1 a 3	4 a 5	Mas de 5 personas
Total	21.4%	47.9%	30.5%
Fuman	15.6%	53.1%	31.2%
Toman	19.5%	51.9%	28.8%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 13

Porcentaje de personas de la casa que fumaba, tomaban, o consumían drogas presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Porcentaje de persona que en la casa	Si consumen			No consumen	
	N	n	Respuesta	Respuesta	
			%	n	%
Tabaco	121	53	43.8%	68	56.2%
Alcohol	121	67	55.3%	54	44.6%
Drogas	121	15	12.4%	106	87.6%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 14

Porcentaje de personas reciben apoyo o ayuda en la casa que fumaba, tomaban, o consumían drogas presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Reciben apoyo o cuidado	Consumo actual de							
	tabaco				Alcohol			
	N	No	Respuesta		N%	No	Respuesta	
			si	%			si	%
Reciben apoyo	3	3	X	X	2.47%	2	1	33.3%
No reciben	118	86	32	27.7%	97.5%	67	51	43.2%
total	121	89	32	26.4%	100%	69	52	42.9%

Nota. No se encontró nadie en consumo actual de alguna droga

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 15

Porcentaje de personas por tipo de discapacidad según tenían o no empleo, presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Tipo de Discapacidad	No tenían	Si tenían
Física	21.7%	78.2%
Otras	70.8%	29.1%
Sensorial	49.0%	50.9%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con Discapacidad 2007

Tabla No 16

Niveles escolares presentados, según tipo de discapacidad por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

	Ninguna	Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria
Física	2.1%	32.6%	36.9%	10.8%	17.3%
Otras	8.3%	62.5%	12.5%	12.5%	4.1%
Sensorial	3.9%	27.4%	49.0%	9.8%	9.8%

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 17

Porcentaje de personas Según tipo de discapacidad que actualmente fumaban o tomaban, presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Tipo de discapacidad	Consumo actual de							
	tabaco				Alcohol			
	N	No	Respuesta		N	No	Respuesta	
			si	%			si	%
Discap. Física	46	30	16	34.7%	46	22	24	52.2%
Otras discapacidades	24	22	2	8.3%	24	19	5	20.8%
Discap. Sensoriales	51	37	14	27.4%	51	28	23	45.0%
total	121	89	32	26.4%	121	69	52	42.9%

Nota. No se encontró nadie en consumo actual de alguna droga

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 18

Porcentaje de personas Según causa de discapacidad que actualmente fumaban o tomaban, presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Causa de discapacidad	Consumo actual de							
	tabaco				Alcohol			
	N	% de N	Respuesta		N	% de N	Respuesta	
			si	%			si	%
La Guerra	59	49%	17	29%(53%)	59	49%	30	51%(57%)
Otras	62	51%	15	24%(47%)	62	51%	22	35%(43%)
total	121	100%	32	26.4%	121	69	52	42.9%

Nota. No se encontró nadie en consumo actual de alguna droga

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Tabla No 19

Porcentaje de personas Según Organización que actualmente fumaban o tomaban, presentados por las personas encuestadas, de las Organizaciones afiliadas a FECONORI, en la ciudad de Managua, Marzo a Junio del 2007

Organización	Total	Fuman	%	Toman	%
<i>Asociación de Sordos ANSNIC</i>	14	4	12.5%	8	15%
<i>Los PIPITOS</i>	17	1	3.1%	1	1.9%
<i>Ciegos Marisela Toledo</i>	27	4	12.5%	13	25%
<i>ADRN</i>	3	2	6.2%	1	1.9%
<i>ADIFIM</i>	2	1	3.1%	1	1.9%
<i>CAMINANDO</i>	2	1	3.1%	1	1.9%
<i>ANIDAR</i>	2	1	3.1%	1	1.9%
<i>ORD</i>	54	18	56.2%	26	50%
Totales	121	32	100%	52	100%

Nota. No se encontró nadie en consumo actual de alguna droga

Fuente encuesta sobre algunos factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y Drogas de personas con discapacidad 2007

