



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Salud Pública
2015-2017.

Informe final de Tesis para optar al
Título de Master en Salud Pública

**FACTORES DETERMINANTES DEL CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION
INTEGRAL DEL INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCION
DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACO DEPENDENCIA
TEGUCIGALPA, DISTRITO CENTRAL HONDURAS,ENERO 2017.**

Autora:

**Francia Saraí Martínez Madrid
Medica General**

Tutor:

**MD. MPh. Manuel S Alfaro González
Docente investigador**

Ocotal, Nueva Segovia 2017.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores Determinantes del consumo de drogas entre los adolescentes que asistieron al Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia en el mes de enero 2017.

Diseño: El Universo del estudio se constituyó por todos los(as) pacientes que asisten a terapia de rehabilitación de sustancias adictivas en el centro de atención integral del Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia. Estudio Tipo Descriptivo, de corte transversal a través de una muestra por juicio del investigador.

Resultados: En relación a la edad el consumo se incrementa desde los 13 años 22%, aumentando en las edades de 15 años hasta los 17 años 12%. Según el sexo de los participantes predomina el 52% sexo Masculino. la procedencia de el area Urbana 78%, en relación a la escolaridad de los encuestados se observa que la mayoría cursa la educación primaria a pesar de la edad 66% seguido de educación secundaria 28%.El 44% sus padres están separados, seguido de adolescentes que provienen de padres de unión libre 32%. La sustancia que más se consume en las familias de los adolescentes es el alcohol 34% destaca la violencia intrafamiliar de tipo Física 48%. Viven solo con su madre 42%o con un familiar 38%. Adquieren la droga en los barrios y colonias de su comunidad 76% El 70% de los adolescentes obtienen la droga por medio de sus amigos. 76 % de los adolescentes no disponen de dinero durante la semana. Consumió por primera vez droga se analiza que un 50% lo realizo por curiosidad, un 20% por influencia de un amigo.

Conclusión: 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, en el estudio los adolescentes viven solo con su madre o con un familiar, con frecuencia 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.

Palabras Claves: Adolescentes, Drogas, Factores determinantes, Sustancia psicoactivas.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a la población Hondureña que sirva de instrumento para desarrollar estrategias de prevención para la toma de decisiones en pro de la niñez y adolescencia en riesgo del consumo de drogas.

A *Dios* ser mi creador y permitirme superar cada obstáculo de mi vida y llegar a la meta propuesta.

A *mis padres* Lic. Francisco Edmundo Martínez (QDDG) y Rosa Maribel Madrid padres que Dios me bendijo de tenerlos y ser mi inspiración.

A mi Familia por todo el apoyo incondicional que me han brindado.

AGRADECIMIENTO

Al señor Director de IHADFA y a los compañeros de trabajo que permitieron que desarrollase la investigación en tan noble institución.

A mis compañeras de maestría que aprendimos juntas y nos motivamos para emprender este camino.

A mi tutor MD. MPh. Manuel S Alfaro González y Docentes del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la UNAN sede Ocotul Maestría Salud Pública en el periodo 2015-2017, que me brindaron y transmitieron sus conocimientos, experiencia y comprensión.

INDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTE.....	2
III. JUSTIFICACION.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. OBJETIVOS.....	5
VI. MARCO TEORICO.....	6
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	16
VIII.RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	21
X. RECOMENDACIONES.....	39
XI. BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS.....	43

I. INTRODUCCION

Según la OMS la adolescencia se considera un período de riesgo crítico para el inicio del consumo de alcohol y otras drogas. Los estudios indican que aquellos que empiezan a consumir alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en las primeras etapas de la adolescencia (12 a 14 años de edad) tienen más probabilidades de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo, que aquellos que empiezan a consumir alcohol y otras drogas en edad adulta¹

Es una etapa de la vida que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo humano con una gran vulnerabilidad, donde la búsqueda de identidad personal y grupal hace a los jóvenes inestables, viéndose además influenciados y enfrentados a una diversidad de riesgos psicosociales, como la influencia de los pares para desarrollar conductas sociales y de afrontamiento, que tienen una gran relevancia en su vida de adultos. Por esto, la familia pasa a ser uno de los micros ambientes donde permanece y se desarrolla el adolescente, y es el responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable para todos sus miembros.²

En Honduras el consumo de tabaco alcohol y otras drogas ilícitas representa un serio problema de salud pública debido al costo social y al daño que provoca en los jóvenes, la familia y sociedad en general.

