



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Informe final de investigación para optar al título de Médico y Cirujano General.

**“Factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020”**

**Autores:**

Bra. Raquel del Socorro Alguera Pereira

Br. Rigoberto Lenin Sánchez Sánchez

**Tutor**

Dra. Adelina Barrera Lumbi, Msc. Salud Pública

Managua, 09 de Febrero 2021.

## **DEDICATORIA**

A Dios sobre todas las cosas por iluminarnos a diario y seguir en este camino de servicio que hemos escogido

A nuestros padres y seres queridos por ser la piedra angular de nuestras decisiones y nuestra educación, de la mejor manera posible, inculcando valores y principios que hacen de nosotros excelentes personas.

A nuestra tutora Dra. Adelina Barrera que nos dio el acompañamiento durante todo el proceso de realización de este trabajo, a nuestros docentes, por todo el conocimiento que nos brindaron durante todo el transcurso de la carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

Ante todo, agradecer a Dios por darnos el privilegio de culminar nuestra carrera, por ser la luz que nos guía en las adversidades, por regalarnos sabiduría y entendimiento durante todo el trascurso de la carrera.

A nuestras familias, porque en todo momento nos brindaron su apoyo, tanto económico, psicológica y espiritualmente en estos 8 años de estudio, agradecemos su confianza, esfuerzo, consejos y motivación, la cual nos ha convertido en mejores profesionales.

A nuestra tutora Dra. Adelina Barrera quien nos orientó durante todo el trascurso de esta investigación de forma incondicional, nos dio su mayor esfuerzo, colaboración, así como conocimientos y siempre estuvo disponible.

A nuestros docentes que compartieron sus conocimientos desde el inicio hasta el fin y nos instruyeron de la mejor manera posible.

## RESUMEN

El uso de drogas representa un fenómeno creciente a nivel nacional e internacional, del cual se ha identificado cambios nocivos en la salud pública, con consecuencias a nivel biológico, psicológico y social; El estudio tiene como objetivo valorar los factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en HODERA. Es un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, para el cual se evaluaron el total de ingresos en el periodo antes mencionados, siendo el mismo de 100 personas.

Dentro de los resultados obtenidos se evidencio que las edades comprendidas entre 15 a 19 años, ocupan el primer lugar en cuanto a consumo, siendo un (33%) de la muestra obtenida. El consumo de sustancias es más prevalente en hombres, siendo este de un (72%) y las mujeres con 28%, en cuanto a las drogas, se documenta que la experiencia con el alcohol es casi universal en estas personas, siendo un (100%) de predominio de consumo, seguido de nicotina con (80%), en cuanto a los hipnosedantes corresponden el 10% del consumo, constituyendo así el cuadro de drogas licitas consumidas. En cuanto a drogas ilícitas, el porcentaje mayor de consumo, constituye el Cannabis en un (45%) y la cocaína en (15%), así como un creciente y alarmante inicio de consumo de Opiáceos de forma ilegal para manejo del dolor físico y psicológico.

Se concluyó que los factores como los rasgos individuales de la personalidad, la búsqueda de aceptación en el grupo de amigos, la curiosidad, desarrollo familiar, social y académico repercuten en el individuo para consumir sustancias. Las recomendaciones se dirigieron a instituciones públicas, ONG para realizar campañas antidrogas y seguimiento de las personas en programas de reducción de riesgo.

**Palabras clave:** sustancias psicoactivas, factores relacionados, lugares de obtención

---

# CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>General:</b> .....	<b>12</b>
<b>Específicos:</b> .....	<b>12</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>30</b>
<b>Tipo de estudio:</b> .....	<b>30</b>
<b>Área de estudio:</b> .....	<b>30</b>
<b>Período de estudio:</b> .....	<b>30</b>
<b>Universo:</b> .....	<b>30</b>
<b>Muestra</b> .....	<b>30</b>
<b>I. Criterios de inclusión</b> .....	<b>30</b>
<b>II. Criterios de exclusión</b> .....	<b>31</b>
<b>Unidad de análisis:</b> .....	<b>31</b>
<b>Fuente de información:</b> .....	<b>31</b>
<b>Lista de variables por objetivos:</b> .....	<b>31</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	<b>32</b>
<b>Técnica e instrumento de recolección de la información</b> .....	<b>38</b>
<b>Procedimiento de recolección de la información:</b> .....	<b>38</b>
<b>Procedimiento de análisis de la información</b> .....	<b>39</b>
<b>Plan de tabulación y cruce de variables</b> .....	<b>39</b>
<b>Consideraciones éticas.</b> .....	<b>39</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>40</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>50</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>
<b>Consentimiento Informado.....</b>	<b>57</b>

## INTRODUCCIÓN

El uso de drogas representa un fenómeno creciente a nivel nacional e internacional, del cual se ha identificado efectos nocivos en la salud pública, así como la delincuencia que a partir de este se ha generado, con las respectivas consecuencias a nivel biológico, psicológico y social en las personas consumidoras, lo que genera gran preocupación e interés, al hablarse de un fenómeno complejo, dinámico y multicausal que representa un reto para los estados y sus gobiernos en el mundo (Gutiérrez del Río, 2003).

Se define droga como toda sustancia farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso, sea prescrita o no, que modifica la conducta de quien la consume. Como tal se entienden las denominadas drogas legales, las drogas ilegales, las sustancias de uso doméstico y los medicamentos. Todas las sustancias psicoactivas con alto potencial de abuso se caracterizan por alterar la función del sistema de neurotransmisión dopaminérgico (DA) mesocorticolímbico(Brió, 2010).

La ingesta aguda de drogas provoca un aumento de los niveles de DA extracelular, que puede relacionarse con el inicio del proceso adictivo. El consumo crónico se acompaña de una disminución de la función dopaminérgica con desarrollo de cambios neuroadaptativos en las vías mesolímbicas y mesocorticales. En el cortex pre frontal, los cambios en la función dopaminérgica producen un desequilibrio entre los receptores D1 y D2, con un predominio de la inhibición(Brió, 2010).

Según Pérez & Mota (2008). La adicción es un problema complejo, que afecta a las personas que lo sufren, a los familiares y a la sociedad en general, ya que las acciones de los adictos no solo los afectan a ellos mismos, sino también a las personas que los rodean. La situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país es muy distinta a la de hace unos años ya que se han producido cambios en nuestra sociedad, cambios en el tipo de drogas consumidas y en los modos de consumo.

Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión. Hoy es clara la relación directa entre sociedad desarrollada y consumo abusivo de drogas. Estos consumos son distintos a los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de la nuestra en otros momentos históricos (Rodríguez et al., 2009).

Muchas son las causas que pueden explicar esta problemática. Numerosos estudios señalan la existencia de factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con el consumo. La familia también juega un papel muy importante; fenómenos como la violencia intrafamiliar, pautas de crianza inadecuadas, modelos parentales negativos de consumo, poca atención de los padres a sus hijos, entre otras, pueden ser factores de riesgo (Vilugrón Aravena, Hidalgo-Rasmussen, Molina G., Gras Pérez, & Font-Mayolas, 2017)

Las consecuencias de este fenómeno trascienden al propio consumidor, afectando a la familia con la que convive y sus alrededores; de igual forma, el consumo puede generar alteraciones en las funciones cognitivas superiores como la memoria (visual y verbal), la atención, la concentración, el aprendizaje, y la integración visual-motora (Saiz Galdós, 2008).

Teniendo en cuenta esta información y con base en la epidemiología nacional sobre la problemática de la drogadicción y su relación con el desarrollo y desempeño personal del ser humano, así como, las consecuencias que conlleva en la sociedad; se pretende realizar un estudio que permita valorar los factores relacionados al consumo de sustancias que crean adicción en un Centro de Rehabilitación en el municipio de Carazo.



## ANTECEDENTES

### **Internacionales:**

La investigación titulada “*Prevalencia e incidencia del consumo de drogas entre estudiantes universitarios de Atlantic University: un análisis longitudinal de 8 años*”. Durante estos 8 años, la marihuana fue la droga más consumida (70%), seguido de alcohol (25%), y otras drogas (5%). Dentro de los factores por los cuales estos estudiantes universitarios usaron drogas: por estrés (50%), sentirse acogidos en el grupo (30%) y salir de la rutina (20%). Se registraron también factores familiares relacionados: separación de los padres (35%), uso de drogas en el ambiente familiar (30%), entre otras (Arria et al., 2017).

En un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, realizado en Honduras que refleja los “*factores determinantes del consumo de drogas en adolescentes que asisten al centro de atención integral del Instituto Hondureño para la prevención del alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia en Tegucigalpa*”, cuya muestra fue de conveniencia a juicio del investigador, con un total de 50 participantes, donde encontró que: las edades de mayor consumo de drogas en los adolescentes es de los 13 a los 16 años, siendo más frecuente en el sexo masculino, la procedencia es del área urbana con 78%, la sustancia que más se consume en las familias de los adolescentes es el alcohol con 34%. Con frecuencia la droga la obtienen de los barrios y las colonias donde residen, consumen por primera vez para experimentar o por curiosidad y obtienen la droga por medio de sus amigos (Martínez Madrid, 2017).

Durante el año 2016, los autores, realizaron un estudio titulado “*Características de los individuos con problemas de alcohol y drogas en un centro australiano de recuperación*”; un total de 781 participantes. El sexo masculino corresponde al 59.6%, el femenino al 68%; el rango de edad que predominó fue el de 30-39 años (33.3%), seguido del 40-49 años (24.6%); dentro de las drogas se encuentran: alcohol (46%), marihuana (17.8%), opioides (16.2%), nicotina (14%) y benzodiazepinas (0.5%); en relación a la adquisición, en su ciudad (70%), fuera de la ciudad (30%). La desintegración familiar (55%) fue el principal

factor asociado al uso temprano de drogas, le siguen grupos juveniles (35%), entre otros (Lubman et al., 2016).

En el año 2016, se realizó en Irán, un estudio de corte transversal sobre “*la prevalencia del alcohol y las sustancias de abuso en hombres que acudían a un centro de drogodependencia*”, el cual concluyó un total de 414 personas; todos los participantes eran hombres, de 16 a 64 años de edad con una edad media de  $(27.0 \pm 9.3)$  años. La prevalencia de consumo de alcohol, opio, y el cannabis fue de 150 (36,2%), 29 (7,0%) y 15 (3,6%) respectivamente. Además, los hombres que no estaban casados tenían más probabilidades de consumir alcohol que los casados ( $p = 0.001$ ). El 70% de los hombres refiere haber obtenido la droga o alcohol, a través de compañero de su localidad. Dentro de las razones, para consumir alguna sustancia por primera vez: ser aceptados por el grupo (65%), sentir placer (15%), otras causas (20%) (Heydari et al., 2016).

En un estudio realizado en Guatemala sobre “*los factores por los cuales los adolescentes institucionalizados en el Hogar Fundación Remar son vulnerables a las adicciones de las sustancias que producen drogodependencia*”, en el cual se aplicó un test que cuenta con 20 ítems desarrollados según los indicadores factores de riesgo (genético, familiar, social, cultural, emocional) y factores de protección (institucionalización, procesos de rehabilitación, reinserción social y familiar). Los resultados evidenciaron que los tres factores de vulnerabilidad que están en la zona alta y sobresalen son los factores familiares, sociales y psicológicos. Se concluyó que el hogar Fundación Remar no cuenta con un programa especializado que brinde el proceso de rehabilitación, siendo las variantes que los adolescentes sólo están por un tiempo corto, por el mandato del juez, otra es porque ellos escapan del hogar (Sandoval de Castro, 2015).

Un estudio de tipo descriptivo, transversal realizado en El Salvador sobre *los factores asociados que predisponen al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes usuarios del Equipo Comunitario de Salud Familiar (ECOSF) Candelaria, Cuscatlán; UCSF San Pablo Tacachico, La Libertad y UCSF Vainillas, Chalatenango; Marzo- Agosto 2015*, encontró entre los principales resultados que la edad de inicio del primer consumo de sustancias en adolescentes, se encuentra entre los 10 y 15 años de edad. El tabaco y el alcohol son las sustancias con mayor prevalencia durante el primer consumo, sin embargo,

72% de adolescentes aceptó el consumo de sustancias ilícitas al menos una vez en la vida. En relación a las sustancias ilegales, la marihuana es la droga con la que más experimentan los adolescentes y el consumo de drogas como cocaína ocupa el segundo lugar. Entre los factores asociados al inicio y a la prevalencia del consumo de dichas sustancias destacan la desintegración familiar, el consumo de sustancias por familiares y amigos; fuente de ingresos económicos externas, siendo las remesas familiares la principal fuente de ingresos(Gómez Martínez, González Martínez, & Peña Renderos, 2015).

Durante el año 2014, se realizó un estudio sobre *“El abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas”*, en tres escuelas secundarias: escuela secundaria pública, escuela secundaria católica y escuela secundaria técnica, ubicadas en StalowaWola, llegando a 119 estudiantes de tercer grado (18-19 años). El estudio utilizó la prueba CRAFFT (Prueba de detección de alcohol y otras drogas). En los últimos 12 meses previos al examen, el 92.4% de los estudiantes evaluados bebieron alcohol, el 26.1% fumaron marihuana y el 10.9% usaron otras sustancias psicoactivas. Una cuarta parte de los estudiantes admitió manejar el vehículo o ser llevados por el conductor que estaba bajo la influencia del alcohol u otras drogas. La mitad de los estudiantes admitió haber bebido alcohol o consumido drogas para relajarse, mejorar el estado de ánimo o adaptarse. Uno de cada cinco estudiantes fue confrontado por amigos o familiares y se les pidió que limitaran el consumo de alcohol o drogas. El 70% refiere que adquirió las drogas en la misma localidad de la vivienda. Los medios de obtención fue a través de sus amigos cercanos (Suwała, 2014).

En el año 2010, se realizó el estudio titulado *“La prevalencia del abuso de sustancias al menos una vez entre los estudiantes varones pre-universitarios de Kerman”*. De tipo descriptivo, de corte transversal, identifiqué que la experiencia de fumar cigarrillos se observó en el 34.6% de los estudiantes, el 37.7% consumía alcohol, el 40.7% usó calmantes no recetados, el 10.2% usó analgésicos de alta dosis, 6.6% usó éxtasis, 6.7% hachís, 4.9% heroína, 8.7% de opio y 9.7% usaron otras drogas. La edad de inicio de consumo de cigarrillos fue a la edad de 14 años, tranquilizantes a los 13, analgésicos de alta dosis 15, éxtasis 17, hachís 16, heroína 16 y opio 16 años. El uso indebido de píldoras de éxtasis, opio, heroína y tabaco masticable fue más frecuente en las escuelas gubernamentales en comparación con los centros escolares sin fines de lucro. Hubo una relación entre el bajo

nivel educativo de los padres y consumidores de alcohol, drogas fuertes, heroína, opio, uso excesivo de cigarrillos. Por otro lado, hubo una relación entre el bajo nivel educativo de la madre con el uso de cigarrillos, alcohol, tranquilizante, analgésicos fuertes, éxtasis, heroína, opio y el uso excesivo de cigarrillos (Ziaaddini, Sharifi, Nakhaee, & Ziaaddini, 2010).

### **Nacionales:**

El estudio realizado en la FAREM-Estelí sobre la *caracterización del consumo de drogas y alcohol en estudiantes universitarios, de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo*, cuyo total de universo fue de 3,943 estudiantes atendidos en 25 carreras en modalidades de matutino, vespertino, nocturno y por encuentros. Para esto se aplicó entrevista a 72 estudiantes y 5 docentes. De los 72 estudiantes entrevistados, 29 manifestaron no consumir ningún tipo de drogas legales e ilegales, de los 43 estudiantes restantes: 37 consumieron cigarrillo y alcohol, 4 consumían marihuana, cigarrillos y alcohol; 1 piedra crack, 1 cocaína. De los 72 estudiantes entrevistados, 38 mencionaron estar expuesto/a al consumo de drogas licitas e ilícitas, argumentaron que el consumo de marihuana y cigarrillo se siente en el aire dentro de la universidad y se percibe aún después del receso, los otros 34 estudiantes consideraron no estar expuestos, debido a nivel de madurez que estos poseen, los valores, consejos de los familiares y por qué se excluyen de los lugares donde los/las estudiantes consumen estas sustancias legales e ilegales (Mileydi Calderón, Alaniz Peralta, & Calderón Cruz, 2017).

Durante el año 2016, se realizó el estudio titulado: *“Patrón de Consumo, Percepción de Riesgo y Conducta de Riesgo en el Consumo de Drogas en Jóvenes del Barrio Santa Ana Sur del Distrito II, de la ciudad de Managua”*. De tipo descriptivo y de corte transversal, durante los meses de abril-junio 2016. Donde se entrevistaron a 5 jóvenes, cuyas edades se encontraron entre los 18 a 24 años; con un 70% de escolaridad secundaria incompleta. Con respecto a las drogas consumidas: alcohol (90%) y drogas ilegales (75%); las razones por las que empezaron a utilizar estas sustancias que crean adicción fueron para mejorar la relación con su círculos de amigos (70%). Las conductas de riesgos asociadas al consumo de drogas más frecuentes tienen que ver con las conductas violentas, comportamiento antisociales (violencia, robo), agresividad con la familia bajo los efectos del alcohol y

drogas ilegales, por otra parte una minoría atribuye a los riesgos a la salud mental y daños físicos (Orozco Aburto & Martínez Solís, 2016).

Otro estudio de tipo descriptivo, de corte transversal sobre *el uso de drogas en estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la UNAN Managua en Abril - Mayo del 2013*, en el que se aplicó un cuestionario auto administrado (Substance Abuse and Mental Health) validado en algunos países de América Latina y adaptado a la realidad nicaragüense, siendo el universo de 3790 universitarios y la muestra de 1276 estudiantes. Los resultados obtenidos son: edad entre 20-24 años, sexo femenino, estado civil soltero (a), nivel socioeconómico clase más baja y de procedencia Managua y Masaya. En general la sustancia más utilizada en los estudiantes universitarios fueron el alcohol en un 51.5%, medicamentos en el 50.2% y tabaco con 27.0%. De las carreras estudiadas: Anestesia, Trabajo Social y Medicina reportaron mayor número de consumo de alcohol y medicamentos en relación a las otras carreras. La cocaína es la droga ilícita de mayor consumo de los universitarios, con un consumo eventual y después de ingresar a la universidad (Ayala Rojas, 2013).

En el año 2012, un estudio titulado *“Consumo de alcohol y sustancias adictivas en población escolar de 7 centros educativos en el municipio de Managua, 2012”*. De tipo observacional, descriptivo; con un total de 1227 estudiantes. El 92% eran adolescentes, donde predominó el sexo masculino con un 55.1%, el estado civil con un 100% solteros. El 32.5% corresponde a la religión católica. El 22.4% refiere que en su casa hay algún familiar que ingiera alcohol o fuma; la edad a la que comenzaron a fumar fue entre los 15 y 19 años (51.5%); la edad a la que empezaron a tomar licor (50%) entre los 15 y 19 años; solamente el 4% refiere haber consumido drogas ilegales. Sobre el contexto comunitario: cercanía de expendios de licor (79%), cercanía de expendios de drogas (39%). Los principales causas por las que consumieron alguna droga por primera vez fueron: sentirse acogido por el grupo (75%) y para relajarse (15%),(Landeró Vargas, 2012).

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, sobre los *factores que predisponen al consumo de drogas en los estudiantes de secundaria del casco urbano de San Carlos-Rio San Juan, durante el periodo Noviembre-Diciembre 2010*, en el cual se seleccionó una muestra aleatoria, conformada por 263 estudiantes de secundaria, 54,8% mujeres y 45,2% varones, jóvenes adolescentes entre las edades de 11 a 21 años, estudiantes de colegios públicos y privados del casco urbano. Se identificaron factores de riesgo vinculados a la situación socio-demográfica de los estudiantes objetos del estudio que predisponen al consumo de drogas; de manera general el 51,3% consume o han consumido drogas alguna vez en la vida, siendo las drogas de mayor consumo el tabaco y el alcohol (drogas legales) marihuana y los benzodiazepinas (drogas ilegales). Los consumidores de drogas resultaron ser del sexo masculino (53,8%), en edad de 16 años a más (59,8%) y cursan el cuarto y quinto año de secundaria, asisten al colegio privado (59,1%). Entre los factores socio-económicos, la situación de desempleo (52,7%) del tutor influye negativamente al impedir la integración social por la práctica de conductas de riesgo de los estudiantes que consumen, sin embargo, la disponibilidad de dinero para sus gastos en una semana es nula (50%), situación que no impide la adquisición de drogas fácilmente y en la calle. En el 90% de los estudiantes que consumen drogas, el tutor es uno o ambos progenitores, situación que no garantiza relaciones familiares favorables, al contrario, indica que la relación con amigos consumidores y proveedores es más relevante. El estado civil de los padres predispone al consumo de drogas, puesto que el 56% tienen relaciones de pareja inestables. Además la situación de violencia familiar ocurre en el 72,3% y la relación de confianza es mala en el 71,4% (Quintanilla Álvarez, 2010)

## JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas y sus consecuencias sociales y para la salud son un tema de interés para múltiples sectores de la sociedad; una de las inquietudes más comunes es conocer de qué magnitud es el problema. Los estudios epidemiológicos responden esta pregunta y nos informan de la extensión del consumo, de las variaciones en diferentes grupos y regiones del país y de las tendencias en el tiempo (Villatoro Velazquez et al., 2016).

El consumo de alcohol y drogas es un problema de salud pública mundial debido a su alto costo social y económico. La ONU estima una prevalencia mundial de 5.7% para drogas ilícitas en la población de 15 a 64 años de edad. La población adulta tiene una participación importante en el problema, con graves modalidades de consumo; sin embargo, en la actualidad el consumo de drogas es una amenaza especial para los jóvenes debido a su vertiginoso aumento y a sus consecuencias a corto y largo plazo sobre la salud de los adolescentes (Vinet & Faúndez, 2012).