Anexo No 2

Organizaciones y números de personas entrevistadas

Organización	Afiliados	muestra	entrevista
<i>Asociación de Sordos ANSNIC</i>	<i>750</i>	<i>13.6</i>	<i>14</i>
<i>Los PIPITOS</i>	<i>983</i>	<i>17.8</i>	<i>17</i>
<i>Ciegos Marisela Toledo</i>	<i>1500</i>	<i>27.3</i>	<i>27</i>
<i>ADRN</i>	<i>160</i>	<i>2.8</i>	<i>3</i>
<i>ADIFIM</i>	<i>120</i>	<i>2.1</i>	<i>2</i>
<i>CAMINANDO</i>	<i>55</i>	<i>0.9</i>	<i>2</i>
<i>ANIDAR</i>	<i>80</i>	<i>1.4</i>	<i>2</i>
<i>ORD</i>	<i>3000</i>	<i>54.6</i>	<i>54</i>
Totales	<i>6648</i>	<i>120</i>	<i>121</i>

Anexo 3

Estudio de los Factores Relacionados al Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas en Personas Con Discapacidad 2007

Encuesta

Nombre _____ Edad. _____ Sexo _____ No

A-Datos Generales.

1. Procedencia _____ lugar de residencia _____
2. Nivel educativo al que asiste/ó- ninguno___Primaria Secundaria técnica universitaria (Asistió alguna vez a la escuela si___no___)
3. Tiene empleo _ si_ no ** Tipo de empleo _cuenta propia---asalariado---patrón o empresario___-cooperativista___ No era remunerado___
4. Cuanto tiempo tiene sin trabajar. _____ como se mantiene _____
5. Recibe pensión, ayuda de familiares, remesas-si___no___ de quien _____
6. ingreso familiar aproximado _____
7. Numero de familiares con quienes vive en la casa ___de 1 a 3---- de 3 a 5---- mas de 5
8. De los que viven. Cuantos menores de 15 años___entre 15 a 64___ mas de 65___

B-Identificación de la discapacidad-

1. Tipo de limitación o discapacidad _____física__sensorial__motora múltiple___
2. Tiempo de tenerla(años)_ ___qué edad tenía cuando inició su principal deficiencia _____
3. Usa órtesis o prótesis si ___no ___ tipo _____
4. Recibe apoyo o cuidado de alguna persona en casa __si__no __
a. de quien___hijo(a)--- esposa(o)-----pariente-----vecino-----otro----
5. Pertenece a alguna organización ___si___cual i _____
6. Tiempo de pertenencia a esa organización___Menos de 1 años___1-5 años___mas 5 años _____

C-Relaciones con su Medio.

1. De que manera se divierte___con deporte___amigos___va al cine_ otras
i. con que frecuencia lo hace_____
2. Practica alguna actividad deportiva o cultural._si___no_____cual_____. Si es no
Porque_____
3. Se siente bien aceptador por-familiares__si__ no__amigos __si__ no__
a. Compañeros de trabajo__si__ no_ vecinos __si__no__
4. Participa en las actividades de su familia._si__ no_ en cuales_____ __si es no
porque_____

D-Hábitos de consumo.

a- tabaco

1. Alguien de la casa fuma__si__ no__
2. Quienes _pareja__ hijos(as)__ yerno o nuera_ empleado__otro.
3. Tiene amigos que fuman_____si___no_____
4. UD fuma_____ edad de inicio_____tiempo de fumar_____
5. cantidad que fuma.__1 a 5/d__5 a10/d__10 a 20/d
a. Mas de 20/d_____Frecuencia__diario__semanal_____ la ultima vez
que lo hizo-ayer___ultima semana_____
6. donde consigue el cigarro__casa___pulpería___calle__ otro lugar
7. Que tan cerca__en la misma acera___1 a 5 cuadras__ mas de 5 cuadras_____
8. El líder de su organización fuma.__si___no_____
9. Lo hace en _ reuniones_____actividades__ en sus descansos_____

Alcohol.