El propósito de esta investigación fue Identificar los factores determinantes del consumo de drogas entre adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral para tratamiento de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia en el mes de enero de 2017 en la ciudad de Tegucigalpa.

Este estudio brinda una información muy importante para conocer el tipo de problema que se deriva del consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes siendo esta etapa una de las más vulnerables. A partir de los resultados obtenidos, se socializara a los responsables que coordinan Unidad de Investigación Científica (UIC), se espera fortalecer los proyectos de prevención del consumo de drogas a nivel nacional en esta población estudiada.

II. ANTECEDENTES

Villatoro Velázquez en México (2014) en un estudio descriptivo concluyó que de la población total, un 41.0% de los hombres y un 36.4% de las mujeres consideran que es fácil o muy fácil conseguir drogas. El consumo se presenta en forma muy similar tanto en los hombres (25.3%) como en las mujeres (24.9%). En tanto, un 25.1% menciona que su mejor amigo/a ha consumido drogas.³

En Perú Rojas y Colaboradores (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar, estableció que el 77.5% de los adolescentes y el 80% de los jóvenes consumidores de marihuana o alcohol, provenían de familias donde uno o más miembros tenían antecedentes de consumo de estas sustancias.⁴

En Nicaragua Quezada, G. F. C., de Paredes (2012) en un estudio Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes, la mayoría de los adolescentes sufren la ausencia de los padres 65%, caracterizada por la disfunción familiar, presencia de problemas en el manejo de la familia y relaciones conflictivas⁵

La investigación realizada por el Instituto Hondureño para la prevención de alcoholismo, adicciones y farmacodependencia (en lo adelante IHADFA) en institutos de educación secundaria en el año (2012), muestra que un 46.6% de los estudiantes inició el consumo de alcohol por curiosidad o desafío a lo prohibido; un 21.9% por encontrar nuevas experiencias; un 4.6% debido a frustraciones; el 9.0% por invitación familiar; el 3.9% por presión de los amigos, el resto por otras razones y el 1.1% por imitación. Los resultados indican que el 51.3% inició el consumo de tabaco, por curiosidad o desafío a lo prohibido, el 19.6% por encontrar nuevas experiencias, un 17.7% por frustración, el 4.4% por presión de los amigos y el 3.2% por invitación familiar.⁷

III. JUSTIFICACION

Se estima que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior, debido al crecimiento de la población mundial, en realidad el consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable. La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia.²

El aumento masivo del consumo de sustancias en los adolescentes, ha sido relacionado básicamente con factores intraindividuales, entre ellos las características de la fase evolutiva, personalidad, habilidades sociales; factores socioeconómicos, entre los que destacan la marginalidad y pobreza, y el factor de aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales. También se ha señalado la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de droga.⁸

En los últimos años, el uso de drogas ha aumentado en el mundo y Honduras no es una excepción, persistiendo cada vez más la preocupación de la sociedad y de las autoridades públicas.

El presente estudio pretende profundizar la investigación acerca de los factores determinantes al consumo de drogas entre los adolescentes que asisten al Centro de atención integral para tratamiento de rehabilitación de adicciones en vista que ellos en la mayoría son referidos de centros de educativos y algunos por parte de instituciones que imparten la ley en nuestro país.