Este estudio pretende determinar cuáles son los tipos de drogas más frecuentes y que factores llevaron a los individuos a caer en adicción de estas sustancias psicoactivas, para así presentar estos resultados a las instituciones que trabajan con jóvenes, ya sean de carácter público o privado, y realizar intervenciones necesarias a fin de disminuir la cantidad de jóvenes que entran en estos problemas sociales. También como base para la formulación de nuevos programas de prevención y de educación sobre este flagelo que a pesar de su relevancia en la población en general se desconoce la magnitud de esta problemática.

Se podrá entregar el estudio a autoridades como el Ministerio de Salud, Ministerio de la Familiar y la policía para conocer el tipo de droga más consumida, mejorar los abordajes terapéuticos de estos individuos, programas de reducción de daños los lugares de obtención de estupefaciente; y así poder crear planes institucionales y en un plazo mayor la planeación de centro de rehabilitación, cierre de zonas de expendios, así como vigilancia en lugares de riesgo. Y los programas dirigidos a las familias, padres de familia para fortalecer la comunicación transparente y afectiva, prevención de violencia; así como estrategias

dirigidas a las escuelas con maestros y la comunidad para el fortalecimiento y sensibilización de los comité comunitarios y de salud, etc.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de las drogas y alcohol se han ido modificando en los últimos años debido a distintos factores sociales, culturales y ambientales, convirtiéndose en una problemática muy sentida de grandes dimensiones que ha superado la comprensión de la sociedad, representando un problema de Salud Pública que perjudica a toda la sociedad y en especial a las familias (Chaves & Khenti, 2019).

En el HODERA, el principal motivo de ingreso es el alcoholismo, marihuana y cocaína. Los jóvenes que pertenecen a este centro de rehabilitación son remitidos por familiares o ingresados por voluntad propia, al darse cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas y del alcohol han provocado en su vida un deterioro tanto en su salud como en la pérdida en sus capacidades de productividad en el desempeño de las actividades cotidianas, por ejemplo, en el trabajo, estudios y convivencia familiar. Debido a esto los jóvenes que consumen estas sustancias se enfrentan a una serie de problemas tales como: el desempleo, la pobreza, conductas antisociales (delincuencia), disfunción familiar y desadaptación en la Sociedad. En Nicaragua, no existen datos oficiales de las cifras de drogadicción, ni incidencia de personas por grupo de edad; sin embargo, el uso de sustancias tanto a nivel nacional como en este centro de rehabilitación son similares.

La ingesta de sustancias psicoactivas, se entiende como un problema complejo de tipo biológico, social y psicológico, en cuanto a la magnitud de sujetos que se ven afectados por este; resalta el crecimiento del consumo de sustancias tóxicas en jóvenes y las consecuencias perjudiciales del uso de sustancias adictivas, entre las que resaltan el alcohol y estupefacientes, con consecuencias que impactan a nivel de la salud, la economía, la familia y el desarrollo personal y de la sociedad (Pons Diez, 2008).

Por lo tanto, se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020?**

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Valorar los factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Julio 2019 a Junio 2020.

### **Específicos:**

- 1) Caracterizar socio - demográficamente a la población en estudio
- 2) Identificar los lugares de obtención de las sustancias psicoactivas
- 3) Enunciar los tipos de drogas más frecuentes que utiliza la población en estudio.
- 4) Establecer los factores individuales y familiares relacionados al consumo de sustancias psicoactivas de la población en estudio
- 5) Determinar los factores comunitarios y escolares o universitarios relacionados al uso de sustancias psicoactiva.

## MARCO TEÓRICO

### Conceptos Generales

El uso de psicoactivos con fines terapéuticos, recreativos y sacramentales es tan antiguo como la propia humanidad. A lo largo de casi todo el siglo XX, el uso de sustancias psicoactivas con fines no médicos ha dado lugar a varias crisis sociales y sanitarias de distinta intensidad (Manchikanti et al., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969). Esta definición es poco útil e inexacta, ya que engloba fármacos de prescripción, sustancia psicoactiva, muchas plantas, sustancias químicas o tóxicas para el organismo.

Bajo la denominación de “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente. Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume.

Las diferentes culturas a lo largo de la historia han utilizado sustancias psicotrópicas, con el propósito de alterar deliberadamente el estado de la mente. En la actualidad, muchos psicotrópicos son utilizados en medicina para el tratamiento de condiciones neurológicas o psiquiátricas (psicofármacos). El desvío de estas sustancias para empleos recreativos es un fenómeno frecuente (Rather, Bashir, Sheikh, Amin, & Zahgeer, 2013).

Los fármacos cuya acción terapéutica afecta principalmente otro sistema o aparato y que solo presentan efectos psicoactivos secundarios (como los antihistamínicos, betabloqueantes y algunas hormonas) no se consideran psicótropos.

En ocasiones, se llama a los psicotrópicos psicoactivos o psicoactivantes, a pesar de que no todos promueven la activación del sistema nervioso.

## **Drogas de consumo**

El alcohol es el psicoactivo de consumo más extendido. El tabaco es la segunda droga en cuanto a prevalencia de consumo. Con respecto a las drogas ilegales, los derivados del cannabis (hachís, marihuana) son las drogas ilegales de consumo más prevalentes. El resto de las drogas ilegales (cocaína, anfetaminas, éxtasis y derivados, alucinógenos) presentan prevalencias de consumo significativamente inferiores en población general (Manchikanti et, al 2017).

Las drogodependencias son enfermedades psiquiátricas, con un componente genético y ambiental. El uso de una sustancia se ha asociado al consumo simultáneo de otras drogas, por ejemplo el cannabis con el alcohol y tabaco y el incremento del riesgo de la posterior adicción a otras sustancias, denominado “fenómeno de escalada”<sup>3</sup>. Este fenómeno se ha relacionado con la vulnerabilidad genética común al consumo de las distintas drogas, el policonsumo, la disminución de la percepción de riesgo del consumo y el incremento del riesgo del uso al estar en contacto con los circuitos ilegales de distribución.

El correcto diagnóstico de un abuso o dependencia de sustancias requiere una detallada historia clínica, en la que se incluya el comienzo del consumo de cada droga, el inicio del consumo regular, vía de administración, frecuencia de consumo, la aparición de características relevantes como son los fenómenos de tolerancia y abstinencia, número de recaídas... y una completa anamnesis para valorar las repercusiones clínicas del consumo continuado de sustancias. El ASI (índice de severidad de la adicción) se utiliza para evaluar la gravedad de la adicción y además existen distintos test, escalas y entrevistas diagnósticas para realizar una adecuada caracterización clínica y valorar la evolución de la dependencia de las distintas sustancias. También es importante valorar psicopatología comórbida. El consumo de drogas se ha relacionado con un peor pronóstico y peor respuesta al tratamiento de otras enfermedades mentales (Brió, 2010).

## **Clasificación de las drogas (Branch, 2011)**

Las sustancias psicoactivas más comunes se pueden agrupar en cuatro categorías:

- Alucinógenos: cannabis, fenciclidina (PCP) y diétilamida de ácido lisérgico (LSD)
- Estimulantes: cocaína, anfetaminas y éxtasis
- Opioides: morfina, heroína y sus derivados.
- Depresores: alcohol, sedantes/hipnóticos e inhalantes/solventes volátiles

### *Alcohol*

El alcohol es un depresor del SNC que actúa sobre los sistemas inhibidores a nivel de la formación reticular, corteza cerebral y bulbar. Su mecanismo de acción es sobre receptores GABA A (inhibidores), receptores NMDA (excitatorios), receptores AMPA/kainato, de 5 HT-3, de glicina y nicotínicos<sup>13</sup>. El alcohol potencia los receptores GABA e inhibe los NMDA lo que explica la reducción del estrés y la ansiedad cuando se consume de manera aguda a dosis bajas, los efectos de la intoxicación aguda cuando se consume a dosis mayores y los fenómenos de abstinencia cuando cesa el consumo tras el uso repetido.

En el desarrollo del alcoholismo están implicados factores biológicos y ambientales. En nuestra sociedad el consumo de alcohol es generalizado y existen consumidores ocasionales no problemáticos, y personas en los que el consumo sí es problemático aún sin cumplir los criterios de abuso o consumo perjudicial. Alrededor del 10% de la población bebe todos los días, siendo el consumo mucho mayor entre los hombres.

El consumo mantenido y repetido de alcohol produce fenómenos de tolerancia y su interrupción brusca provoca un SA, que puede manifestarse con convulsiones y en los casos más graves con *delirium tremens*. El SA se inicia a las 6-48 horas del último consumo y cursa con una hiperactividad de los sistemas excitatorios NMDA e hiperactividad noradrenérgica. Clínicamente comienza con cefalea, temblor, náuseas, vómitos, astenia, hiperreflexia, sudoración, hipertensión, taquicardia e insomnio.

El trastorno por consumo de alcohol es un trastorno común en todos los países, y su desarrollo puede ser el resultado de una compleja interacción de genética, factores ambientales, rasgos de personalidad y funcionamiento o cognitivo (Preuss, Kalava, & King, 2020).

### *Cocaína*

La cocaína es una droga ilegal, que actúa como estimulante sobre el organismo, es un polvo blanco, que se consume inhalado, fumado o inyectado, y es altamente adictivo. Los efectos que produce la cocaína en el momento que se inhala son: sequedad de la nariz y la boca. Produce placer y euforia, que dura 30 minutos. Luego los efectos son: ansiedad, confusión.

Los efectos de la cocaína a corto plazo pueden ser: hiperactividad, insomnio, náuseas, alucinaciones visuales; los efectos a largo plazo son: paranoias, daños irreparables en la nariz, e incluso la muerte por problemas cerebro vasculares.

### *Anfetaminas*

Las anfetaminas son una droga ilegal, que actúa como estimulante en el organismo. Las anfetaminas normalmente son pastillas o ampollas inyectables, que se consumen por vía oral o inyectada. Es una droga altamente peligrosa. Los efectos de las anfetaminas en el momento de su consumo son: excitación, viveza mental, confianza. Estos efectos comienzan a aparecer inmediatamente si es inyectada, o a los 30 minutos si es tomada por vía oral; y duran hasta 10 horas. Los efectos de las anfetaminas a corto plazo son: tensión, ansiedad, cansancio, y a largo plazo son: delirios, alucinaciones, infartos, esquizofrenia, incluso la muerte.

### *Crack*

El crack es una droga ilegal, que actúa como estimulante del organismo. El crack es un derivado de la cocaína, pero tiene forma de cristal. Se consume del mismo modo que la cocaína. Los efectos del crack en el momento de su consumo son: euforia en un principio, y miedo, ansiedad y depresión después. La euforia dura 10 minutos, por lo que se necesita seguir consumiendo para mantener los efectos, lo que provoca un riesgo grave de adicción. Los efectos a corto plazo pueden ser: inestabilidad, dolores de cabeza, palpitaciones y a largo plazo pueden ser: hipertensión, temblores, paranoia, percepción visual miniaturizada.

## *Cannabis*

El cannabis es una droga ilegal, que actúa como alucinógeno en el organismo. La apariencia de la marihuana es la del perejil seco, mientras que el hachís suele estar en forma de 'bolas'. Se consume normalmente fumado en forma de cigarrillo, aunque también se puede comer.

Su uso está ampliamente extendido sobre todo en población joven, en parte debido a la banalización de su consumo y de sus efectos psiquiátricos. Las alteraciones de las funciones psíquicas dependen de la dosis utilizada, el ambiente de consumo y la experiencia previa del consumidor. Aunque no están suficientemente claras las alteraciones psicopatológicas inducidas por el consumo de cannabis, actualmente se puede afirmar que dicho consumo no es inocuo para la salud. Su uso es un factor de riesgo para la ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes y se ha relacionado con las dosis utilizadas, fundamentalmente en población juvenil y femenina.

Los "porros" o "canutos" contienen más de 60 cannabinoides. La sustancia psicoactiva más importante es el delta 9-tetrahidrocannabinol. La concentración plasmática de cannabinoides es muy variable, en función de la experiencia del consumidor. Los consumidores más experimentados logran concentraciones más altas. Alrededor de un 10% de las personas que han probado el cannabis lo utilizarán de una manera frecuente o por periodos prolongados. El consumo suele declinar cuando las personas se aproximan a los 30 años.

Los trastornos descritos relacionados con el consumo de cannabis varían en función de las clasificaciones diagnósticas. En el DSM-IV-TR se clasifican en Trastornos inducidos por cannabis y no está aceptada la existencia del síndrome de abstinencia. En la CIE-10 sí se acepta explícitamente su existencia tras el cese del consumo de cannabis.

Las personas que desarrollan dependencia de cannabis empiezan habitualmente a consumir en edades tempranas. El 25% presentan dependencia en los tres primeros años. Los fenómenos de tolerancia son algo más tardíos. El 40% de los que desarrollan dependencia se intoxicaban en situaciones en las que podían tener consecuencias negativas (laborales o sociales). Pasados 10 años de consumo ocasional o sin abuso es raro desarrollar un síndrome de dependencia (Stephen A. Maisto, 2015)

## *Opiáceos*

Los opiáceos son sustancias agonistas de los receptores opiáceos endógenos, con efecto depresor del SNC. Su consumo se ha relacionado con complicaciones médicas, transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente si la vía de consumo es la intravenosa.

La intoxicación cursa con depresión respiratoria, somnolencia, bradicardia, y la muy característica miosis. Cuando es grave, se denomina sobredosis y puede producir depresión respiratoria, parada cardiorrespiratoria y muerte. Para su tratamiento se utiliza el antagonista opiáceo naloxona.

El SA agudo aparece cuando se suprime bruscamente la administración del opiáceo en pacientes dependientes, en función del tipo de opiáceo utilizado, dosis total diaria, duración de la adicción, estado físico, rasgos de personalidad del adicto, el significado psicológico de la abstinencia, la ansiedad anticipatoria, el grado de tolerancia al estrés y las expectativas de recibir tratamiento. El SA de heroína comienza a manifestarse a partir de 4-8 horas después del último consumo, llega a la máxima expresión durante el segundo o tercer día, desapareciendo entre el séptimo y el décimo.

El cuadro clínico es, inicialmente, de afectación básicamente vegetativa, con aparición de bostezos, sudoración, lagrimeo y rinorrea. Progresivamente aumentan otros síntomas como los trastornos del sueño, midriasis, piloerección, temblores, distermia, anorexia, mialgias y dolor osteoarticular, junto con aumento de ansiedad, inquietud e irritabilidad. A las 18-24 horas, comienzan a aparecer alteraciones de la temperatura y ritmo cardíaco, pérdida de peso, insomnio, náuseas y agitación psicomotriz. A las 24-36 presentan vómitos, diarreas y espasmos abdominales difusos. Ocasionalmente aparecen eyaculaciones espontáneas en los hombres y orgasmos en las mujeres. En la analítica de sangre se detecta alteraciones de la glucemia y hemoconcentración con leucocitosis y eosinopenia.

El SA de los derivados opiáceos sintéticos y semisintéticos es parecido al descrito, si bien los de acción breve tipo “meperidina” tienden a producir un SA más corto pero, también, de mayor intensidad y en los derivados de vida media larga, tipo “metadona”, es menos intenso pero de más duración. El SA retardado aparece pasados los 10-15 días de



abstinencia y pueden prolongarse durante meses, años o, incluso, instaurarse permanentemente. Se considera que reflejan la dificultad que presenta el sistema opioide para recuperar un correcto funcionamiento en el SNC. El SA (sagrado activo) precipitado es producido por antagonistas opiáceos (naltrexona, naloxona) que poseen una mayor afinidad por los receptores opiáceos que la heroína de manera que, al ser administrados en consumidores regulares, desplazan el opiáceo del receptor provocando la aparición de un SA intenso a los pocos minutos(Stephen A. Maisto, 2015).

La desintoxicación de opiáceos se puede realizar de distintas maneras, con un tratamiento progresivamente descendiente de fármacos agonistas opiáceos (metadona, dextropropoxifeno, etc.), solos o junto con agonistas alfa adrenérgicos (clonidina, lofexidina) que modulen la activación neurovegetativa. Dichos fármacos también pueden ser utilizados sin agonistas opiáceos como tratamiento de desintoxicación. Como fármacos coadyuvantes para el control de la sintomatología de ansiedad se pueden utilizar benzodiazepinas de vida media larga, durante un periodo limitado de días o también antipsicóticos con perfil sedativo a dosis bajas o antidepresivos con acción similar. Puede ser necesario complementar al tratamiento con analgésicos, para el control de las mialgias. Para el mantenimiento de la abstinencia o deshabitación se debe realizar un abordaje conjunto psicoterapéutico y farmacológico, para la conducta terapéutica adecuada(Stephen A. Maisto, 2015).

### **Sedantes e Hipnóticos**

Dentro del grupo de hipnosedantes se pueden incluir las benzodiazepinas, barbitúricos, carbonatos y el clometiazol. El consumo de benzodiazepinas es el más común y frecuente. Son agonistas del receptor GABA-A. Las benzodiazepinas de vida media, más potentes, como el alprazolam son las más abusadas.

La intoxicación recuerda a la alcohólica y cursa con alteraciones cognitivas y motoras, incoordinación motora, ataxia, lenguaje farfullante, labilidad emocional y agresividad. Puede llegar a producir parada cardiorrespiratoria. Su tratamiento es el flumacenil.

El Síndrome de abstinencia de benzodiazepinas cursa con ansiedad, insomnio, disforia, irritabilidad, hipersensibilidad, sabor metálico, alteraciones de la percepción del movimiento, despersonalización, desrealización. Puede llegar a producir ocasionalmente agitación, sintomatología maníforme o psicótica. Médicamente produce hiperactividad neurovegetativa, temblor, náuseas, vómitos, parestesias, espasmos, vértigo, convulsiones y *delirium*. Hay que diferenciar la reaparición de la sintomatología secundaria a la retirada de la medicación de un auténtico SA, que aparece en personas que consumen dosis altas durante tiempo prolongado. Alcohol y otras drogodependencias. La desintoxicación de benzodiazepinas se realiza utilizando la tolerancia cruzada entre ellas. Se debe utilizar benzodiazepinas de vida media larga y efecto poco intenso, como el clonazepam, clorazepato, clordiazepóxido y diazepam durante periodos de tiempo limitado, reduciéndose progresivamente entre un 10-25% semanalmente. En los pacientes con antecedentes de abuso o dependencia de benzodiazepinas se recomienda que el tratamiento farmacológico de la ansiedad y el insomnio se realicen con fármacos antidepresivos, e incluso antipsicóticos sedativos a dosis bajas y terapia psicológica (Stephen A. Maisto, 2015)

### ***Clasificación por su situación legal (Justinova, Panlilio, & Goldberg, 2009).***

Drogas legales o lícitas. Son aquellas de fabricación, distribución y expendio permitido por la ley, como el alcohol, tabaco, café y medicamentos.

Drogas ilegales o ilícitas. Son aquellas sustancias cuyo cultivo, producción, fabricación, distribución comercialización, tráfico y posesión no son fiscalizadas, prohibidas nacional e internacionalmente de acuerdo a las normas jurídicas de cada país; por ejemplo, la cocaína, la marihuana, la heroína y otras droga.

### **Forma en que actúan las sustancias psicoactivas**

Los psicotrópicos ejercen su acción modificando ciertos procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales. Los mensajes entre las distintas neuronas se transmiten a través de estímulos químicos y los mensajes intraneuronas se transmiten a través de estímulos eléctricos. Las neuronas no entran en contacto directo entre sí; en las sinapsis el mensaje se transmite por medio de neurotransmisores. La mayoría de los psicotrópicos actúan alterando el proceso de neurotransmisión, estimulando o inhibiendo la actividad.

### **Efectos de las drogas en las personas**

a. *Adicción*: Según la Organización Mundial de la Salud, este es un "patrón de conducta de consumo de fármacos que se caracteriza por aferramiento insuperable al consumo de una sustancia, conducta de búsqueda compulsiva de la misma y gran tendencia a las recaídas después de la supresión.

b. *Dependencia*: Es aquella situación en la que un sujeto necesita recurrir a la sustancia con regularidad, para superar los obstáculos que se le imponen en su vida diaria.

*Dependencia psíquica*: Es cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración periódica o continua de esa droga, con el fin de obtener placer o de evitar un malestar.

*Dependencia física*: Es un estado de adaptación que se manifiesta en intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de una droga.

La dependencia es un paso mayor de la adicción, es cuando el drogadicto necesita consumir esa sustancia con mayor secuencia o en repetidas ocasiones, creando una ansiedad y así evitar la realidad de su vida, para navegar en un mar de calma serenidad, alucinaciones, olvidarse de todos los problemas cotidianos lo malo es cuando el efecto pasa y el estado de ánimo decae pronto y se ve obligado a aumentar la dosis de la sustancia para permanecer por más tiempo en la realidad alterna, la que él desea sentir y en ese momento dará paso a una tolerancia a esa sustancia.

- c. *Recaída*: Es el reinicio del consumo de una sustancia tras un periodo más o menos prolongado de abstinencia de la sustancia. La recaída puede ser progresivamente los procesos de tolerancia y abstinencia.
- d. *Tolerancia*: Es el estado de adaptación orgánica a través del cual, ante la misma cantidad de droga, se presenta una respuesta del organismo cada vez menor. Esto tiene como consecuencia la necesidad del sujeto de consumir una dosis mayor del fármaco para provocar el mismo efecto, (OMS).
- e. *Intoxicación*: Se denomina intoxicación a los cambios conductuales o comportamentales, clínicamente significativos que se presentan tras el consumo.
- f. *Craving*: Es el deseo compulsivo o irrefrenable de consumo que presentan los pacientes usuarios de drogas cuando se ha desarrollado la dependencia, que puede ser condicionado por estímulos externos.
- g. *Deshabitación*: Es el proceso psico-médico por el que el paciente recupera o adquiere la capacidad de realizar actividades sin el consumo de drogas. Es un proceso complejo y tiene por objetivo la rehabilitación psico-social del paciente. La deshabitación suele ir precedida de un proceso de desintoxicación y puede realizarse a nivel comunitario, en comunidades terapéuticas, pisos protegidos, etc. (Stephen A. Maisto, 2015).