1. Alguien de la casa toma__si__ no__
2. Quiénes _pareja__ hijos(as)__ yerno o nuera_ empleado__otro.
3. Tiene amigos que toman_____si___no_____
4. Ud. toma_____ edad de inicio_____tiempo de tomar_____
5. Qué toma mas frecuentemente – cerveza___ guaro___ron___
6. Cantidad que toma .__1 a 5/d__5 a10/d__10 a 20/d

7. Frecuencia__diario__semanal____ la última vez que lo hizo-ayer____última semana____
8. Dónde consigue el alcohol __casa____pulpería____calle__ otro lugar
9. Qué tan cerca__en la misma acera____1 a 5 cuadras__ mas de 5 cuadras____
10. El líder de su organización toma.__si____no_____
11. Lo hace en _ reuniones____actividades__ en sus descansos_____

c- Otras Drogas

1. Tiene amigos que consumen drogas.__si __no____
2. Alguien de su familia consume drogas_____
3. Ud lo hizo_ si__no Edad de inicio_____Tiempo de hacerlo____
menos 1 año____de 1 a 5 años__mas de 5 años
4. Frecuencia_____última vez que lo hizo-ayer__ última
semana____cantidad_____
5. Qué tipo de droga - marihuana__ cocaína__ crack__ mas de una de estas____
6. Sabe si el líder de la organización consume alguna droga_____si__no____
7. Lo ha hecho en las reuniones____si__no_____
8. En su barrios o lugar de residencia cercanos a su casa consumen
drogas_____
9. Venden drogas cerca de su casa. Si____no____
10. Qué tan cerca__en la misma acera____1 a 5 cuadras__ mas de 5 cuadras____

Muchas gracias

Favor verificar que estén lleno todo los ítems.

ANEXO 4

Operacionalización de las variables

➤ Características demográficas

Variable	Definición	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde Su nacimiento al día de hoy	Años cumplidos en la ficha.	18 a 24 25 a 29 mas de 45
Sexo	Diferencia física y constitucional	Masculino o femenino	M o F
Procedencia	Lugar de donde es originario aunque ya no viva ahí.	Departamento del País	Urbano Rural
Nivel Educativo	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en el colegio	Ultimo grado aprobado	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Universitario
Residencia	Origen comunal de las personas con discapacidad	Nombre del área residencial o barrio o asentamiento	
Tipo de limitación discapacidad	Una pérdida o anomalía permanente fisiológica o anatómica de estructura o función.		Física Motora Sensorial múltiple

➤ **Características sociales**

Variable	Definición	Indicador	Valor
Pertenencia a Organización	Militancia mediante firma o llenado de inscripción y activo en la misma en el ultimo año	Nombre de la organización	No afiliado Si afiliado
Consumo de alcohol	Persona con discapacidad que tiene el habito de consumir la sustancia nociva (alcohol)	Consume actualmente	Si o no consume
Consumo de drogas	Persona con discapacidad que tiene el habito de consumir la sustancia nociva.(marihuana, Cocaína u otra)	Consume actualmente	Si o no consume
fumado	Persona con discapacidad que consume cigarro o puros en la última semana.	Consume actualmente	Si o no consume

➤ **Características económicas**

Variable	Definición	Indicador	Valor
Empleo	Si la persona realiza una labor que le permite su sustento y lo realiza todos los días	Numero de día que labora	Tiene o no empleo
Tipo de trabajo	Tipo de actividad que ejecuta para obtener ingresos para sus sustento		Cuenta propia Asalariado cooperativa
Ingreso familiar	Cantidad en córdobas que todos los miembros de la familia reciben mensualmente, sean esto por actividad laboral o bien pensión u otras formas	Ingresos en córdobas	Menor de 1 mil Entre 1 y 2450 2500 mil y 3500 Mas de 3500

➤ **Características culturales**

Variable	Definición	indicador	Valor
Iniciación del consumo	Edad en años a que inicio el uso frecuente del consumo de la sustancia	Edad en numero	numero
Accesibilidad para obtener La sustancia	Grado de dificultad en que se puede conseguir la sustancia, mediada en números de cuadras a su domicilio	Numero de cuadras a un expendio, Numero de cuadras a una venta de licor o cigarros	Misma acera 1 a 5 cu mas de 5 cuadras