La principal motivación de esta investigación es disponer de mayor conocimiento acerca de las razones por las que los jóvenes inician y mantienen el hábito de consumo de drogas, determinar el alcance del uso de drogas entre otros factores como los familiares, que sirva de información para las instituciones que trabajan en el tema de adicciones para planificación y construcción de modelos o estrategias útiles para el desarrollo de intervenciones en la prevención del consumo de drogas en la población adolescente.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de la drogadicción en Honduras se considera un problema de importancia para la salud pública, debido a esto se considera de vital importancia saber.

¿Cuáles son los factores Determinantes del consumo de drogas entre los adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia en el mes de enero 2017?

Algunas interrogantes para el planteamiento del problema son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia?
2. ¿Cuáles son los antecedentes de consumo de drogas en los familiares de los adolescentes que asisten a Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia?
3. ¿Cuál es el acceso que tienen los adolescentes de adquirir la droga para su consumo?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Identificar los factores Determinantes del consumo de drogas entre los adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia en el mes de enero 2017.

5.2 Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral, para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia
2. Identificar antecedentes de consumo de drogas en los familiares de los adolescentes que asisten a Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.
3. Identificar el acceso que tienen los adolescentes de adquirir la droga para su consumo.

VI. MARCO TEORICO

Drogas y sus efectos

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.⁹

¿Cómo funcionan las drogas?

Las drogas impactan y cambian el cerebro. La investigación desarrollada en las últimas décadas en el campo de las neurociencias ha aportado la evidencia necesaria que permite sustentar una relación íntima entre las estructuras cerebrales y las conductas asociadas con el consumo de drogas, además de la predisposición, los efectos a corto y largo plazo que puede causar el consumo de sustancias y la importante participación de los factores medioambientales. Sin embargo, lo que lleva a una persona a incursionar en el consumo drogas, y las razones por las cuales desarrolla el trastorno de dependencia, involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo. La dependencia se caracteriza por el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias negativas asociadas con su empleo. Este comportamiento fue tradicionalmente considerado como una “mala decisión” que el sujeto adicto toma en forma voluntaria. Sin embargo, gracias al avance en el conocimiento de la neurobiología de las adicciones, ahora se sabe que el consumo repetido de drogas se sigue de cambios persistentes en el funcionamiento del sistema nervioso central.⁹

Características de una conducta adictiva

Para el DSM-IV-TR la dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los síntomas y durante un

período continuado de 12 meses. El DSM-IV-TR también considera el abuso de sustancias, el cual define como:

- 1) Un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible)
- 2) La capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre)
- 3) Malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer
- 4) Persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo.¹⁰

Las adicciones con sustancias, o consumo de drogas psicoactivas

El **alcohol** es el principal factor causal de más de sesenta tipos de enfermedades y lesiones, y es responsable de aproximadamente 2,5 millones de muertes en el mundo cada año¹⁶. El consumo de alcohol en grandes cantidades por períodos prolongados de tiempo representa un grave riesgo para la salud. Su consumo en la adolescencia es especialmente nocivo para la salud. La evidencia muestra que las personas que empiezan a beber antes de los 15 años de edad tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con el criterio de dependencia en algún momento de sus vidas. Dado el proceso de desarrollo del cerebro, el consumo de alcohol en la adolescencia, especialmente si se hace en grandes cantidades, puede alterarlo, afectando tanto las estructuras, como sus funciones. Esto puede ocasionar problemas cognitivos o de aprendizaje haciéndolo más propenso a la dependencia.

El consumo de **cannabis**, en sus distintas formas, tiene efectos psicoactivos en el individuo. Es una droga por sus propiedades de producir intoxicación, tolerancia, dependencia, etc.

Su presentación puede ser:

- 1) en forma de hachís, que es un compuesto obtenido a partir de la resina de la planta
- 2) como triturado seco de flores y hojas
- 3) como aceite.