## *Factores que predisponen al consumo de sustancias psicoactivas*

### *a) Factores individuales*

Los factores individuales biológicos son los denominados factores genéticos y están relacionados con el consumo de alcohol de los padres y el que realizan los hijos. Los estudios genéticos muestran que los hijos de alcohólicos en adopción tienen un mayor riesgo (1,6 – 3,6) de desarrollar alcoholismo que los hijos de no alcohólicos en adopción. En los estudios realizados con gemelos, se encuentra una mayor concordancia entre los dicigóticos que entre los monocigóticos, tanto en lo que se refiere al consumo de alcohol como del resto de sustancias. Además, parece haber un mayor grado de herencia en la dependencia que en el abuso. Los clásicos estudios de señalan que los factores genéticos juegan un papel más importante en la transición del uso de drogas al abuso, que en su propio uso.

Los factores individuales psicosociales y conductuales son la comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias con otros trastornos psiquiátricos ha recibido una importante atención en los últimos años, estableciéndose la patología psiquiátrica como un claro factor de riesgo para el consumo de drogas, especialmente en el caso de la dependencia. En este sentido, como se señaló previamente, parece haber una relación bidireccional entre ellos dado que la aparición de problemas psicológicos y psicopatológicos aumenta la probabilidad del uso de sustancias en la adolescencia, el consumo aumenta la probabilidad de desarrollar algún problema de salud mental. Los datos indican que la existencia de estado de ánimo depresivo en la adolescencia temprana aumenta la probabilidad del uso de sustancias y que el consumo de cannabis podría ser una estrategia de alivio de los síntomas (Milián Gerardo, Gálvez Cabrera, Pita Alcorta, & Rosales Domínguez, 2005).

### *Sueño y drogas*

La interacción entre los trastornos del sueño y el abuso de sustancias es compleja. Hasta hace poco se conocía una relación bidireccional positiva entre el riesgo de tener un trastorno por uso de sustancias y sufrir un trastorno de sueño: las personas con abuso o dependencia de sustancias tienen mayor prevalencia de alteraciones del sueño y las que presentan alteraciones del sueño tienen mayor riesgo de presentar problemas relacionados con el uso de sustancias que la población general (Cañellas & de Lecea, 2012).

El insomnio, en la adolescencia, está relacionado con el desarrollo posterior de trastornos mentales, asociándose al uso de alcohol, cannabis, otras drogas, depresión y a ideas e intentos de suicidio. Además, el insomnio es más frecuente en los adolescentes, que fuman, beben y duermen menos tiempo durante el fin de semana (Roane & Taylor, 2008)

### ***Estrés***

El estrés es uno de los factores que interviene en la adquisición, mantenimiento y recaída de la conducta adictiva, existiendo ciertos rasgos de personalidad más vulnerables al estrés y a caer en el consumo de drogas. La exposición a ciertas situaciones de estrés puede aumentar la tendencia a la drogadicción. Así se desprende de la investigación reciente. Por una parte, el estrés puede incrementar la probabilidad de que el individuo se inicie en el mundo de la droga, que con el tiempo termine adquiriendo una conducta adictiva. Por otro, en sujetos ya adictos, las situaciones estresantes favorecen la persistencia de dicha conducta (Fatseas, Kervran, & Auriacombe, 2016).

### ***Ansiedad***

La relación entre la ansiedad y el consumo de sustancias es bimodal: por un lado, el uso continuado de una sustancia puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad. Por otro, algunos trastornos de ansiedad pueden cursar con un mayor consumo de ciertas drogas, por ejemplo, el alcohol o el tabaco (López-Rodríguez, Rigabert, Gómez Llano, Rubio, & Grupo, 2019).

### ***Rasgos de Personalidad:***

En una persona normal pueden verse en equilibrio rasgos que se estudiaran después como pertenecientes a las personalidades patológicas. Así podremos encontrar en una personalidad normal, rasgos esquizoides, paranoides, compulsivos, sociopáticos e histéricos. Estos mismos, no deben clasificarse como personalidades patológicas, sin conocer que en equilibrio, son también componentes de la personalidad normal, sin que le cause sufrimiento al individuo, ni se vea afectado a un nivel social.

Dicho esto en un sujeto normal, con tendencia al consumo de sustancias, incorpora de forma cognitiva, alguna alteración de su rasgo de personalidad, así un sujeto puede ser de forma rígida, permanente, fanática, con plena idea de romper el orden social establecido,

dependencia de otras personas, teatralidad, labilidad emocional, egocentrismo y narcicismo, conllevarían a un sujeto a alterar el patrón de actitud, pensamientos, sentimientos y emociones de sí mismo y de lo que le rodea, siendo más vulnerable a la dependencia y al uso constante de un condicionamiento adquirido con recompensa. Vista así, la conducta que aporta al placer, es una manipulación química indirecta del cerebro, más una personalidad en constante cambio o alteración hacen más complicado los intentos de superar las adicciones, teniendo a requerir una aplicación a largo plazo, porque suponen aprender una pauta nueva de conducta.

### ***b) Factores familiares***

El grupo familiar es uno de los temas más estudiados en las adicciones, al ser el ámbito en el que la persona crece y va desarrollando su personalidad y valores, a través de las experiencias vividas en el seno de este primer agente socializador. Uno de los principales factores a tener en cuenta es la relación de apego con los padres, que influye de forma destacada en la conformación de la personalidad y en la adquisición de los recursos necesarios para el afrontamiento de las dificultades que irán apareciendo a lo largo de la vida.

Los hijos de padres fumadores, o drogadictos toxico dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas (Tegoma-Ruiz & Cortaza-Ramírez, 2016).

### ***c) Factores Genético***

Tomando en cuenta que los patrones de crianza y educación son transmitidos de generación en generación los factores genéticos de dependencia a las adicciones de alcoholismo y drogadicción puede ser generativo en la familia si algún miembro ha estado sujeto al consumo de alguna droga como los padres, abuelos, bisabuelos. Lo cual trae consigo repercusiones en la niñez y adolescencia produciendo una inestabilidad familiar, tomándolo como estilo de vida, (Almazán Ortega, Sousa Vila, Fernández Soto, & Mate Sánchez, 2006).

#### ***d) Factores comunitarios***

Los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las drogas influirán, por tanto, en la elección de las sustancias y en los patrones de consumo de las mismas, constituyéndose como factores de riesgo y protección para el uso, abuso y dependencia por parte de individuos.

La aculturación, fenómeno ligado íntimamente a la emigración y, sobre todo, los conflictos y el estrés asociados a la misma, también implica un mayor riesgo de uso de drogas, en muchas ocasiones como estrategia de manejo del estrés ante las dificultades que supone para el individuo abandonar su ambiente y tratar de ajustarse a una cultura y, muchas veces, incluso a una lengua diferente a la propia.

Las creencias que la propia sociedad tenga acerca del uso de sustancias y la percepción de riesgo acerca de las mismas también es un factor importante en el riesgo asociado al uso, abuso y dependencia. Por otra parte, la percepción social de una sustancia y el riesgo asociado, tendrá una plasmación en las normas legales, que contribuirán a reforzar dicha imagen o a promover la transformación social. La despenalización del consumo privado o el hecho de que las leyes sean más duras con los delitos asociados a la heroína o a la cocaína respecto al cannabis, son sólo dos ejemplos de esta relación. Por último, otro factor fundamental en el consumo de sustancias es la accesibilidad a las mismas, y dentro de ésta su precio, de tal forma que cuando el precio es bajo existe un mayor consumo, que disminuye cuando la droga se encarece (Salazar, Ugarte, Vásquez, & Loaiza, 2004).

#### ***e) Factores de los compañeros e iguales***

En la adolescencia el grupo de iguales va adquiriendo una importancia mayor en la vida del individuo, a la vez que se produce una progresiva independencia de la familia. En este sentido su papel como factor de riesgo y/o protección para las conductas desviadas en general, y el consumo de sustancias en particular, está ampliamente probado, tanto en su inicio como en su mantenimiento, especialmente cuando existen otras conductas antisociales.



Pero no sólo el pertenecer a un grupo puede incrementar el consumo de sustancias, sino que también el rechazo por parte de los iguales puede aumentar el riesgo de problemas emocionales y conductuales, así como de psicopatología y de consumo de sustancias.

Por último, señalar que el grupo y el apego a los iguales también pueden ser un potente factor de protección cuando estos no consumen drogas, fomentando el desarrollo de un estilo de vida saludable y de unos valores y actitudes pro-sociales (García Gutiérrez, Lima Mompó, Aldana Vilas, Casanova Carrillo, & Feliciano Álvarez, 2004).

#### *f) Factores escolares o universitarios*

Junto con la familia, la escuela es uno de los primeros agentes socializadores desde la infancia temprana, y en ella los niños y adolescentes pasan gran parte del día. Es por esto que su papel en la protección contra el uso, abuso y dependencia de sustancias resulta fundamental. Así, cuando en el centro escolar se promueve una educación integral de calidad, existe un adecuado seguimiento personal de los alumnos y sus necesidades, y un ajuste a las mismas, se está fomentando una mayor autonomía y un sentido de la responsabilidad, que se asocian a una menor probabilidad de desarrollo de conductas problema, entre las que se encuentra el consumo de sustancias.

Otro factor que resulta importante para el uso de drogas es el rendimiento escolar, aumentando el riesgo de consumo cuando existe un fracaso escolar, independientemente de cuáles sean sus causas, y constituyéndose como uno de los principales factores de protección cuando los resultados son altos, lo que puede deberse a la experiencia de éxito que supone para el niño y el adolescente (García Betancourt et al., 2015)

#### *El impacto del consumo de drogas en la salud*

Las cifras sobre la prevalencia del consumo de sustancias ofrecen una idea del alcance del problema, pero no dan un panorama completo sobre el impacto que tiene sobre la salud y la sociedad. Desde la perspectiva de la salud, el uso del alcohol y otras drogas constituye factores de riesgo importantes para la salud, lo cual se refleja principalmente en días vividos sin salud, pero también y de manera creciente, en la mortalidad.

El consumo de sustancias aumenta los costos de atención a la salud debido a que aumenta el riesgo de muchas condiciones —lesiones relacionadas con la intoxicación (accidentes y violencia), enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, afecciones cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, entre otras) así como de desarrollo de uso nocivo, abuso y dependencia.

La comorbilidad, es decir, la presencia de más de una enfermedad o trastorno, es de especial relevancia, debido a que es muy frecuente que las personas con adicción padezcan algún otro trastorno psiquiátrico.

El impacto sobre la salud puede ser evaluado a través de diferentes indicadores, tales como la mortalidad y la discapacidad, que se pueden evaluar forma separada o conjunta. La evaluación combinada se conoce como “carga de enfermedad”.

El consumo de alcohol y otras drogas son factores de riesgo importantes entre sesenta enfermedades y lesiones derivadas de accidentes y violencia.

#### *El impacto del consumo de drogas en la sociedad*

Entre las repercusiones sociales más importantes del consumo de sustancias se incluyen el mal desempeño y el abandono escolar, la falta de productividad en el trabajo y el desempleo, los costos económicos para el enfermo y su familia, el delito y la violencia.

La violencia constituye un problema de salud pública, con altos costos individuales, sociales y económicos. En el contexto del problema de las drogas, la violencia se manifiesta de muchas formas, desde los conflictos a gran escala sobre la producción y el tráfico, a los delitos de la calle que se cometen bajo los efectos de sustancias o para obtener dinero y proveerse de drogas.

La relación entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja ha sido reportada en distintos estudios. Alrededor del 50% de las mujeres receptoras de violencia identifican que su pareja se encontraba bajo los efectos del alcohol al momento de agredirlas. El consumo de alcohol y drogas también se ha vinculado con otros tipos de violencia (sexual, abuso infantil y de adultos mayores).

Se considera que la asociación entre la violencia y el consumo de alcohol u otras drogas corresponde a distintos factores. Estas sustancias pueden actuar como facilitadoras de la conducta violenta, al disminuir la inhibición, el juicio y la capacidad del individuo de interpretar señales sociales en forma correcta. El vínculo entre el alcohol y la violencia también se establece a nivel transgeneracional. Los menores de edad bajo el cuidado de padres o tutores que abusan del alcohol sufren más frecuentemente el abuso infantil, factor que a su vez se asocia con abuso de sustancias en etapas posteriores de la vida.

El uso de alcohol y drogas por parte del agresor no es el único factor relacionado con las sustancias que se asocia a actos violentos. Es frecuente que las víctimas sean usuarios de sustancias y se encuentren también bajo estado de intoxicación durante el ataque. Es posible que el estrés relacionado con la violencia incremente el consumo de alcohol y otras drogas, así como que, durante la intoxicación, la disminución en el juicio y la menor capacidad de respuesta, aumente la probabilidad de que la víctima se exponga a situaciones de riesgo.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio:**

Es un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio:**

HODERA se encuentra ubicado en el departamento de Carazo, Municipio de San Marcos, con Dirección de la iglesia católica 1 kilómetro al sur carretera Jinotepe.

Fue fundado en el año 1995, por un grupo de personas altruistas asumiendo el reto de encontrar soluciones para la problemática de las adicciones. HODERA se caracterizó desde el inicio por brindar una adecuada atención a los pacientes y además de cumplir con ésta labor social sin fines de lucro, habiendo logrado después de cumplir 7 años de operación, rehabilitar a 1, 700 personas (hombre y mujer) de los cuales aproximadamente el 55% han integrado a la sociedad cumpliendo responsablemente sus deberes como ciudadanos, fortaleciéndose a sí mismo y a la misma vez a su familia.

### **Período de estudio:**

Se llevó a cabo la recolección de información durante los meses de junio 2019 a julio 2020.

### **Universo:**

Conformado por la totalidad de ingresos durante este periodo, siendo 100 personas.

### **Muestra**

En vista de que el universo corresponde a 100 personas, se decide tomar todos los casos del universo, por lo tanto, no es necesario realizar ningún tipo de muestreo; sin dejar de considerar la aplicación de criterios de inclusión y exclusión para la selección (Villar, 2015).

### **I. Criterios de inclusión**

- Edad entre 15 a 50 años.
- Pacientes consumidores de sustancias Lícitas e Ilícitas.
- Pacientes con historia de consumo de una o más sustancias psicoactivas.

## **II. Criterios de exclusión**

- Datos incompletos en el expediente de los ingresados al centro de rehabilitación.
- Pacientes que ingresaron o reingresados, fuera del periodo establecido junio del 2019 a julio 2020.

### **Unidad de análisis:**

La unidad de análisis estuvo conformada por todos aquellos individuos que cumplen los criterios de selección.

### **Fuente de información:**

Es de tipo secundaria, ya que se utilizó los expedientes de personas ingresadas en el programa de la institución.

### **Lista de variables por objetivos:**

Objetivo 1: Caracterizar socio - demográficamente a la población en estudio.

- 1) Edad
- 2) Procedencia
- 3) Sexo
- 4) Ocupación
- 5) Estado civil
- 6) Escolaridad
- 7) Religión
- 8) Hijos

Objetivo 2. Identificar los lugares de obtención de las sustancias psicoactivas.

- 1) Lugar de obtención de la droga.
- 2) Medio de obtención de la droga.

Objetivo 3. Enunciar los tipos de drogas más frecuentes que utiliza la población en estudio.

- 1) Drogas lícitas
- 2) Drogas ilícitas

Objetivo 4: Establecer los factores individuales y familiares de la población en estudio

- 1) Factores individuales
- 2) Factores familiares

Objetivo 5: Determinar los factores comunitarios y escolares o universitarios relacionados al uso de sustancias psicoactiva.

- 1) Factores comunitarios
- 2) Factores escolares

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
<i>Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio</i>			
Edad	Tiempo que ha vivido la persona desde su nacimiento al momento del estudio.	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 15 años</li> <li>• 15-19 años</li> <li>• 20-24 años</li> <li>• 25-30 años</li> <li>• 31-35 años</li> <li>• 36-40 años</li> <li>• Mayor de 40 años</li> </ul>
Procedencia	Lugar donde habita la persona en estudio.	Área geográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
Sexo	Características fenotípicas que distinguen al hombre de la mujer.	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
Ocupación	Oficio o trabajo a qué se dedica la persona	Tipo de actividad laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Profesor</li> <li>• Conductor</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Ninguno</li> <li>• Otros</li> </ul>
Estado Civil	Condición legal de la persona con otra.	Estado marital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado(a)</li> <li>• Soltero(a)</li> <li>• Divorciado(a)</li> <li>• Unión de hecho estable</li> </ul>
Escolaridad	Tiempo dedicado a estudios académicos.	Años de estudio aprobados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Universitario (a)</li> <li>• Profesional</li> </ul>
Religión	Sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado.	Tipo de opción religiosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico</li> <li>• Evangélico</li> <li>• Otros</li> </ul>
Hijos	Persona que nace de la unión de un hombre con una mujer	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 1 – 2</li> <li>• <math>\geq 3</math></li> </ul>

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
<i>Identificar los lugares de obtención de las sustancias psicoactivas</i>			
Lugar de obtención de la droga.	Local en el cual compran o distribuyen el producto.	Ubicación del expendio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa de un amigo o amiga.</li> <li>• En el barrio.</li> <li>• En bares.</li> <li>• Casa de expendio.</li> <li>• Escuela o universidad.</li> <li>• Centro de trabajo.</li> <li>• Otros.</li> </ul>
Medio de obtención de la droga.	Persona que se encarga de entregar la sustancia psicoactiva.	Persona que facilita medios o condiciones para conseguir el producto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos.</li> <li>• Familiares.</li> <li>• Otros.</li> </ul>
<i>Enunciar las tipos de drogas más frecuentes que utiliza la población en estudio</i>			
Tipo de drogas lícitas	Sustancia química que causa adicciones menores.	Tipo de sustancias que consume	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol.</li> <li>• Nicotina.</li> <li>• Cafeína.</li> <li>• Depresores centrales.</li> <li>• Sedantes hipnóticos.</li> </ul>
Tipo de drogas ilícitas	Sustancia química que proviene de una planta llamada cannabis con efectos relajantes y analgésicos; planta de coca procesada químicamente simple o mezclada con bicarbonato de sodio, y otros químicos tóxicos.	Tipo de sustancias que consume.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiáceos.</li> <li>• Estimulantes.</li> <li>• Alucinógenos.</li> </ul>



Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
<i>Establecer los factores individuales y familiares de la población en estudio.</i>			
Factores individuales	Condicionantes individuales que promueven el uso de sustancias psicoactivas.	Situaciones Individuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasgos de la personalidad</li> <li>• Curiosidad</li> <li>• Poco conocimiento sobre los efectos de las drogas</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Búsqueda de aceptación en el grupo de amigos</li> <li>• Lo obligaron/presión social</li> <li>• Búsqueda de excitación.</li> <li>• Necesidad de sueño y descanso.</li> <li>• Evasión de la realidad.</li> <li>• Falta de metas en la vida.</li> <li>• Baja resistencia a la frustración</li> <li>• Enfado o actitud apática.</li> </ul>

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
Factores familiares	Condicionantes familiares que promueven el uso de sustancias psicoactivas.	Condicionantes familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia intrafamiliar.</li> <li>• Desintegración familiar.</li> <li>• Antecedentes de uso de sustancias psicoactivas en la familia.</li> <li>• Deseo de salir de la casa</li> <li>• Frustración Familiar (ambivalencia).</li> <li>• Sentimientos de rechazo o aceptación</li> <li>• No aceptación de la independencia.</li> <li>• Desinterés por parte de la educación de los hijos.</li> <li>• Falta de dialogo familiar ausencia de límites.</li> <li>• Mala relación con hermanos.</li> <li>• Aislamiento y marginalidad en la casa.</li> <li>• Falta de apoyo familiar.</li> </ul>
<i>Determinar los factores comunitarios y escolares o universitarios relacionados al uso de sustancias psicoactivas</i>			
Factores de la comunidad.	Condicionantes de la comunidad que promueven el uso de sustancias psicoactivas.	Condicionantes de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de expendio de drogas en su barrio o comunidad.</li> <li>• Desorganización en el barrio.</li> <li>• Pobreza extrema.</li> <li>• Alto grado de desempleo</li> <li>• Presencia de bares.</li> <li>• Existencia e integración en pandillas en la comunidad.</li> <li>• Presencia de comité comunitario de salud.</li> </ul>

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
Factores de la escuela o universidad.	Condicionantes o factores del lugar académico que propiciaron el uso de sustancias psicoactivas.	Situaciones escolares o universidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento negativo en el centro de estudio o una conducta social deficiente.</li> <li>• Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes.</li> <li>• Fracaso académico.</li> <li>• Asociación con compañeros que consumen drogas.</li> <li>• Ausencia de compromiso por la escuela, instituto o universidad.</li> <li>• Falta de comunicación con los padres de familia.</li> <li>• Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante.</li> <li>• Rechazo a otras personas / aislamiento del grupo.</li> <li>• Prácticas duras o autoritarias en el manejo de estudiantes.</li> <li>• Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en la universidad o escuela.</li> <li>• Promoción del individualismo y la competitividad.</li> <li>• Búsqueda de la identidad a través del grupo.</li> </ul>

### **Técnica e instrumento de recolección de la información**

La técnica fue la *revisión documental*, específicamente revisión del expediente del o la paciente ingresada al centro de rehabilitación. La información fue registrada por los investigadores en un instrumento diseñado para tal fin, el cual fue una ficha constituida por las siguientes secciones:

- Datos generales
- Lugares y medios de obtención de las sustancias psicoactivas
- Tipo de drogas consumidas: Lícitas e ilícitas.
- Factores individuales, familiares, comunitarios y escolares relacionados al uso de sustancias psicoactivas.