Habitualmente se consume fumándolo, y tiene un efecto bifásico, comenzando por una fase de estimulación, con euforia, bienestar, aumento de la percepción y ansiedad; y seguida por una fase de sedación, en la que predominan la relajación y la somnolencia, pudiendo llegarse a conciliar el sueño. Otros fenómenos habituales en el consumo de cannabis son la agudización de las percepciones visuales, auditivas y táctiles, la distorsión del espacio y del tiempo, la risa fácil, locuacidad y aumento del apetito. Existe paralelamente una alteración de las funciones cognitivas, con afectación de la atención, alteración de la memoria reciente y dificultades para la resolución de problemas. El consumo habitual de cannabis durante largos períodos de tiempo se asocia a alteraciones neuropsicológicas relacionadas con los procesos atencionales, amnésicos y de velocidad de procesamiento de la información, así como a dificultades psicomotrices. La utilización habitual de esta droga se asocia en numerosas ocasiones a un elevado fracaso escolar y al abandono de los estudios. Algunos autores han descrito, en consumidores de cannabis de larga evolución y grandes cantidades, la existencia de un síndrome amotivacional, consistente en anergia y abulia con importante limitación en su actividad diaria.

En relación a la **cocaína**, La cocaína es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva. Se extrae de las hojas de la planta *Erithroxylon coca*. El consumo de cocaína produce una amplia gama de efectos nocivos en la salud a corto plazo: alteraciones a la transmisión de los estímulos nerviosos, formación de coágulos al interior de los vasos sanguíneos, trastornos del ritmo y las contracciones cardíacas e infartos en órganos especialmente susceptibles como corazón y cerebro. A largo plazo, la cocaína puede causar atrofia cerebral, alteraciones en la memoria y trastornos del sueño y del ánimo, como la depresión.

Las drogas de síntesis son sustancias que, al igual que la cocaína, ejercen una acción estimulante sobre el SNC. Sus principales efectos son la elevación del estado de ánimo, disminución de la sensación de fatiga y del apetito. Al finalizar los efectos estimulantes iniciales surge la depresión y la fatiga. La supresión súbita del consumo provoca la aparición de signos contrarios a la intoxicación: agotamiento, sueño excesivo, apetito voraz y depresión. Algunos de los efectos conductuales más importantes que produce la abstinencia de las anfetaminas son depresión, irritabilidad, anhedonia, falta de energía, aislamiento social y, en algunos casos, ideación paranoide, alteraciones de la atención y problemas de memoria. En ocasiones, se pueden producir comportamientos agresivos durante los períodos de intoxicación.

Los inhalables son un rango diverso de sustancias que tienen diferentes efectos psicoactivos y toxicológicos. Su uso prolongado está relacionado con una diversidad de trastornos neuropsicológicos, incluidos la pérdida de la coordinación muscular y el deterioro del cerebro. El tolueno produce daños al corazón, los pulmones, el hígado y los riñones.¹⁰

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. En un estudio realizado con una muestra de edades comprendidas entre los 18 y los 51 años, encontraron que la existencia en la familia de origen de un estilo evitativo se asocia con la presencia de una personalidad de características más defensivas, con quejas de tipo somático, tendencia al aislamiento social, pérdida de cohesión y evitación de conflictos en el ámbito familiar. El estilo de apego ansioso/ambivalente se relaciona con elevadas puntuaciones de los sujetos en ansiedad y depresión. Y en el caso del apego seguro existe una relación inversa con depresión, ansiedad, aislamiento social y evitación familiar de los conflictos. Los