Se realizó una validación técnica y de campo a dicho instrumento de recolección de la información. La validación técnica se hizo con psicólogas de HODERA y el centro de salud Sócrates flores de San Marcos- Carazo especialistas en salud mental y adicciones, permitiendo mejorar el instrumento, realizar agregaciones o correcciones al mismo, las incongruencias en las mediciones, secuencia lógica de los procesos, etc. La validación de campo, se realizó en el centro CECNISOL del municipio de Managua, no identificándose problemas o dificultades en las preguntas elaboradas.

### **Procedimiento de recolección de la información:**

Para recolectar los datos del estudio, se solicitó autorización a la coordinación o dirección del centro de Rehabilitación HODERA de Carazo, se presentó el protocolo a las autoridades y se explicó la problemática de las drogas en la salud pública y en el desarrollo de la sociedad; así como la importancia de realizar este estudio y sus posteriores aplicaciones tanto a nivel del municipio de Carazo como en todos los centro de rehabilitación a nivel nacional.

### **Procedimiento de análisis de la información**

Se realizó una base de datos en el programa estadístico SPSS (StatisticalPackageforthe SocialSciences) IBM v.24 para Windows. Una vez recolectados la totalidad de los datos se digitó, procesó y generó tablas de acuerdo al plan de análisis definido. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de la información: frecuencia y porcentaje. Los gráficos se elaboraron en (Microsoft Office Excel 2016), para una adecuada interpretación de los resultados y luego pasarse a un procesador de texto (Microsoft Office Word 2016).

### **Plan de tabulación y cruce de variables**

- Edad / Tipo de droga.
- Sexo / Tipo de droga.
- Escolaridad/Tipo de droga.
- Lugar de obtención / Tipo de droga consumida.
- Factores individuales y familiares/Tipo de droga.
- Factores de la comunidad/Tipo de droga.

### **Consideraciones éticas.**

Se tomaron en consideración las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los principios fundamentales de la ética: Autonomía, Beneficencia y Justicia. Se contó con la autorización correspondiente de las autoridades del Centro de Rehabilitación. Los autores de esta investigación declaran no tener ningún conflicto de interés, ni académico ni financiero.

No se utilizarán nombres de individuos, ni se registrarán en las fichas, no se extraerá ningún expediente del Centro en estudio, así mismo la información obtenida será única y exclusivamente con fines investigativos. De igual manera, no se hará uso de este trabajo para promulgar o difundir datos personales confidenciales de los participantes en el estudio.

## RESULTADOS

### **Objetivo 1: Caracterizar socio - demográficamente a la población en estudio.**

En el estudio Factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio de 2019 a Julio de 2020, se encontraron los siguientes resultados:

En relación a la edad, los menores de 15 años son 5 (5%), los de 15-19 años fueron 33 (33%), los de 20 a 24 años fueron 15 (15%), los que tenían de 25-30 años fueron 17 (17%), los que tenían de 31-35 años fueron 14 (14%), los de 36-40 años fueron 9 (9%) y el último rango de mayor de 40 años fueron 7 (7%). Con respecto a la procedencia, 88 (88%) de procedencia urbana y de localidad rural con 12 (12%). Según el sexo, la categoría masculino se encontró que fueron 72 (72%) y las mujeres con 28 (28%). *(Ver anexo tabla No 1).*

Referente a la ocupación, 38 (38%) son estudiantes, seguido de ama de casa con 30(30%), la categoría de profesionales de la salud con 10 personas 10 (10%), seguido de profesor con 12 (12%), las categorías otras ocupaciones y ninguna ocupación, ambas con 4 (4%) personas y por último la categoría conductor y comerciante, ambas con 1 (1%). *(Ver anexo tabla No 1).*

Respecto al estado civil, se encontró que la mayoría estaban ende unión libre con 69 (69%), seguido de las personas casadas con una frecuencia de 15 (15%), los solteros con 12 (12%) y los divorciados con 4 (4%). *(Ver anexo tabla No 1).*

En relación a la escolaridad, 34 (34%) fueron de secundaria incompleta, seguido26 (26%) de secundaria completa, 15 (15%) primaria completa, los que obtuvieron el grado universitario fueron 11 (11%), luego 9 (9%)tuvieron primaria incompleta, y finalmente los que alcanzaron el grado de técnico superior fueron 5 (5%). *(Ver anexo tabla No 1).*

La religión se dividió en católico con una frecuencia de 68 (68%), los evangélicos con una frecuencia de 22 (22%) y otras religiones con 10 (10%). Respecto al número de hijos se encontró que de 1 -2 con un 50 (50 %), seguido de 3 con 21 (21%) y de ultimo ninguno con 29 (29%). *(Ver anexo tabla No 1).*

### **Objetivo 2. Identificar los lugares de obtención de las sustancias psicoactivas.**

Con relación al lugar donde las personas obtuvieron la droga, encontramos el barrio junto casas de expendio una frecuencia de 27 (27%), seguido de bares con un total de 19 (19%), en casa de un amigo con un total de 15 (15%), en la universidad con un total de 10 (10%) y finalmente en el centro de trabajo con una frecuencia de 2 (2%). El medio por el cual obtuvieron la droga, por los amigos con una frecuencia de 48 (48%), por otros medios con un total de 33 (33%) y finalmente por familiares con un total de 19 (19%). *(Ver anexo tabla No 2).*

### **Objetivo 3. Enunciar los tipos de drogas más frecuentes que utiliza la población en estudio.**

Con respecto a las drogas lícitas, se encontró que el alcohol fue la más usada por el total de los ingresado 100 personas, constituyendo el (100%), seguido de la nicotina por 80 (80%), la cafeína con 70 (70%), a su vez, el uso de antidepresivos triciclicos fue de 15 personas (15%), el uso de sedantes e hipnóticos con 10 personas (10%) y por último el uso de depresores centrales 4 (4%) de personas. Las drogas ilícitas, los estimulantes fueron las que más se utilizaron, con una frecuencia de 70 (70%); siendo la marihuana el estimulante más usado (45%), junto con la cocaína (15%), y finalmente la piedra crack (10%), el uso de opiáceos constituye una frecuencia (16%), siendo la heroína y la morfina de más uso con 6 ( 6% ) seguido de fentanil con un 4 ( 4%), otras drogas estimulantes fueron los alucinógenos, siendo el principal un derivado de la fenciclidina con 10(10%). *(Ver anexo tabla No 3).*

#### **Objetivo 4: Establecer los factores individuales y familiares de la población en estudio.**

##### **Factores individuales**

Dentro de los factores individuales, los rasgos de la personalidad encontrados fueron: los compulsivos con una frecuencia de 40 (40%), seguido del rasgo de personalidad dependientes con 15 (15%), luego los histéricos con 12 (12%), 10 (10%) constituye el rasgo de personalidad esquizoide, seguido del rasgo psicópata con 8(8%), y finalmente los paranoides y sociópatas con 5 (5%), Aquellos que no tuvieron ningún rasgo de la personalidad fueron con una frecuencia de 5 (5%). *(Ver anexo tabla No 4).*

En relación a aquellos que buscaron aceptación por en el grupo de amigos, fueron 90 (90%), La curiosidad y búsqueda de excitación se presentó con una frecuencia de 87 (87%), las personas con evasión de la realidad 80 (80%) los que tuvieron poco conocimiento sobre las drogas, se presentó en una frecuencia de 70 (70%). Baja autoestima junto con la falta de metas en la vida constituye una frecuencia de 68 (68%), aquellas personas que los obligaron/presión social, con una frecuencia de 10 (10%) y finalmente en relación a la necesidad de sueño y descanso, los que necesitaron un total de 4-6 horas con 65 (65%), los de 6 a 8 horas con un total de 25 (25%), los de 8 a 12 horas con un total de 7 (7%), y aquellos que necesitaron más de 12 horas con un total de 3 (3%). *(Ver anexo tabla No 4).*

##### **Factores familiares**

Dentro de los factores asociados a la familia, se encuentran la violencia intrafamiliar con una frecuencia de 68 (68%), los de desintegración familiar con un total de 62 (62%), el desinterés por parte de la educación de los hijos 53 (53%), los que presentaron aislamiento y marginalidad en la casa fueron un total de 47 (47%), la falta de diálogo familiar con una frecuencia de 45 (45%), la mala relación entre hermanos con una frecuencia de 39 (39%), seguido de falta de apoyo familiar con 37 (37%), los sentimientos de rechazo o aceptación, se presentaron en un total de 27 (27%), el deseo de salir de casa, un total de 24 (24%) personas. Aquellos que presentaron antecedente de uso de sustancias psicoactivas en la familia, fueron un total de 22 (22%), la frustración familiar, se presentó en un total de 17



(17%) y finalmente la no aceptación de la independencia constituye el 16 (16%). (Ver anexo tabla No 5).

**Objetivo 5. Determinar los factores comunitarios y escolares o universitarios relacionados al uso de sustancias psicoactiva.**

**Factores de la comunidad**

La existencia de un comité comunitario en salud con un total de 77 (77%), seguido por la desorganización en el barrio con un total de 73 (73%), la presencia de bares cerca de la vivienda con un total de 68 (68%), la existencia de expendio de drogas en la barrio o comunidad de cada uno de las personas estudiadas, se presentó con una frecuencia de 66 (66%), seguido de la presencia de pandillas en la comunidad con un total de 37 (37%), la pobreza extrema con un total de 21 (21%), finalmente el alto grado de desempleo con una frecuencia de 19 (19%). (Ver anexo tabla No 6).

**Factores académicos**

La asociación de compañeros que consumen drogas en un total de 88 (88%), seguido de las barreras comunicacionales entre profesores y estudiantes en un total de 84 (84%), disponibilidad de alcohol y otras drogas en el centro de estudios con una frecuencia de 83 (83%), búsqueda de la identidad a través del grupo en una frecuencia de 49 (49%). la falta de comunicación con los padres de familia con una frecuencia de 43 (43%), el comportamiento negativo en el centro educativo junto con la ausencia de compromiso por la escuela la tuvieron un total de 39 (39%) ambos factores , énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral, se presentó en un total de 36 (36%), el fracaso académico con una frecuencia de 29 (29%),y finalmente la promoción del individualismo con una frecuencia de 25 (25%). (Ver anexo tabla No 7).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el fin de dar respuesta tanto a la pregunta de investigación y los objetivos trazados en este estudio se presentan, a continuación el análisis obtenido en el proceso investigativo, no sin antes recordar que la adicción, se presenta como un aprendizaje con recompensa que en un determinado momento se hace patológico conduciendo así a una persona a la necesidad de consumir drogas afectando los planos individual, familiar, social y laboral del individuo

En Nicaragua el consumo de sustancias ha aumentado en los últimos años paralelamente a la disminución de la percepción de riesgo y el incremento de la disponibilidad percibida a la aventura o cualquier acción percibida como placentera. Así se refleja en el estudio (Quintanilla Álvarez, 2010) *factores que predisponen al consumo de drogas en los estudiantes de secundaria del casco urbano de San Carlos-Rio San Juan, durante el periodo Noviembre-Diciembre 2009*. Además, se debe destacar el frecuente inicio del policonsumo tanto en adolescentes como en adultos. La percepción del riesgo ha disminuido ante el consumo de alcohol, cannabis e hipnóticos y sedantes, tanto en población general como en adolescentes.

Así bien, comenzamos a definir dentro de los resultados obtenidos se evidencio que las edades comprendidas entre 15 a 19 años, ocupan el primer lugar en cuanto a consumo, siendo un (33%) de la muestra obtenida, en este periodo de adolescencia media se desarrolla la eclosión de las capacidades afectivas, tanto emocionales como sentimentales limitando un poco el raciocinio estructurado a una conducta instintiva de percepción subjetiva y momentánea, fácilmente influenciable y manipulable, la edad del estudio estuvo comprendido en su mayoría en el rango de 20 a 40 años, al igual que el estudio de (Ayala Rojas, 2013), este rango comprendió más de la mitad del total de la población.

En cuanto a la procedencia, la mayoría de personas son del área urbana 88% y rural constituye el 12%, al ser un estudio realizado en una ciudad, por tanto, la mayoría de la población será de zona urbana, como se describe en el estudio de (Quintanilla Álvarez, 2010), en el cual se seleccionó una muestra aleatoria, conformada por 263 estudiantes de secundaria, jóvenes adolescentes entre las edades de 11 a 21 años, estudiantes de colegios públicos y privados del casco urbano, relacionándose directamente al fácil acceso a la

obtención de la droga, y que aunque el limitante económico fuese un factor de protección, los bajos costos de ciertas drogas, lo hacían accesible para el individuo, por tanto el consumo es mayor y más barato, en comparación a zonas rurales.

En relación al sexo se encuentra una relación 7.2, siendo más prevalente el consumo de sustancias en el sexo masculino con un 72%, que en el femenino 28%. El sexo masculino predominó en relación al uso de sustancias psicoactivas, reflejando las estadísticas nacionales, donde se observa que la mayoría de personas que consumen drogas y bebidas alcohólicas corresponden a los hombres. Estudios como el de (Ayala Rojas, 2013), también se encontró como resultado este patrón de este género; en cambio el de (Quintanilla Álvarez, 2010) se observó lo contrario.

En relación a la ocupación, se encontró que la mayoría corresponde a estudiantes con un 38%, esto refleja que la población joven es la más vulnerable a utilizar las drogas; con respecto a los antecedentes citados, la mayoría de estudios fueron realizados en población estudiantil de tipo universitario, además, de que los profesionales de la salud, ocupan el 10%, siendo estos los mayores consumidores de opiáceos y los derivados de la fenciclidina.

En relación al estado civil y religión: el 69% de los pacientes tienen una unión libre, seguido de un 15% el cual se encuentra casado, y un 12% solteros en cuanto religión el 68% son católicos y el 22% evangélicos, consideramos que la edad de inicio de los consumidores es la que influye en el estado civil, ya que estos individuos interrumpen su vida social, familiar, laboral, y escolar para dedicarse a la búsqueda y consumo de la droga, aunque la unión de hecho estable sea predominantemente objetiva, no debemos de olvidar que por las condiciones geográficas del departamento y la población predominantemente católica estos pacientes pueden tener múltiples relaciones informales a la vez, es por ello que no es de sorprenderse que puedan tener hijos en una prevalencia del 50%, ya que las prácticas sexuales sin protección son una realidad en el adicto siendo potencialmente un factor de riesgo, sin embargo es importante decir que el ser soltero es también considerado un factor de riesgo para iniciarse en las drogas.

La escolaridad que predomina es la secundaria incompleta en un 34%, seguido de la secundaria completa 26% y la primaria incompleta 15%, según (Gómez Martínez, González Martínez, & Peña Renderos, 2015), en su estudio realizado la falta de empleos competentes provocan un estrés prolongado en el sujeto, ocasionándole la necesidad imperante de canalizarlo a través de otras conductas, lo cual lo lleva al consumo de estupefacientes.

Se encontró que los lugares donde se obtenía la droga eran propiamente en los barrios de las personas. Este factor, es sumamente preocupante ya que todas las personas tienen acceso rápido al uso de estupefacientes. Similar resultado encontró Suwala, 2014, en el que reporta que el: 70% refiere adquirió las drogas en la misma localidad de la vivienda. Los medios de obtención fueron a través de sus amigos cercanos (Suwala 2014).

La relación existente con las personas y el consumo de las drogas en su mayoría está influenciada por los amigos quienes presionan al estudiante a consumir drogas, hay un dato muy importante que se obtuvo como resultado que el consumo de drogas ilícitas también se está efectuando con la familia. Se encontró que, más de la mitad de los pacientes en este estudio obtenía la droga a través de los amigos.

En cuanto a las drogas, se usó la clasificación de las drogas en lícitas e ilícitas; documentándose que la experiencia con el alcohol es casi universal en estas personas, siendo un (100%) de predominio de consumo, seguido de nicotina con (80%), en cuanto a los hipnosedantes constituyen el 10% del consumo, seguido de los antidepresivos en un (15%), constituyendo así el cuadro de drogas lícitas consumidas. En cuanto a drogas ilícitas, el porcentaje mayor de consumo, constituye el Cannabis en un (45%) y la cocaína en (15%), así como un creciente y alarmante inicio de consumo de Opiáceos de forma ilegal para manejo del dolor físico y psicológico.

Si lo relacionamos con el estudio realizado por (Ayala Rojas, 2013). de tipo descriptivo, de corte transversal sobre *el uso de drogas en estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la UNAN Managua en Abril - Mayo del 2013*, en el que se aplicó un cuestionario auto administrado (Substance Abuse and Mental Health) validado en algunos países de América Latina y adaptado a la realidad nicaragüense, siendo el universo de 3790 universitarios y la muestra

de 1276 estudiantes, se encontró que la sustancia más utilizada en los estudiantes universitarios fueron el alcohol en un 51.5%, medicamentos en el 50.2% y tabaco con 27.0%. De las carreras estudiadas: Anestesia, Trabajo Social y Medicina reportaron mayor número de consumo de alcohol y medicamentos en relación a las otras carreras.

La cocaína es la droga ilícita de mayor consumo de los universitarios, con un consumo eventual y después de ingresar a la universidad. En Nicaragua, por tanto, se presenta este comportamiento en el uso de alcohol y tabaco, pues constituyen drogas con precios accesibles, se venden sin restricciones a pesar de existir reglamentos para su regulación y existe una cultura de consumo de alcohol y tabaco muy alto entre la población.

Dentro de las drogas ilícitas, la más utilizada corresponde al cannabis en un 45% de los datos obtenidos seguido de la cocaína, siendo las drogas de fácil venta, distribución y de poder adquisitivo, para la mayoría de los jóvenes. Constituyendo los principales estimulantes que causa dependencia.

En contraste podemos afirmar una relación entre los datos obtenidos actuales y de forma retrospectiva, ya que según (Orozco Aburto & Martínez Solís,). En su estudio realizado en 2016, titulado *“Patrón de Consumo, Percepción de Riesgo y Conducta de Riesgo en el Consumo de Drogas en Jóvenes del Barrio Santa Ana Sur del Distrito II, de la ciudad de Managua”*. De tipo descriptivo, de corte transversal, se entrevistaron a 5 jóvenes; cuyas edades se encontraron entre los 18 a 24 años; encontrándose que el (75%) consumían drogas ilegales, siendo de mayor predominio el cannabis, cocaína y la piedra de crack, las razones por las que empezaron a utilizar estas sustancias que crean adicción son: mejorar relación con su círculo de amigo (70%).

Las conductas de riesgos asociadas al consumo de drogas más frecuentes tienen que ver con las conductas violentas, comportamiento antisociales (violencia, robo) agresividad con la familia bajo los efectos del alcohol y drogas ilegales, por otra parte una minoría atribuye a los riesgos a la salud mental y daños físicos.

El factor más predominante en la mayoría de los casos obtenidos, fue la búsqueda de aceptación en el grupo de amigos, siendo este de un 90%, factor individual donde se ve reflejado la personalidad del sujeto, y su relación como las bases de la cognición del adolescente y su círculo o dependencia social, así pues el neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad, responsabilidad, como el placer, la estimulación y Dominio versus sumisión, constituyen un conglomerado para el inicio de la adicción y más si su ambiente social no es el adecuado.

El grupo familiar es uno de los temas más estudiados en las adicciones, al ser el ámbito en el que la persona crece y va desarrollando su personalidad y valores, a través de las experiencias vividas en el seno de este primer agente socializador. Por tanto, los factores familiares son un componente importante para establecer los riesgos que tiene una persona para tener adicciones.

Los factores que se encontraron en este estudio fueron la violencia y la desintegración familiar; ninguno de los antecedentes hice referencias a factores familiares ni sociales individuales.

La escuela es muy importante para la educación de los jóvenes, sin embargo hay factores que predisponen a los estudiantes al uso de ciertas sustancias psicoactivas, cuyo factor más predominantes según los resultados fue la asociación con compañeros que consumen drogas con un (88%), puesto que esto tiene relación según estudio realizado en el 2016 titulado “ *Patrón del Consumo , Percepción de Riesgo y Conducta de Riesgo en el Consumo de Drogas en Jóvenes del Barrio Santa Ana Sur del Distrito II de la Ciudad de Managua* “. De tipo descriptivo de corte transversal, durante los meses de Abril – Junio 2016, donde se entrevistaron a jóvenes entre la edad de 18 a 24 años, con 70% escolaridad secundaria, de los cuales dijeron que las razones por las que empezaron a utilizar estas sustancias que crean adicción son: mejorar la relación con su círculo de amigos, (Orozco Aburto & Solís, 2016).

## CONCLUSIONES

En cuanto a las características socio-demográficas, resaltan, la edad de 15 a 40 años, sexo masculino, estudiante, en unión libre, procedencia urbana, religión católica y la escolaridad secundaria incompleta, a su vez el 50% de la población en estudio tienen hijos, esto se debe a que las prácticas sexuales sin protección, son una realidad en el adicto.

El lugar que con más frecuencia se obtenía las sustancias psicoactivas, fue en el barrio donde se encontraba la residencia de la persona. A su vez el medio a través del cual obtienen las drogas mencionadas son los amigos, seguido de los familiares.

El consumo regular de drogas tiene capacidad de producir cambios conductuales, cognitivos y psicopatológicos. El uso de drogas licita como el alcohol es una tendencia universal en los pacientes estudiados, así como la nicotina. En cuanto a las drogas ilícitas predominó el consumo de cannabis y la cocaína, esto se debe a la disminución en la percepción de riesgo relacionado con el consumo y la fácil obtención del estupefaciente.

El factor más predominante en la mayoría de los casos obtenidos, fue la búsqueda de aceptación en el grupo de amigos, siendo este de un 90%, factor individual donde se ve reflejado la personalidad del sujeto, y su relación como las bases de la cognición del adolescente y su círculo o dependencia social. La violencia y desintegración familiar son los factores familiares preponderantes relacionados al consumo de sustancias psicoactivas.