adolescentes que crecen en una familia con un apego seguro, con posibilidad para tratar abierta y directamente los conflictos, tendrán más probabilidades y facilidades para llegar al estadio de logro de identidad, mientras que la existencia de un apego inseguro se asocia al estado de difusión de identidad. En lo que se refiere al consumo de sustancias en la adolescencia, éste puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional, y se relacionaría con la existencia de un apego no seguro. La ausencia de estrategias más adecuadas para la reducción del estrés emocional facilitaría el empleo de drogas, legales o ilegales, convirtiéndolas en una alternativa atractiva en distintas situaciones, entre las que destacarían las de carácter interpersonal, en las que los sujetos se encontrarían más inseguros. Un factor de gran relevancia es el tipo de crianza, dentro de la que debemos diferenciar dos dimensiones: control y calidez paterna. Juntas, estas dimensiones configuran los cuatro posibles estilos de crianza: *autoritario*, con elevado control y baja calidez; *permisivo*, con bajo control y elevada calidez; *democrático*, con alto control y alta calidez; e *indiferente*, con bajo control y baja calidez. Las familias en que los padres son autoritarios darán lugar a hijos apartados y temerosos, y que en la adolescencia se pueden volver agresivos y rebeldes en el caso de los varones, o pasivas y dependientes en el caso de las mujeres. Por otra parte, la presencia de padres permisivos aumentará las probabilidades de que los hijos sean autoindulgentes, impulsivos y socialmente ineptos, o bien activos, sociables y creativos, o también rebeldes y agresivos. Los hijos de padres con un estilo democrático tienden a tener confianza en sí mismos, un mayor control personal y son más competentes socialmente.

El clima familiar es otro factor importante a tener en cuenta, especialmente en lo que a emocionalidad negativa se refiere. Sabemos, por ejemplo, que las dificultades de control emocional de las madres, que suelen ser las que pasan más tiempo con sus hijos, se relacionan de forma directa con un mayor consumo de sustancias por parte de éstos. Por otra parte, la presencia de conflictos interparentales de carácter destructivo influye también de forma importante en la relación con los iguales, aumentando el riesgo de presentar problemas conductuales y emocionales, así como psicopatología, en un

futuro. Además, la investigación muestra que a medida que aumenta la importancia que se otorga a la familia y a los valores que la rodean, especialmente a la proximidad y a la intimidad con los padres, incrementa la supervisión paterna sobre las actividades y amistades de los hijos y disminuyen en general las conductas de riesgo de los mismos, y particularmente el consumo de sustancias. Una variable íntimamente ligada a las presentadas previamente es la disciplina familiar. En familias con una elevada emocionalidad negativa es más probable que aparezcan problemas conductuales y emocionales en los hijos, que pueden desbordar a las madres con baja competencia en su manejo, facilitando un elevado empleo de la agresión como estrategia disciplinaria. En cuanto a la estructura familiar, la ausencia de uno de los progenitores, especialmente cuando no es localizable, se relaciona con un mayor grado de características antisociales en los distintos miembros de la familia, incluidos los hijos. Además, los adolescentes que conviven con un único progenitor tienen una mayor probabilidad de consumir sustancias, tanto legales como ilegales. El consumo de sustancias por parte de los padres y sus actitudes hacia el mismo constituyen otro factor fundamental en el uso y abuso de sustancias. Así, una actitud más favorable y una conducta de mayor consumo por parte de los padres se asociarán a un mayor consumo de drogas por parte de los hijos.

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 sus 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.

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. De hecho, las investigaciones señalan que el 12% de los consumidores refieren que el grupo de iguales ha ejercido sobre ellos una presión directa hacia el consumo de sustancias. Pero además de este posible efecto directo, existe también una influencia indirecta, relacionada con los procesos de socialización y selección a la hora de integrarse en un grupo, el 24% de los casos el mejor amigo de los adolescentes consumidores también realiza un uso de sustancias, frente a tan sólo el 3% de los de los sujetos no consumidores. Como era de esperar, las actitudes de los compañeros hacia el consumo de sustancias, y la percepción que el adolescente tenga sobre aquéllas, también es un factor de riesgo para el mismo, al incidir en las propias actitudes y conductas. Así, el uso percibido de alcohol por parte de los iguales predice el uso de alcohol y cannabis en el propio sujeto, y el uso percibido de cannabis en los iguales predice el de alcohol.

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 prosociales.

Factores escolares

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.