La existencia de expendios de drogas en la comunidad es el factor comunitario que sobresale, relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en las personas estudiadas. La disponibilidad de expendios de alcohol en la zona escolar, fue un factor ambiental escolar relevante que se relacionó con el consumo de esta sustancia.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las instituciones gubernamentales y no gubernamentales anti-drogas.**

- Implementar campañas de lucha permanentes contra el consumo de sustancias adictivas.
- Promover desarrollo o realizar charlas educativas sobre los riesgos de las drogas, tabaco y el alcohol en los centros educativos, barrios y centros de trabajos.
- Implementar políticas y programas de prevención y educación antidrogas.

### **A la Policía Nacional**

- Eliminar expendios de drogas en barrios, comunidades, etc. Para ello las autoridades de mayor jerarquía debe supervisar y dar seguimiento a sus subordinados a fin de que los quiebres sean efectivos y no evitados por razones de distintas índoles.
- Dar seguimiento a expendios de alcohol, en cuanto a horarios y prohibición de venta a menores de edad.
- No extender permiso de venta de sustancias alcoholizadas en zonas cercanas a centros educativos.

### **Al Ministerio de Educación**

- Incluir en los planes de estudio en todas las edades, la importancia de una vida sin drogas, educación emocional, y la expresión correcta de los estados afectivos.
- Mejorar la vigilancia de los estudiantes en horarios de recreación para evitar conductas de riesgo como el bullying, conflictos innecesarios, etc.

### **A los padres de familia**

- Unirse a grupos de apoyo en la comunidad para promover el buen uso del tiempo libre.
- Incluir en los tiempos de familia, charlas sobre las consecuencias del uso de drogas.



### **Al ministerio de Familia**

- Formular programas de prevención y educación dirigidas a las familias para fortalecer la comunicación transparente efectiva y prevención de violencia.
- Mejorar el abordaje psico-cognitivo en el manejo de la frustración y conflictos en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas.

### **Al ministerio de la Salud**

- Enfatizar en el mejoramiento en los planes de educación continua relacionados a la salud mental y adicciones.
- Valorar la conducta terapéutica farmacológica y psicoterapéutica en los individuos, tomando en cuenta la gravedad, recaídas, tipo de sustancias, policonsumo y alteraciones psicopatológicas asociadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almazán Ortega, R., Sousa Vila, E., Fernández Soto, N., & Mate Sánchez, F. J. (2006). Prevalencia y patrones de consumo de alcohol en una población de adolescentes. *Atención Primaria*, 38(8), 465. doi: <https://doi.org/10.1157/13094807>
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Allen, H. K., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: an 8-year longitudinal analysis. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(6), 711-718. doi: 10.1080/00952990.2017.1310219
- Ayala Rojas, A. (2013). Uso de drogas en estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua en Abril - Mayo del 2013. *Postgrado en Epidemiología y Salud, UNAN-León*.
- Branch, M. N. (2011). Drug addiction. Is it a disease or is it based on choice? A review of Gene Heyman's *Addiction: A disorder of choice*. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 95(2), 263-267. doi: 10.1901/jeab.2011.95-263
- Brió, L. M. (2010). Tratado de Psicofarmacología y Neurociencia. En *Neurobiología y consideraciones diagnósticas*. Buenos Aires : Editorial Sciens S.R.L ®.
- Cañellas, F., & de Lecea, L. (2012). Relationships between sleep and addiction. [Relaciones entre el sueño y la adicción]. *Adicciones*, 24(4), 287-290.
- Chaves, J. J. F., & Khenti, A. (2019). Knowledge of the consequences and use of drugs for Costa Rica university students. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28.
- Fatseas, M., Kervran, C., & Auriacombe, M. (2016). [Sleep disorders and addictions: Impact on quality of life and relapse vulnerability]. *Presse Med*, 45(12 Pt 1), 1164-1169. doi: 10.1016/j.lpm.2016.01.022
- García Betancourt, N., Morales Rigau, J. M., González Pino, M., Serrano Dueñas, Y., Trujillo Rodríguez, Y., & Morales Fuentes, M. A. (2015). Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. *Revista Médica Electrónica*, 37, 130-140.

- García Gutiérrez, E., Lima Mompó, G., Aldana Vilas, L., Casanova Carrillo, P., & Feliciano Álvarez, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 33, 0-0.
- Gómez Martínez, R., González Martínez, J. T., & Peña Renderos, C. O. (2015). Factores asociados que predisponen al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes usuarios de la ECOSF Candelaria, Cuscatlán; UCSF San Pablo Tacachico, La Libertad y UCSF Vainillas, Chalatenango; Marzo- Agosto 2015. *Universidad de El Salvador*.
- Gutiérrez del Río, C. (2003). Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio. *Anales de Medicina Interna*, 20, 5-7.
- Heydari, S. T., Vossoughi, M., Akbarzadeh, A., Lankarani, K. B., Sarikhani, Y., Javanmardi, K., . . . Tabrizi, R. (2016). Prevalence and risk factors of alcohol and substance abuse among motorcycle drivers in Fars province, Iran. *Chin J Traumatol*, 19(2), 79-84. doi: 10.1016/j.cjtee.2015.12.006
- Justinova, Z., Panlilio, L. V., & Goldberg, S. R. (2009). Drug addiction. *Current topics in behavioral neurosciences*, 1, 309-346. doi: 10.1007/978-3-540-88955-7\_13
- Landero Vargas, F. A. (2012). Consumo de Alcohol y sustancias adictivas en población escolar de 7 Centros Educativos, Municipio de Managua. Septiembre-Octubre del 2011. . *Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud*.
- López-Rodríguez, J. A., Rigabert, A., Gómez Llano, M. N., Rubio, G., & Grupo, A. (2019). Drug using risks screening in primary care patients using the ASSIST test: Cross sectional study. [Cribado de riesgos derivados del consumo de drogas utilizando la herramienta ASSIST (Alcohol, smoking and substances involvement screening test) en pacientes de atención primaria: estudio transversal]. *Atención Primaria*, 51(4), 200-207. doi: 10.1016/j.aprim.2017.03.021
- Lubman, D. I., Garfield, J. B., Manning, V., Berends, L., Best, D., Mugavin, J. M., . . . Allsop, S. (2016). Characteristics of individuals presenting to treatment for primary alcohol problems versus other drug problems in the Australian patient pathways study. *BMC Psychiatry*, 16, 250. doi: 10.1186/s12888-016-0956-9

- Manchikanti, L., Kaye, A. M., Knezevic, N. N., McAnally, H., Slavin, K., Trescot, A. M., . . . Hirsch, J. A. (2017). Responsible, Safe, and Effective Prescription of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain: American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) Guidelines. *Pain Physician, 20*(2s), S3-s92.
- Martínez Madrid, F. S. (2017). Factores determinantes del consumo de drogas en adolescentes que asisten al centro de atención integral del Instituto Hondureño para la prevención del alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia, Tegucigalpa, Distrito Central Honduras, Enero 2017.
- Mileydi Calderón, A., Alaniz Peralta, X., & Calderón Cruz, Á. (2017). Caracterización del consumo de drogas y alcohol en estudiantes universitarios de la FAREM Estelí. *UNAN-Managua*.
- Milián Gerardo, Y., Gálvez Cabrera, E., Pita Alcorta, C., & Rosales Domínguez, O. (2005). Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 21*, 0-0.
- Orozco Aburto, M. A., & Martínez Solís, B. M. (2016). Patrón de Consumo, Percepción de Riesgo y Conducta de Riesgo en el Consumo de Drogas en Jóvenes del Barrio Santa Ana Sur del Distrito II, de la ciudad de Managua Abril- Junio 2016. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua*.
- Pons Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis, 4*, 157-186.
- Preuss, C. V., Kalava, A., & King, K. C. (2020). Prescription of Controlled Substances: Benefits and Risks *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC.
- Quintanilla Álvarez, M. G. (2010). Factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas en los estudiantes de secundaria del caso urbano de San Carlos-Rio San Juan, durante el periodo Noviembre-Diciembre 2009. . *Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud*.
- Rather, Y. H., Bashir, W., Sheikh, A. A., Amin, M., & Zahgeer, Y. A. (2013). Socio-demographic and Clinical Profile of Substance Abusers Attending a Regional Drug De-addiction Centre in Chronic Conflict Area: Kashmir, India. *Malays J Med Sci, 20*(3), 31-38.

- Roane, B. M., & Taylor, D. J. (2008). Adolescent insomnia as a risk factor for early adult depression and substance abuse. *Sleep, 31*(10), 1351-1356.
- Rodríguez, J., Fernández, A. M., Hernández, E., Valdés, M., Villalón, M., Ramírez, S., . . . Cardemil, S. (2009). Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile, 137*, 774-784.
- Pérez, E. J., & Mota, G. R. (2008). *Diferencias de personalidad entre adictos asustancias y poblacion general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con.* Madrid: Universidad Rey Juan Carlos
- Saiz Galdós, J. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético. *Psychosocial Intervention, 17*, 61-74.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina, 65*, 179-187.
- Sandoval de Castro, M. L. (2015). Factores por los cuales los adolescentes institucionalizados en el Hogar Fundación Remar son vulnerables a las adicciones de sustancias que producen dependencia. . *Universidad Rafael Landívar, Guatemala.*
- Stephen A. Maisto, M. G. (2015). *Drug Use and Abuse, 7th Edition.* Canada: Cengage Learning.
- Suwała, M. (2014). [Alcohol and other psychoactive substances addiction risk assessment among chosen high school students test group]. *Przegl Lek, 71*(11), 620-623.
- Tegoma-Ruiz, V. M., & Cortaza-Ramírez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería Universitaria, 13*(4), 239-245. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.10.001>
- Vilugrón Aravena, F., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Molina G., T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2017). Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Revista médica de Chile, 145*, 1525-1534.

- Villatoro Velazquez, Jorge Ameth, Medina-Mora Icaza, Ma. Elena, Campo Sánchez, Raul Martín del, Fregoso Ito, Diana Anahí, Bustos Gamiño, Marycarmen Noemí, Resendiz Escobar, Esbehidy, . . . Martínez, V. C. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental, 39*, 193-203.
- Vinet, E. V., & Faúndez, X. (2012). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. *Salud mental, 35*, 205-213.
- Ziaaddini, H., Sharifi, A., Nakhaee, N., & Ziaaddini, A. (2010). The Prevalence of at Least One-Time Substance Abuse among Kerman Pre-university Male Students. *Addict Health, 2*(3-4), 103-110.

## ANEXOS

### Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

Por medio de la presente se hace solicitud a las autoridades del Centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos, para poder utilizar los expedientes de las personas ingresadas durante el período de junio 2019 a julio 2020; con el fin de recolectar los elementos necesarios para realizar la monografía que es requisito final para el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

El presente estudio se titula:

***Factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.***

Dicho estudio guarda todas las consideraciones y principios éticos (autonomía, beneficencia y justicia) para no revelar identidades de pacientes ni otros datos confidenciales. Solo se utilizará para fines investigativos. Los autores de esta investigación declaran no tener ningún conflicto de interés, académico ni financiero.

---

Firma del responsable



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

### UNAN-Managua

#### Facultad de Ciencias Médicas

#### Instrumento para la recolección de la información

**Tema:** Factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

El presente instrumento de recolección de la información forma parte de una investigación cuyo objetivo central es valorar los factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, está dividido en cinco bloques, los cuales evaluarán las áreas de variables socio demográficas, el acceso por medio del cual obtuvieron las sustancias en estudio, los tipos de drogas más frecuentes que utilizan los pacientes, los factores individuales familiares, de la comunidad y escolares asociados.

#### Edad (Respuesta Si / No)

Menor de 15 años \_\_\_\_\_ 25-30 años \_\_\_\_\_ Mayor de 40 años \_\_\_\_\_  
15-19 años \_\_\_\_\_ 31-35 años \_\_\_\_\_  
20-24 años \_\_\_\_\_ 36-40 años \_\_\_\_\_

#### Procedencia (Respuesta Si / No)

Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

#### Sexo (Respuesta Si / No)

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_



**Ocupación (Respuesta Si / No)**

Ama de casa \_\_\_\_\_, Profesional de la salud \_\_\_\_\_, Profesor \_\_\_\_\_  
Conductor \_\_\_\_\_, Comerciante \_\_\_\_\_, Estudiante \_\_\_\_\_,  
Ninguno \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Estado Civil (Respuesta Si / No)**

Casado (a) \_\_\_\_\_, Soltero (a) \_\_\_\_\_, Divorciado(a) \_\_\_\_\_, Unión de hecho estable \_\_\_\_\_

**Escolaridad (Respuesta Si / No)**

- Analfabeto \_\_\_\_\_
- Primaria incompleta \_\_\_\_\_
- Secundaria incompleta \_\_\_\_\_
- Universitario(a) \_\_\_\_\_
- Primaria completa \_\_\_\_\_
- Secundaria completa \_\_\_\_\_
- Profesional \_\_\_\_\_

**Religión (Respuesta Si / No)**

Católico \_\_\_\_\_ Evangélico \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Hijos (Respuesta Si / No)**

0 \_\_\_\_\_, 1 - 2, \_\_\_\_\_, >=3, \_\_\_\_\_

**Acceso de las sustancias psicoactivas (Respuesta Si / No)**

**Lugar donde se obtenía**

- Casa de amigo \_\_\_\_\_
- En el barrio \_\_\_\_\_
- En bares \_\_\_\_\_
- Casa de expendio \_\_\_\_\_
- Universidad \_\_\_\_\_
- Centro de trabajo \_\_\_\_\_

**Medio de obtención de la droga (Respuesta Si / No)**

- Amigos \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

## **Tipos de drogas (Respuesta Si / No)**

### **Drogas Lícitas**

Alcohol\_\_\_\_\_ Nicotina\_\_\_\_\_ Cafeína\_\_\_\_\_

### ***Depresores Centrales.***

Fenobarbital\_\_\_\_\_ Tiopental\_\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_\_

### ***Sedantes e Hipnóticos***

#### **Antidepresivos tricíclicos**

Clomipramida\_\_\_\_\_ Nortriptilina\_\_\_\_\_ Amitriptilina\_\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_\_

#### **Benzodiacepinas**

Alprazolam\_\_\_\_\_ Lorazepam\_\_\_\_\_ Midazolam\_\_\_\_\_ Clonazepam\_\_\_\_\_

Bromazepam\_\_\_\_\_ Diazepam\_\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_\_

#### **Antihistamínicos**

Difenhidramina\_\_\_\_\_ Dimenhidrinato\_\_\_\_\_ Doxililamina\_\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_\_

### **Drogas Ilícitas**

#### **Opiáceos**

Morfina\_\_\_\_\_ Heroína\_\_\_\_\_ Fentanil\_\_\_\_\_ Codeína\_\_\_\_\_ Metilmorfina\_\_\_\_\_

Ninguna\_\_\_\_\_

#### **Estimulantes**

Cocaína\_\_\_\_\_ Piedras de Crack\_\_\_\_\_ Anfetaminas\_\_\_\_\_ Cannabis\_\_\_\_\_

Éxtasis\_\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_\_

#### **Alucinógenos**

LSD\_\_\_\_\_ Peyote\_\_\_\_\_ Fenciclidina (polvo de ángel) \_\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_\_

**Factores individuales, familiares, comunitarios y escolares o universitarios relacionados al uso de sustancias psicoactiva:**

**Individuales (Respuesta Si / No)**

- Rasgos generales de la personalidad

Compulsivo\_\_\_\_, Paranoides\_\_\_\_\_, Esquizoides \_\_\_\_\_, Histéricos \_\_\_\_\_  
Dependientes\_\_\_\_\_, Sociópatas\_\_\_\_\_, psicópatas \_\_\_\_\_, Ninguno \_\_\_\_\_

- Curiosidad \_\_\_\_\_ Poco conocimiento sobre las drogas\_\_\_\_\_
- Baja autoestima\_\_\_\_\_, Búsqueda de aceptación en el grupo de amigos\_\_\_\_\_
- Lo obligaron/presión social\_\_\_\_\_
- Búsqueda de excitación \_\_\_\_\_

Necesidad de sueño y descanso

4 a 6 horas \_\_\_\_\_ 6 a 8 horas \_\_\_\_\_ 8 a 10 horas \_\_\_\_\_

- Evasión de la realidad\_\_\_\_\_ Falta de orientación o metas en la vida \_\_\_\_\_
- Baja resistencia a la frustración\_\_\_\_\_ Enfado o actitud apática\_\_\_\_\_

**Familiares (Respuesta Si / No)**

- Violencia intrafamiliar\_\_\_\_\_
- Desintegración familiar\_\_\_\_\_
- Antecedentes de uso de sustancias psicoactivas en la familia \_\_\_\_\_
- Deseo de salir de la casa\_\_\_\_\_
- Frustración Familiar (ambivalencia)
- Sentimientos de rechazo o aceptación\_\_\_\_\_
- No aceptación de la independencia\_\_\_\_\_
- Desinterés por parte de la educación de los hijos\_\_\_\_\_
- Falta de diálogo familiar / ausencia de límites \_\_\_\_\_
- Mala relación con hermanos\_\_\_\_\_
- Aislamiento y marginalidad en la casa\_\_\_\_\_
- Falta de apoyo familiar\_\_\_\_\_

### **De la comunidad (Respuesta Si / No)**

- Existencia de expendio de drogas en su barrio o comunidad\_\_\_\_\_
- Desorganización en el barrio\_\_\_\_\_
- Pobreza extrema\_\_\_\_\_
- Alto grado de desempleo \_\_\_\_\_
- Presencia de bares\_\_\_\_\_
- Existencia e integración en pandillas en la comunidad. \_\_\_\_\_
- Presencia de comité comunitario de salud\_\_\_\_\_

### **Escuela o Universidad (Respuesta Si /No)**

- Comportamiento negativo en el centro de estudio o una conducta social deficiente\_\_\_\_\_
- Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes\_\_\_\_\_
- Fracaso académico \_\_\_\_\_
- Asociación con compañeros que consumen drogas \_\_\_\_\_
- Ausencia de compromiso por la escuela, instituto o universidad \_\_\_\_\_
- Falta de comunicación con los padres de familia \_\_\_\_\_
- Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante \_\_\_\_\_
- Rechazo a otras personas /aislamiento del grupo \_\_\_\_\_
- Prácticas duras o autoritarias en el manejo de estudiantes\_\_\_\_\_
- Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en la universidad o escuela\_\_\_\_\_
- Promoción del individualismo y la competitividad\_\_\_\_\_
- Búsqueda de la identidad a través del grupo\_\_\_\_\_

**Tabla 1.** Características socio-demográficas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Edad en años</b>		
Menor de 15	5	5.0
15-19	33	33.0
20-24	15	15.0
25-30	17	17.0
31-35	14	14.0
36-40	9	9.0
Mayor de 40	7	7.0
Total	100	100
<b>Procedencia</b>		
Urbano	88	88.0
Rural	12	12.0
Total	100	100
<b>Sexo</b>		
Masculino	72	72.0
Femenino	28	28.0
Total	100	100
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	30	30.0
Profesionales de la salud	10	10.0
Profesor	12	12.0
Conductor	1	1.0
Comerciante	1	1.0
Estudiante	38	38.0
Ninguno	4	4.0
Otro	4	4.0
Total	100	100
<b>Estado civil</b>		
Soltera	12	12.0
Casada	15	15.0
Unión libre	69	69.0
Divorciado	4	4.0
Total	100	100
<b>Escolaridad</b>		
Primaria incompleta	9	9.0
Primaria completa	15	15.0
Secundaria incompleta	34	34.0
Secundaria Completa	26	26.0
Universidad	11	11.0
Técnico Superior	5	5.0

Total	100	100
<b>Religión</b>		
Católico	68	68.0
Evangélico	22	22.0
Otros	10	10.0
Total	100	100
<b>Número de hijos</b>		
0	29	29.0
1-2	50	50.0
3	21	21.0
Total	100	100

Fuente: Expediente Clínico

**Tabla2.** Lugares de obtención de las sustancias psicoactivas pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Variable	Frecuencia*	Porcentaje (%)
<b>Lugar donde obtenía la droga</b>		
Casa de amigo	15	15.0
En el barrio	27	27.0
En bares	19	19.0
Casa de expendio	27	27.0
Universidad	10	10.0
Centro de trabajo	2	2.0
<b>Medio de obtención de la droga</b>		
Amigos	48	49.0
Familiares	19	19.0
Otros	33	33.0

Fuente: Expediente Clínico

\* Respuestas Múltiples.

**Tabla 3.** Tipos de drogas más frecuentes utilizadas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Drogas lícitas	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Alcohol	100	100.0
Nicotina	80	80.0
Cafeína	70	70.0
Depresores centrales	4	4.0
Sedante hipnóticos	10	10.0
Antidepresivos tricíclicos	15	15.0
<b>Drogas ilícitas</b>		
<b>Opiáceos</b>		
Heroína	6	6.0
Morfina	6	6.0
Fentanil	4	4.0
<b>Estimulantes</b>		
Cocaína	15	15.0
Piedra crack	10	10.0
Cannabis	45	45.0
Anfetaminas	0	0
<b>Alucinógenos</b>		
Fenciclidina	10	10.0

Fuente: Expediente Clínico. \* Respuestas Múltiples.

**Tabla 4.** Factores individuales relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Factores individuales	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Rasgos generales de la personalidad		
- Compulsivo	40	40.0
- Paranoides	5	5.0
- Esquizoides	10	10
- Histéricos	12	12.0
- Dependientes	15	15.0
- Sociópatas	5	5.0
- Psicópatas	8	8.0
- Ninguno	5	5.0
Curiosidad	87	87.0
Poco conocimiento sobre los efectos de las drogas	70	70.0
Baja autoestima	68	68.0
Búsqueda de aceptación en el grupo de amigos	90	90.0
Lo obligaron/presión social	10	10.0
Búsqueda de excitación	87	87.0
Necesidad de sueño y descanso		
- 4-6 horas	65	65.0
- 6 a 8 horas	25	25.0
- 8 a 12 horas	7	7.0
- Mayor de 12 horas	3	3.0
Evasión de la realidad	80	80.0
Falta de metas en la vida	68	68.0

Fuente: Expediente Clínico \* Respuestas Múltiples



**Tabla 5.** Factores familiares relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Factores familiares	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Violencia intrafamiliar	68	68.0
Desintegración familiar	62	62.0
Antecedentes de uso de sustancias psicoactivas en la familia	22	22.0
Deseo de salir de casa	24	24.0
Frustración familiar	17	17.0
Sentimientos de rechazo o aceptación	27	27.0
No aceptación de la independencia	16	16.0
Desinterés por parte de la educación de los hijos	53	53.0
Falta de diálogo familiar, ausencia de límites	45	45.0
Mala relación con hermanos	39	39.0
Aislamiento y marginalidad en la casa	47	47.0
Falta de apoyo familiar	37	37.0

Fuente: Expediente Clínico      \* Respuestas Múltiples

**Tabla 6.** Factores comunitarios relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Factores de la comunidad	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Existencia de expendio de drogas en su barrio o comunidad	66	66.0
Desorganización en el barrio	73	73.0
Pobreza extrema	21	21.0
Alto grado de desempleo	19	19.0
Presencia de bares	68	68.0
Existencia e integración en pandillas en la comunidad	37	37.0
Presencia de comité comunitario de salud	77	77.0

Fuente: Expediente Clínico. \* Respuestas Múltiples

**Tabla 7.** Factores escolares o universitarios relacionados al uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Factores de la escuela/universidad	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Comportamiento negativo en el centro de estudio o una conducta social deficiente	39	39.0
Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes	84	84.0
Fracaso académico	29	29.0
Asociación con compañeros que consumen drogas	88	88.0
Ausencia de compromiso por la escuela, instituto o universidad	39	39.0
Falta de comunicación con los padres de familia	43	43.0
Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante	36	36.0
Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en la universidad o escuela	83	83.0
Promoción del individualismo y la competitividad	25	25.0
Búsqueda de la identidad a través del grupo	49	49.0

Fuente: Expediente Clínico      \* Respuestas Múltiples

**Tabla 8.** *Edad con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.*

<i>Edad</i>	<i>Droga Lícita(%)</i>	<i>Droga Ilícita(%)</i>
Menor de 15 años	5	1
15-19 años	17	12
20-24 años	24	29
25-30 años	31	19
31-35 años	10	24
36-40 años	6	7
Mayor de 40 años	7	8
Total	100	100

Fuente: Expediente Clínico

**Tabla 9.** *Sexo con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.*

<i>Sexo</i>	<i>Drogas Lícitas (%)</i>	<i>Drogas ilícitas (%)</i>
Masculino	34	38
Femenino	20	8

Fuente: Expediente Clínico

**Tabla 10.** Escolaridad con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Escolaridad	Droga lícita (%)	Droga ilícita (%)
Primaria incompleta	4	5
Primaria completa	10	5
Secundaria incompleta	24	10
Secundaria completa	10	16
Universidad	5	6
Técnico superior	3	2

Fuente: Expediente Clínico

**Tabla 11.** Factores individuales con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Factores individuales	Droga	Droga
	Lícita (%)	Ilícita (%)
Curiosidad	87	62
Poco conocimiento sobre los efectos de las drogas	42	28
Baja autoestima	38	30
Búsqueda de aceptación en el grupo	56	34
Lo obligaron/presión social	7	3
Búsqueda de excitación	39	48

Fuente: Expediente Clínico

**Tabla 12.** Factores familiares con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Factores familiares	Droga	
	Lícita (%)	Ilícita (%)
Violencia intrafamiliar	38	30
Desintegración familiar	39	23
Antecedente de uso de sustancias psicoactivas	3	19
Deseo de salir de casa	5	19
Frustración familiar	8	9
Desinterés por la educación de los hijos	32	21
Falta de dialogo familiar	25	20
Mala relación con los hermanos	23	16
Aislamiento y marginalidad en la casa	15	32
Falta de apoyo familiar	13	24

Fuente: Expediente Clínico

**Tabla 13.** Factores de la comunidad con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, Junio de 2019 a Julio 2020.

Factores de la comunidad	Droga	
	Lícita (%)	Ilícita (%)
Existencia de expendio de drogas en su barrio o comunidad	17	49
Desorganización en el barrio	21	52
Pobreza extrema	5	16
Alto grado de desempleo	7	12
Presencia de bares	28	40
Existencia e integración en pandillas en la comunidad	16	21
Presencia de comité comunitario de salud	48	29

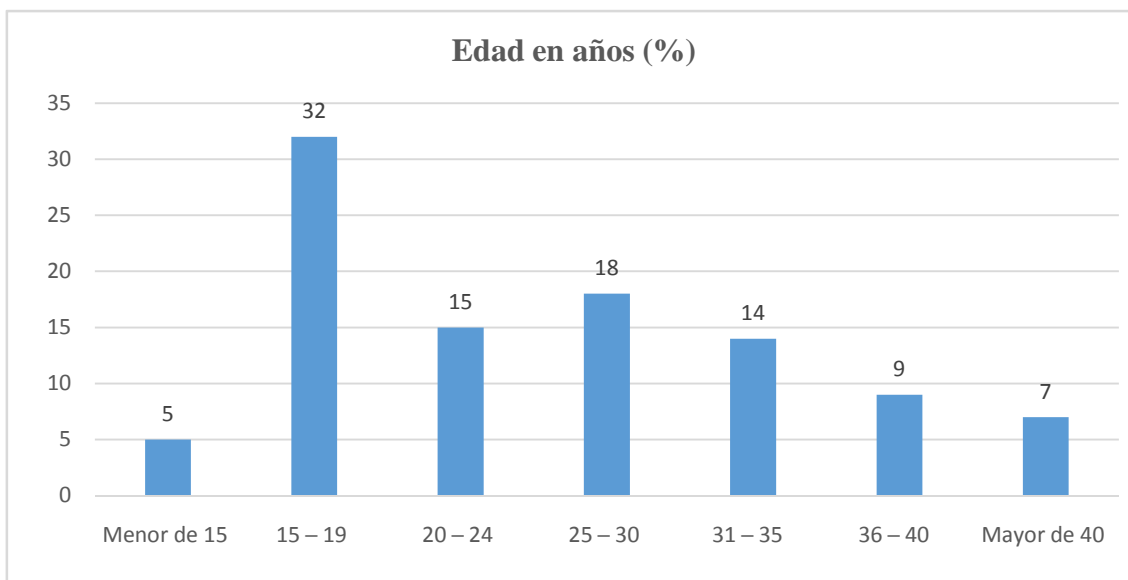
Fuente: Expediente Clínico

**Tabla 14.** Factores escolares con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.

Factores de la escuela o universidad	Droga lícita (%)	Droga ilícita (%)
Comportamiento negativo en el centro de estudio o una conducta social deficiente	10	29
Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes	29	55
Fracaso académico	10	19
Asociación con compañeros que consumen drogas	39	49
Ausencia de compromiso por la escuela, instituto o universidad	19	20
Falta de comunicación con los padres de familia	16	27
Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante	17	19
Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas en la universidad o escuela	20	63

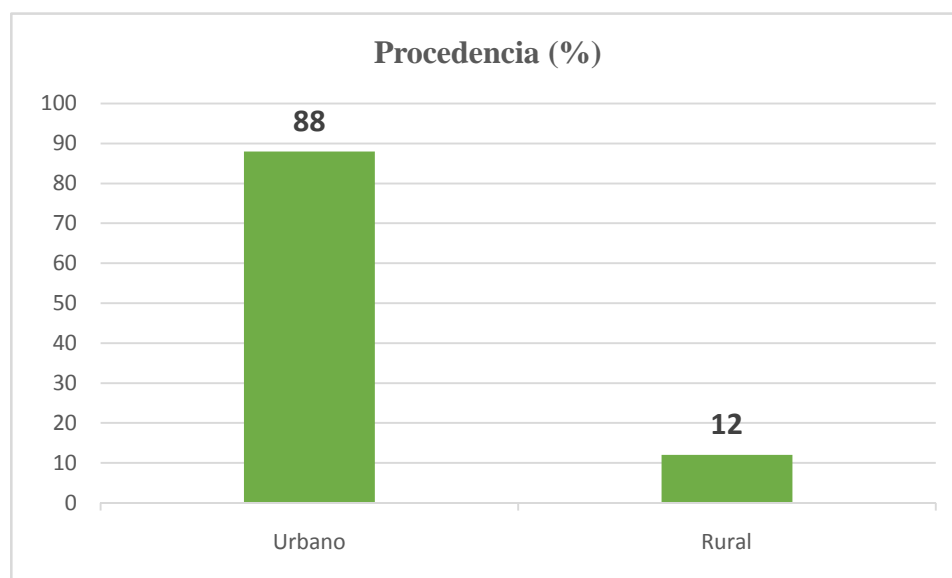
Fuente: Expediente Clínico

**Gráfico 1.** Edad en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



Fuente: Tabla 1

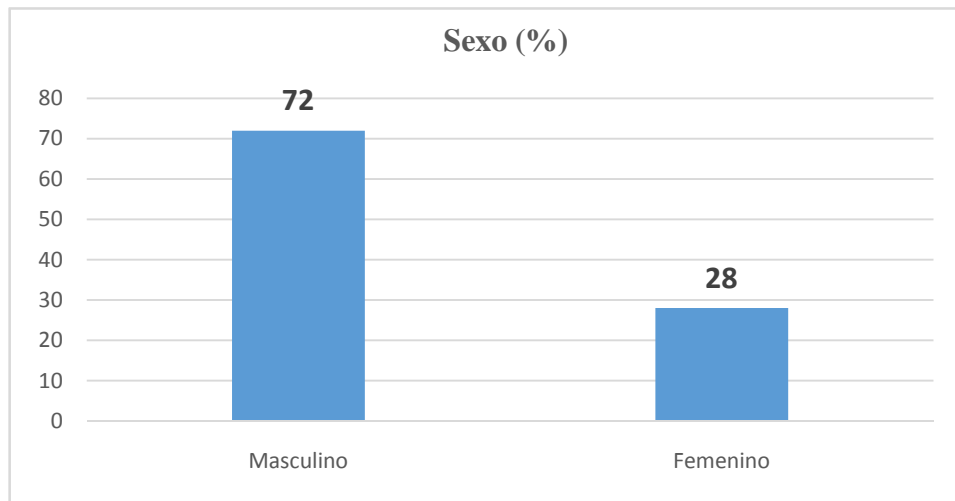
**Gráfico 1.1** Procedencia en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



Fuente: Tabla 1

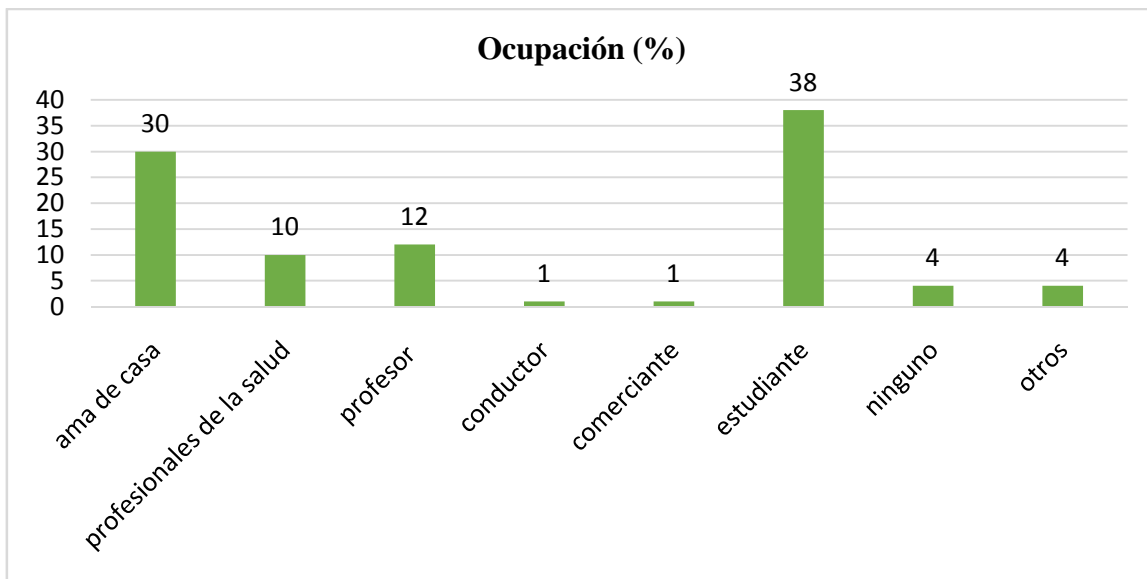


**Gráfico 1.2** Sexo en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



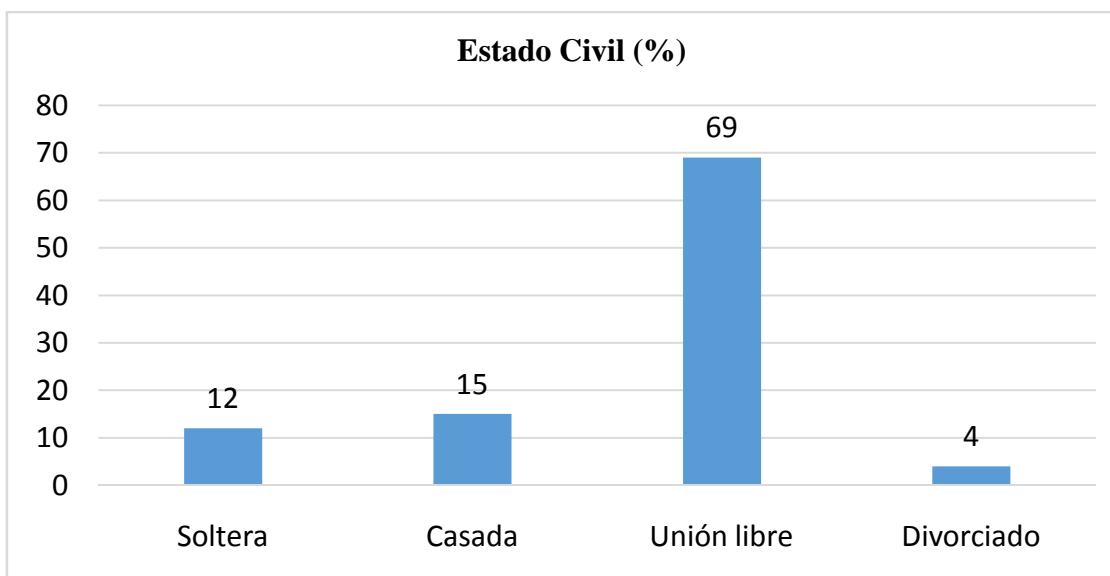
Fuente: Tabla1

**Gráfico 1.3** Ocupación en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.



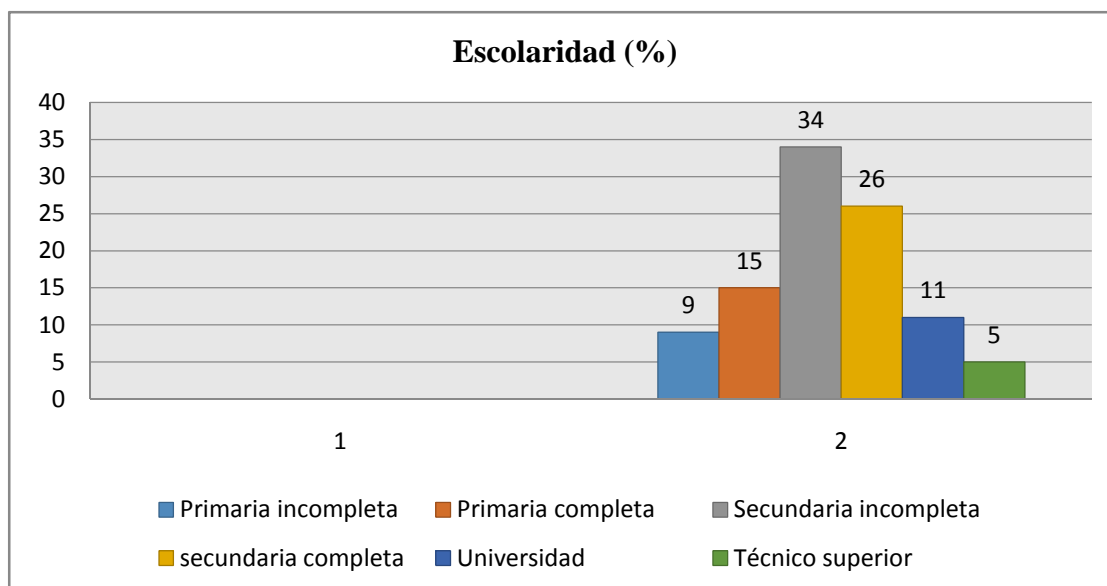
Fuente: Tabla1

**Gráfico 1.4** Estado Civil en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



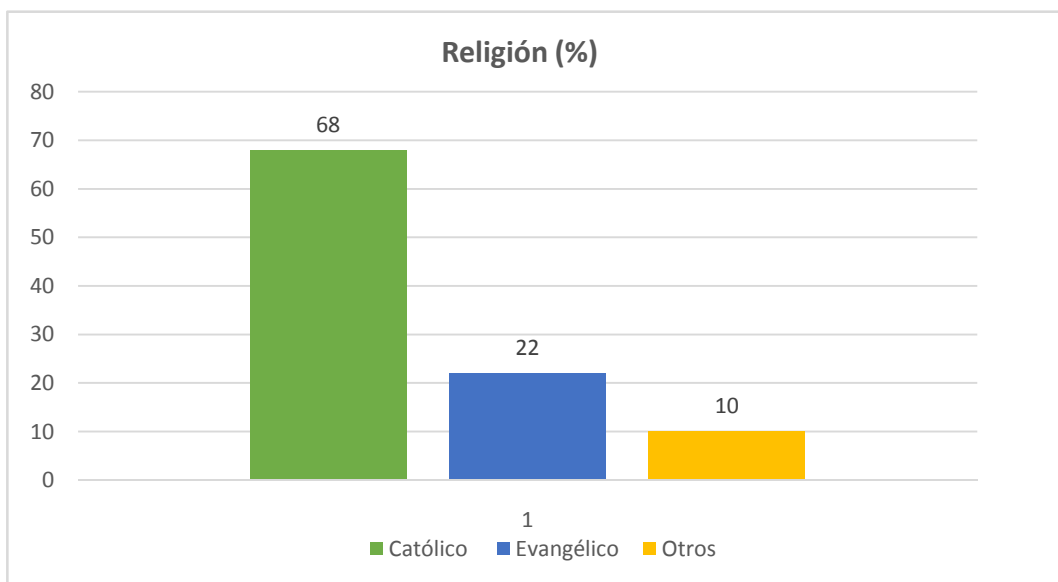
Fuente: Tabla1

**Gráfico 1.5** Escolaridad en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



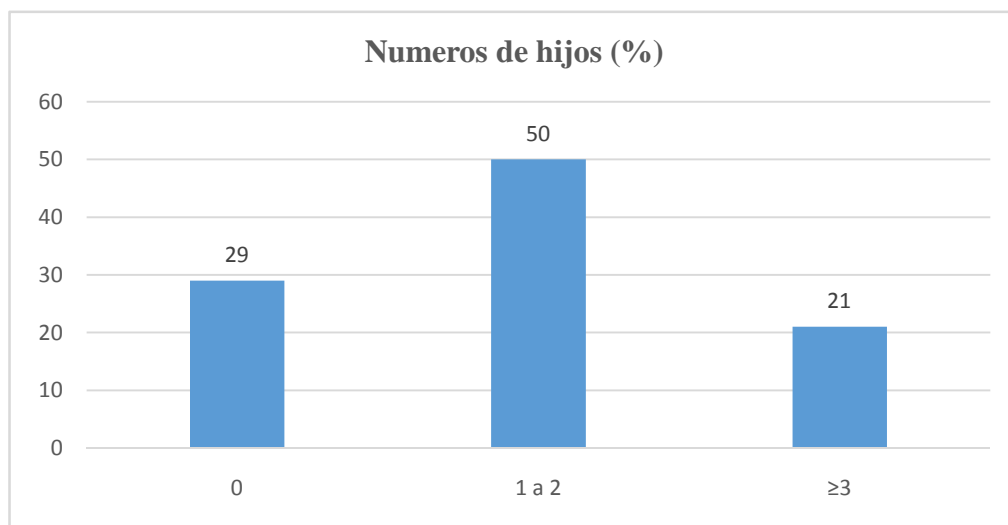
Fuente: Tabla1

**Gráfico 1.6** Religión en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



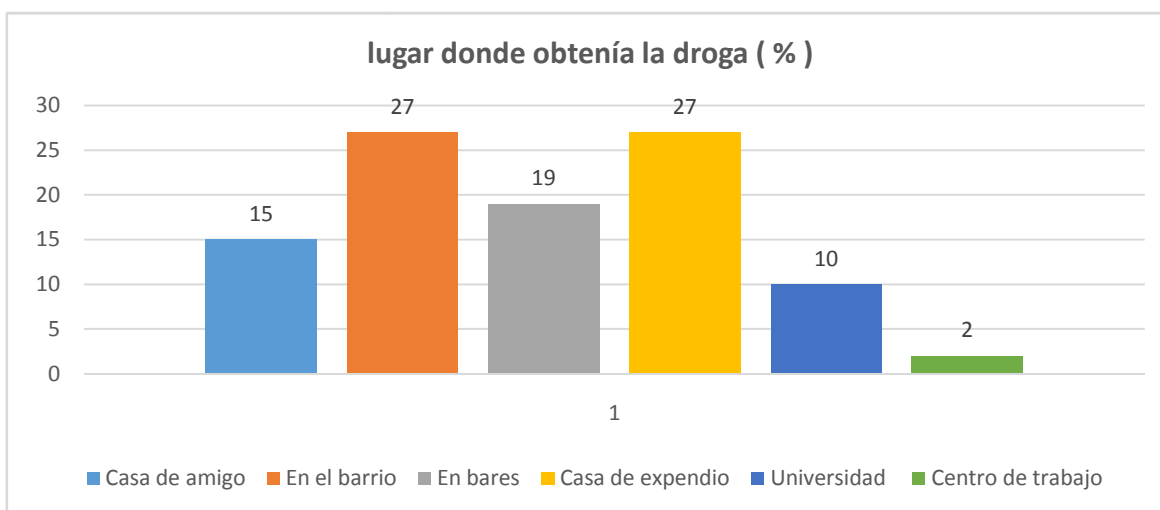
Fuente: Tabla1

**Gráfico 1.7** Número de hijos en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



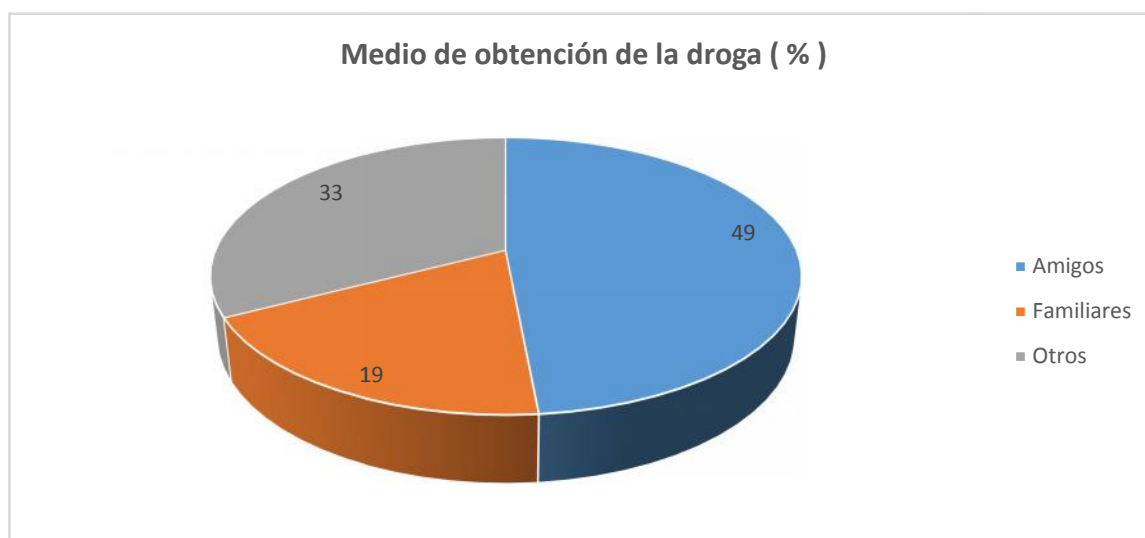
Fuente: Tabla1

**Gráfico2.** Lugar de obtención de la droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



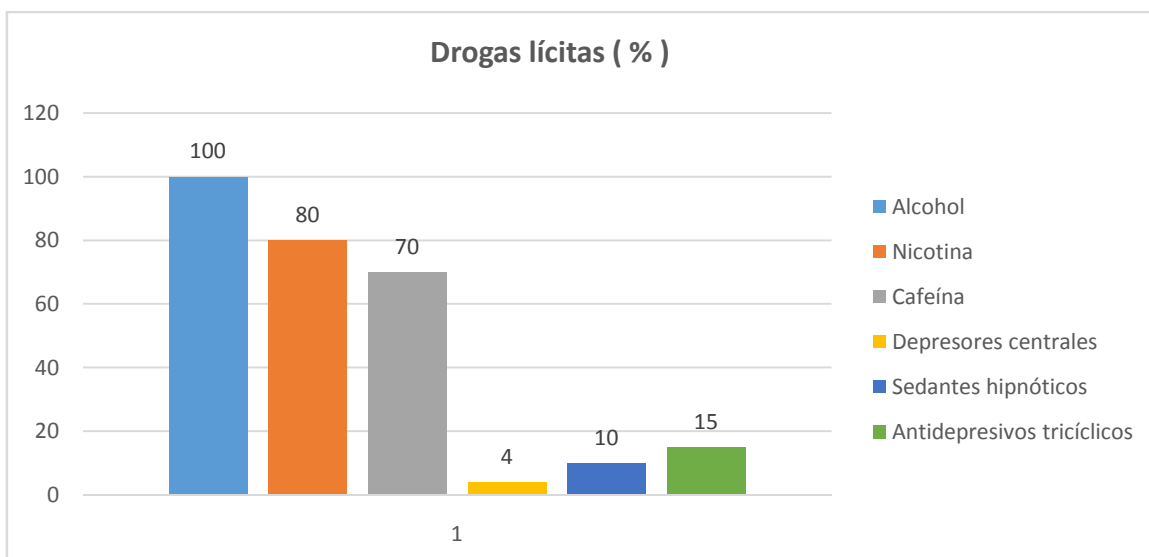
Fuente: Tabla 2

**Gráfico 2.1** Medio por el cual obtenía la droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



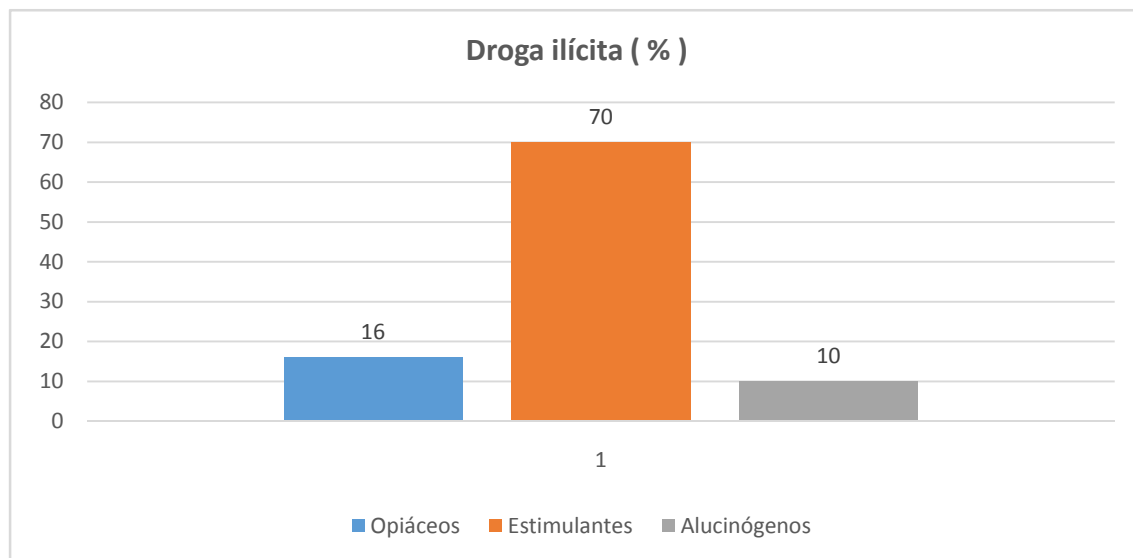
Fuente: Tabla 2

**Gráfico 3.** Drogas lícitas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



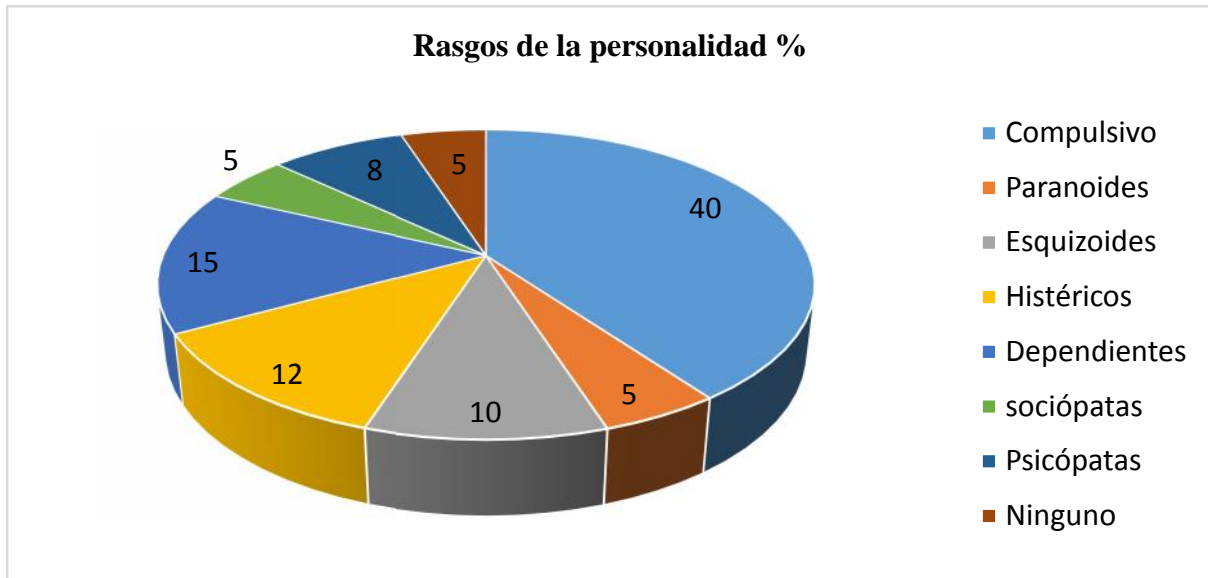
Fuente: Tabla 3

**Gráfico 3.1** Drogas ilícitas en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



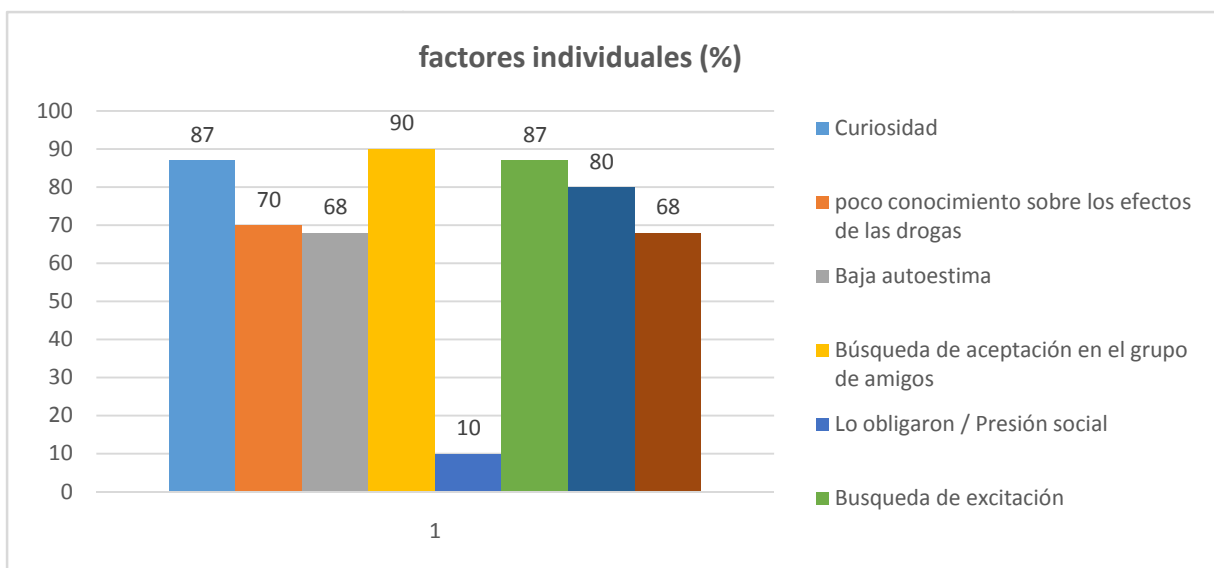
Fuente: Tabla 3

**Gráfico 4.** Rasgos de personalidad en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



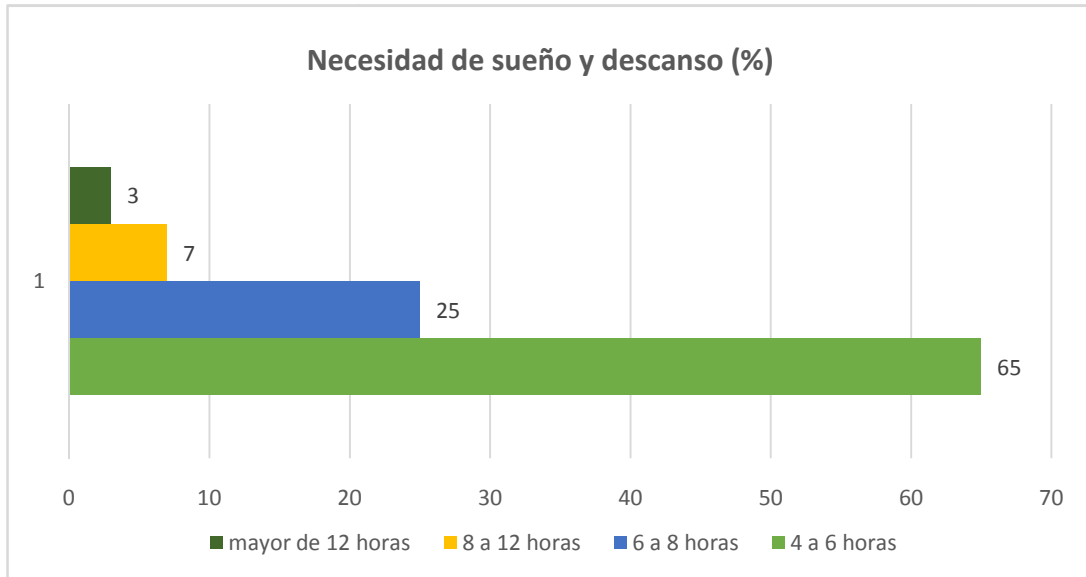
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 4.1** Factores individuales en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



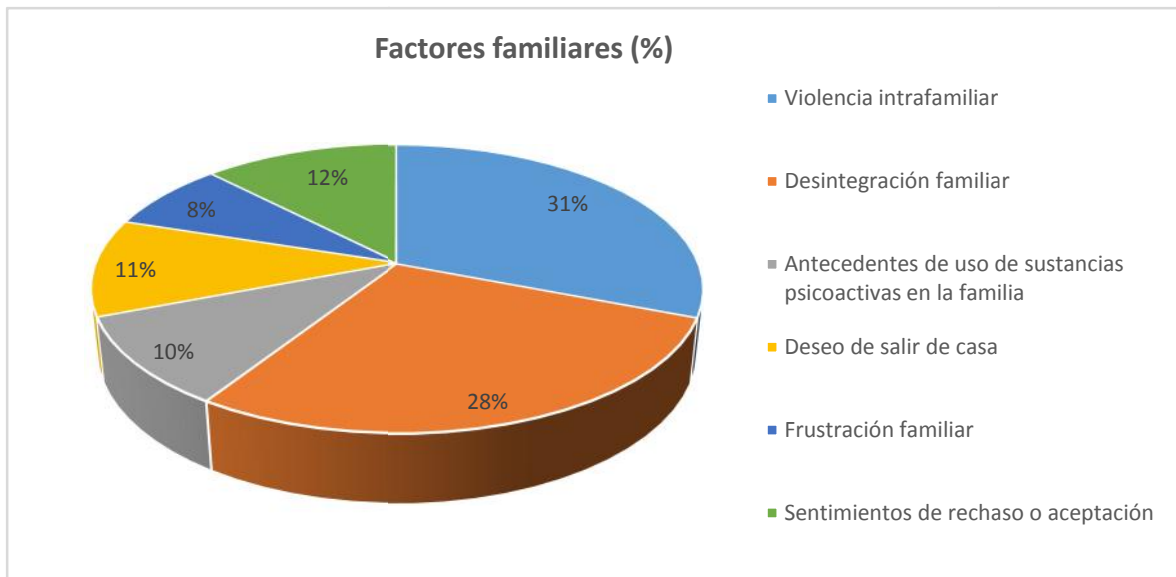
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 4.2** Necesidad de sueño y descanso en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



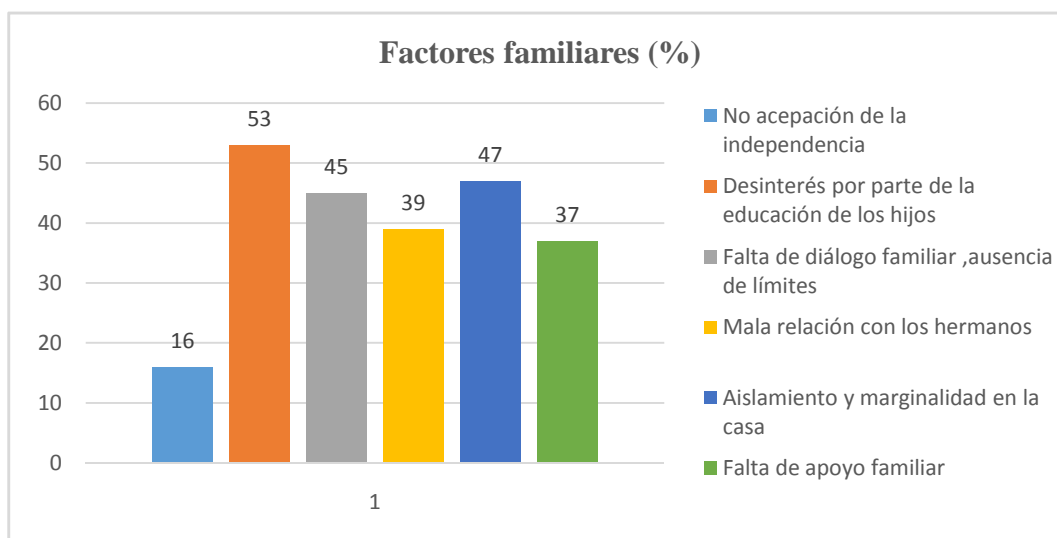
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 5.** Factores familiares en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



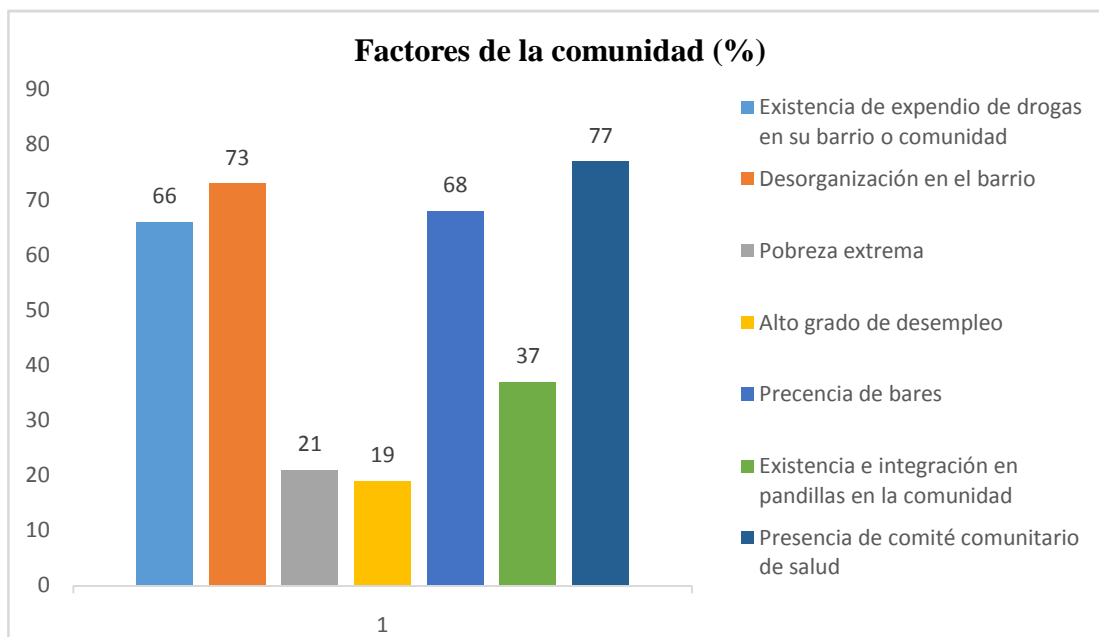
Fuente: Tabla 5

**Gráfico 5.1** Factores familiares en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



Fuente: Tabla 5

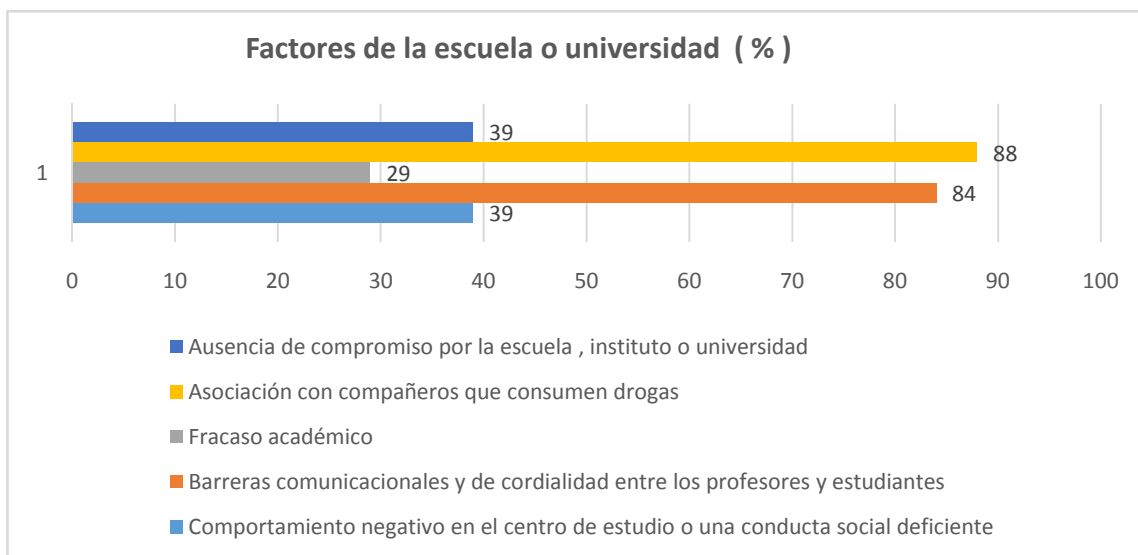
**Gráfico 6.** Factores de la comunidad en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



Fuente: Tabla 6

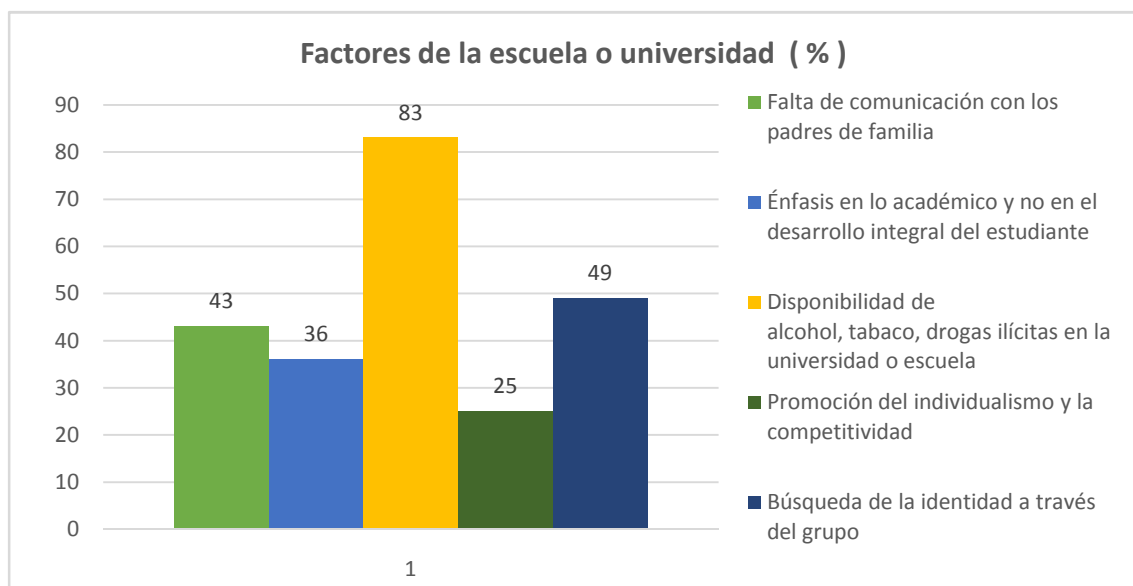


**Gráfico 7.** Factores de la escuela o la universidad en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



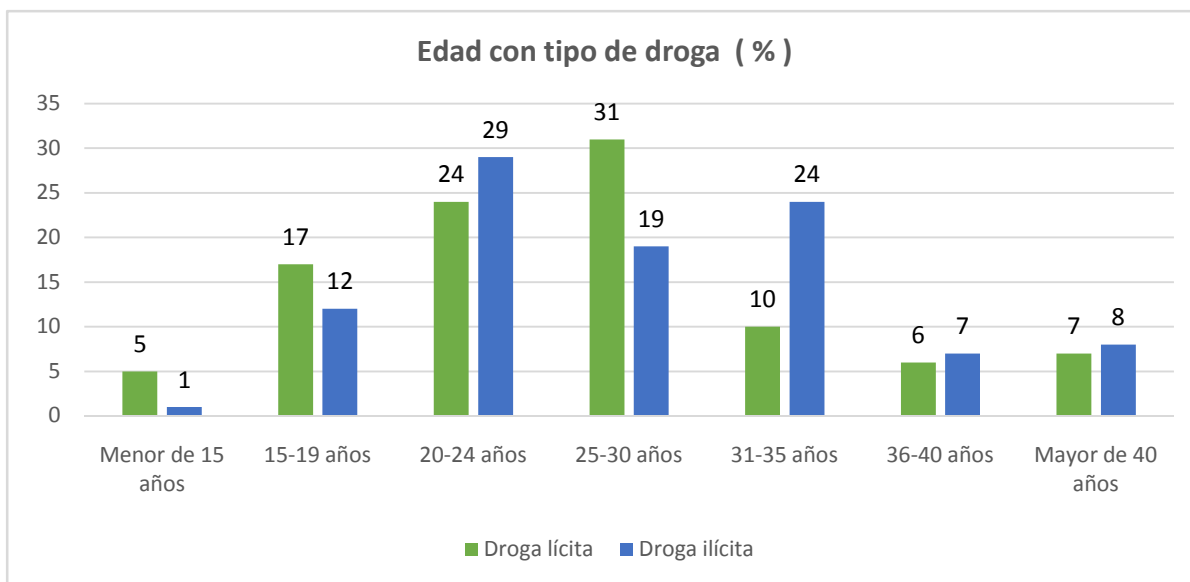
Fuente: Tabla 7

**Gráfico 7.1** Factores de la escuela o la universidad en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



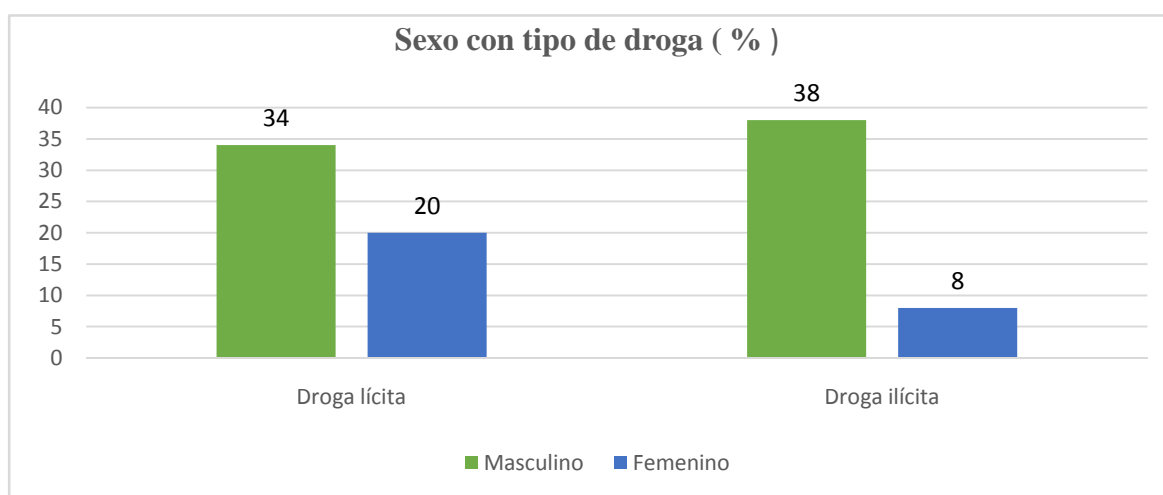
Fuente: Tabla 7

**Gráfico 8.** Edad con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



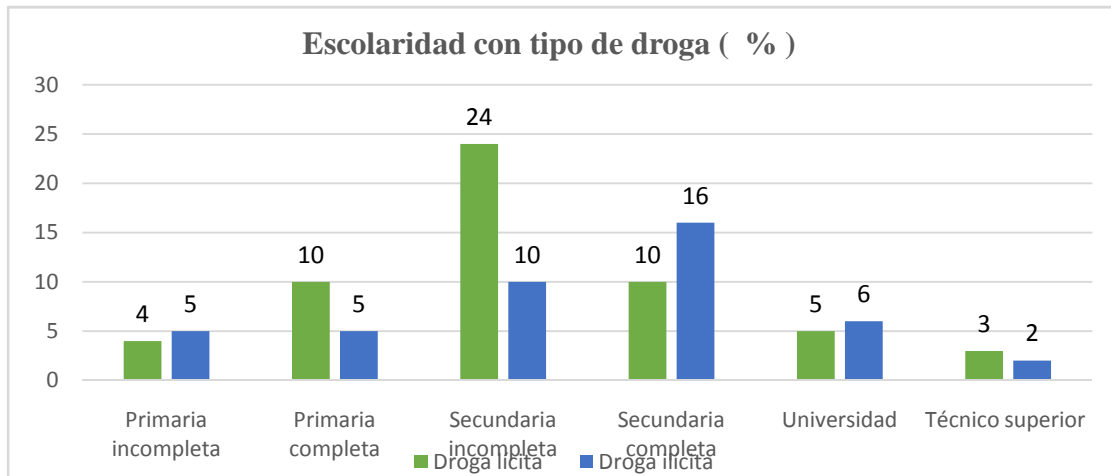
Fuente: Tabla 8

**Gráfico9** Sexo con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



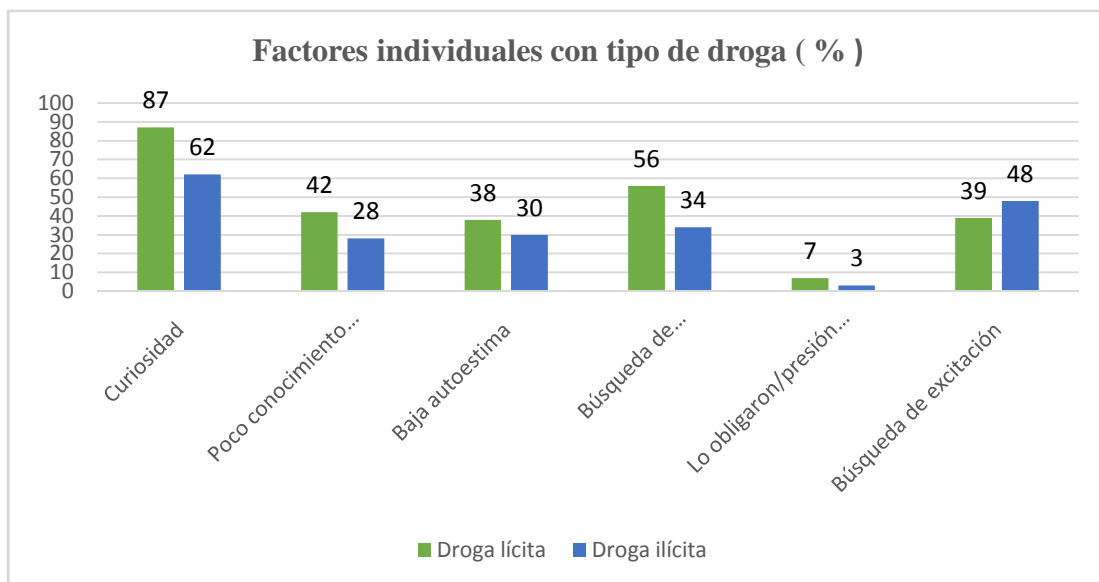
Fuente: Tabla 9

**Gráfico10.** Escolaridad con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.



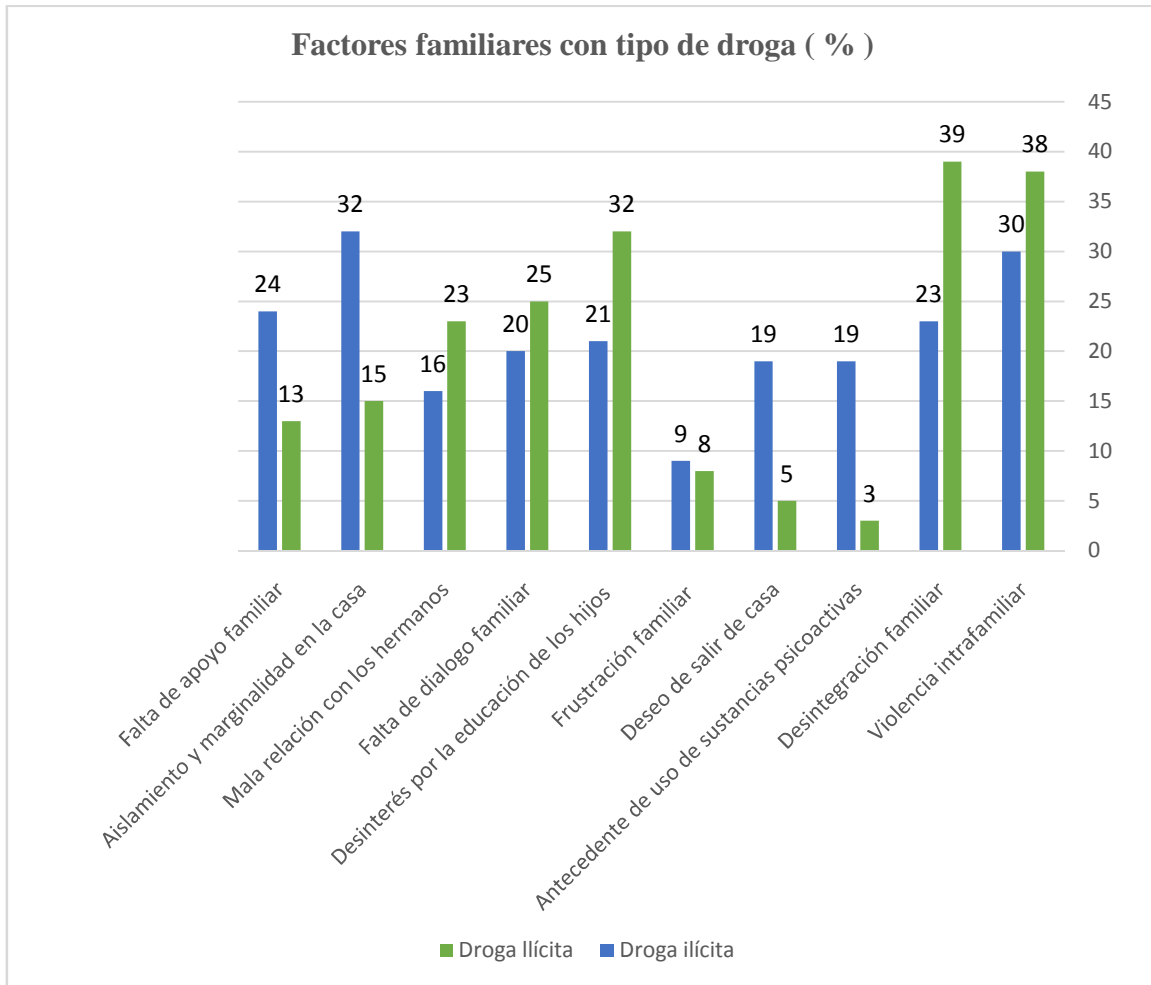
Fuente: Tabla 10

**Gráfico11.** Factores individuales con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



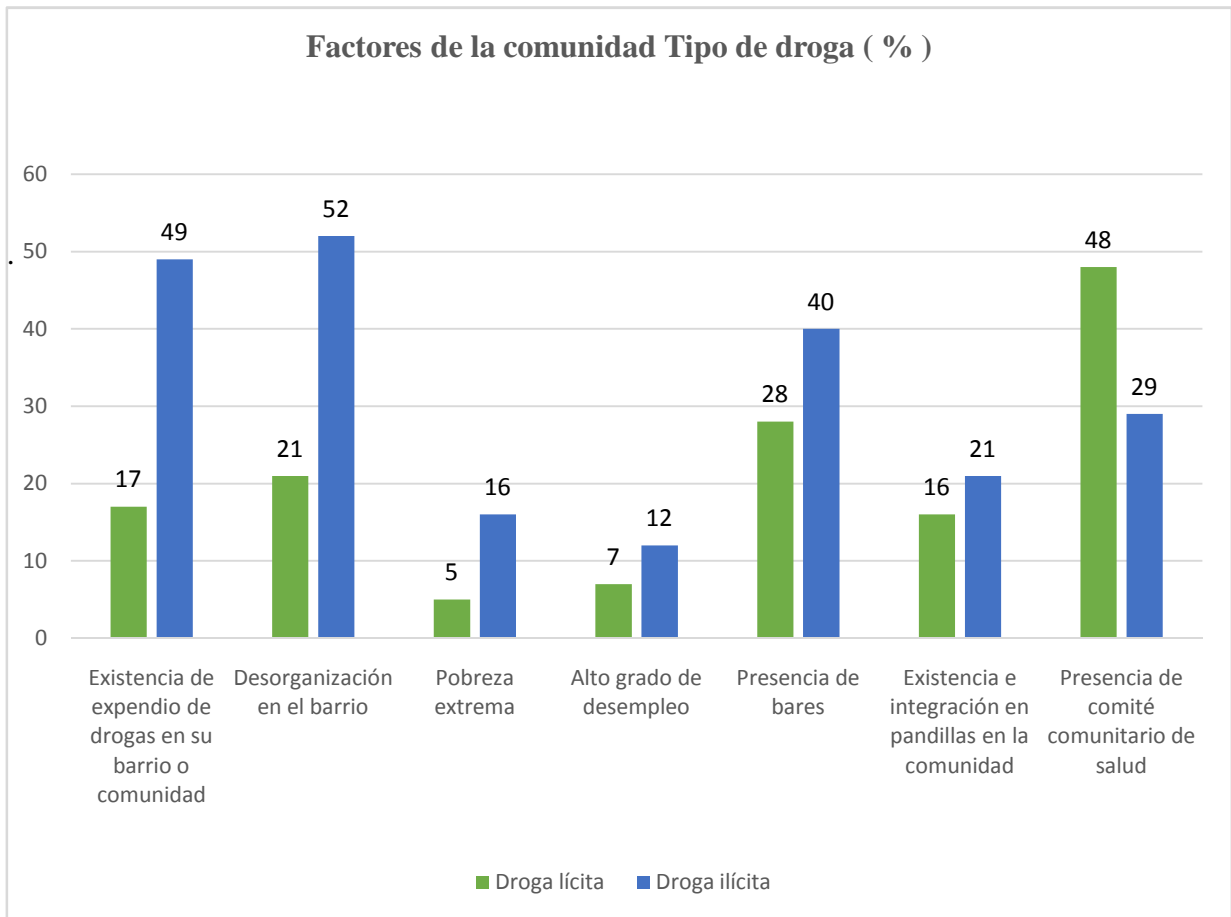
Fuente: Tabla 11

**Gráfico12.** Factores familiares con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa de drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020



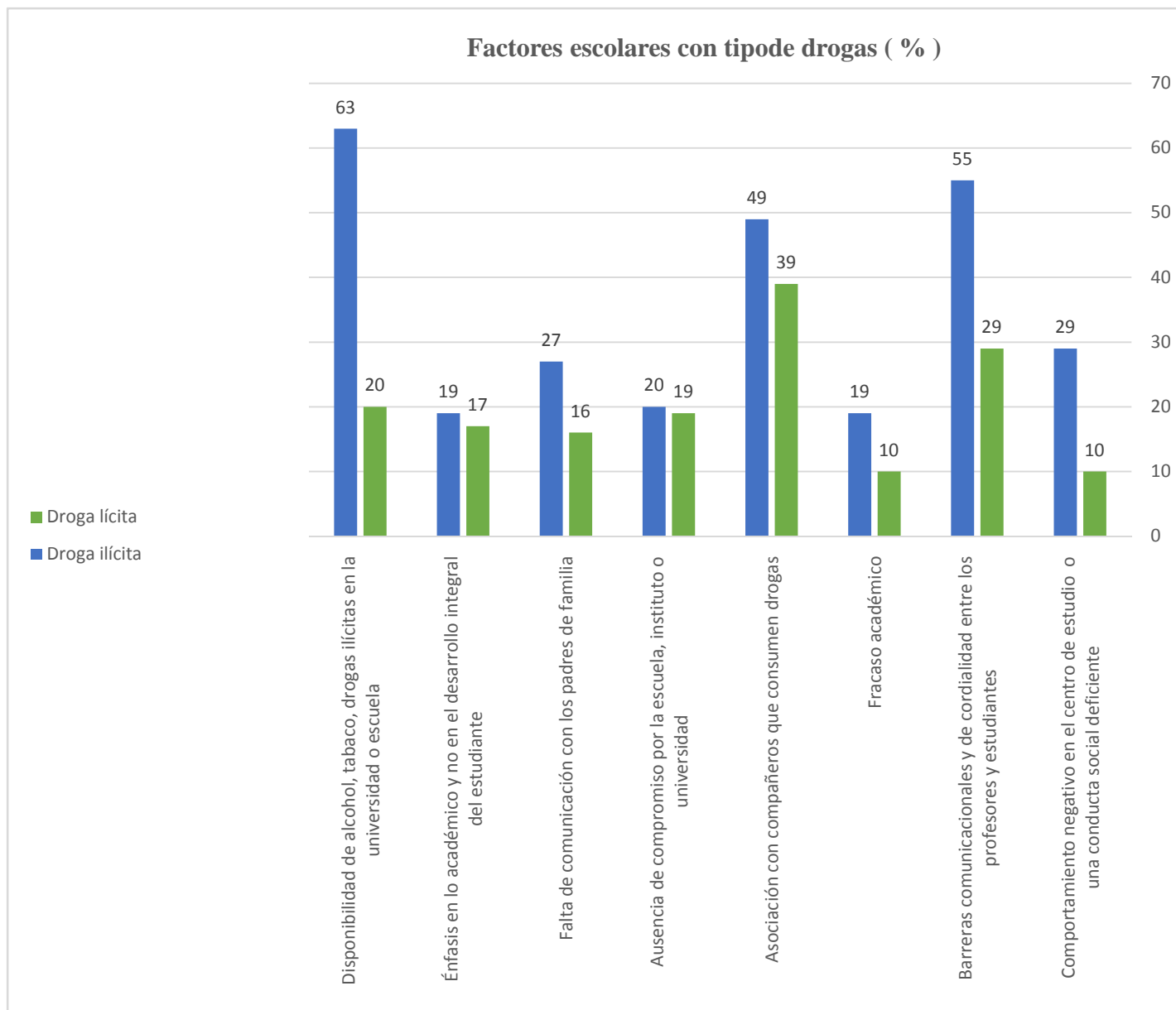
Fuente: Tabla 12

**Grafico 13** Factores de la comunidad con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA San Marcos – Carazo, de Junio 2019 a Julio 2020.



Fuente: Tabla 13

**Grafico 14** Factores escolares con tipo de droga en pacientes atendidos en el programa drogodependencia del centro de Rehabilitación HODERA en San Marcos – Carazo, de Junio de 2019 a Julio 2020.



Fuente: Tabla 14