Mientras que la satisfacción con la escuela y encontrarse bien en ella facilita el desarrollo de conductas normativas y disminuye las probabilidades de uso de sustancias, el bajo apego a la misma es un factor de riesgo. Las constantes faltas al centro escolar aumentan de forma importante las posibilidades de que el adolescente se implique en conductas inadecuadas para su edad o de carácter antisocial, entre las que se encuentra el consumo de drogas. Además, esta variable puede asociarse a problemas como el fracaso escolar, un bajo apego familiar, etc., que podrían tener un

efecto sinérgico sobre los problemas y el desajuste del adolescente y, por tanto, sobre las probabilidades de desarrollar un uso, abuso o dependencia de sustancias.

Factores individuales.

- Factores biológicos

La mayor parte de los estudios en este campo se corresponden con 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 una mayor heredabilidad 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.

- Factores psicosociales y conductuales

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.

Distintos estudios muestran que la agresividad física en la infancia y adolescencia es un predictor de uso y abuso de sustancias. La existencia en la infancia de eventos

traumáticos, como pueden ser el abuso físico o sexual, se asocia con la aparición de trastornos mentales, especialmente con depresión y trastorno de estrés postraumático, y con el abuso de sustancias.

En un reciente análisis de los datos del *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*, en el que se examinó una muestra de más de 43000 individuos, se encontró que aquellos que habían experimentado en la infancia dos o más acontecimientos adversos (divorcio de los padres, muerte de un padre biológico, con una familia de acogida, vivir en una institución) tenían 1,37 veces más probabilidades de desarrollar una dependencia al alcohol que aquellos que sólo habían vivido uno o ninguno.

- Rasgos de personalidad

Una constante en la investigación en adicciones es el intento de descubrir una posible relación entre el consumo habitual de sustancias y la personalidad de los individuos con el objetivo de predecir la posible aparición posterior de abuso y dependencia, así como mejorar el tratamiento y la prevención de los mismos, teniendo en cuenta las hipotéticas características distintivas de dichos individuos. Una característica de personalidad clásicamente asociada a las investigaciones en adicciones es la impulsividad, dentro de la cual podemos distinguir dos dimensiones. La Búsqueda de Sensaciones como la necesidad que tiene el individuo de tener experiencias y sensaciones nuevas, complejas y variadas, junto al deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas. Este constructo está compuesto por cuatro dimensiones:

a) Búsqueda de Emociones, que supone una tendencia a implicarse en deportes y pasatiempos físicamente peligrosos.

b) Búsqueda de Excitación, que hace referencia a cambios en el estilo de vida y estimulación de la mente.

c) Desinhibición, relacionada con conductas de extraversión social.

d) Susceptibilidad hacia el aburrimiento, que es la incapacidad para tolerar experiencias repetitivas y la monotonía. ¹⁰

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de Estudio

Estudio, descriptivo, de corte transversal.

b. Área de Estudio

El estudio se realizó en Tegucigalpa, Honduras en el Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia (IHADFA) en el centro de Atención Integral de terapia de adicciones en enero 2017.

c. Universo

El Universo de estudio se constituyó por todos los(as) pacientes que asisten a terapia de rehabilitación de sustancias adictivas en el centro de atención integral del Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia Tegucigalpa en el mes de enero del año 2017.

d. Muestra

Se constituyó por todos los casos registrados de adolescentes en terapia de rehabilitación de adicciones de 13 a 18 años en el Centro de Atención Integral del Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia en el mes de enero 2017.

e. Unidad de Análisis

Adolescentes de 12 a 18 años que acuden a terapia de rehabilitación de adicciones del centro de atención integral del Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia.

f. Criterios de Selección

➤ Criterios de Inclusión:

Adolescentes que consumen sustancias adictivas que han sido valorados en terapia grupal e individual del Instituto Hondureño para la prevención del

Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia, en el Centro de Atención Integral, Tegucigalpa, Honduras enero 2017.

➤ **Criterios de Exclusión :**

1. Los casos de adolescentes que no asistan a Terapia grupal e individual.

g. Variables de Estudio

Para el Objetivo 1:

Determinar las características sociodemográficas de los adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral, para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.

1. Edad
2. Sexo
3. Procedencia
4. Escolaridad
5. Religión
6. Etnia

Para el objetivo 2:

Identificar antecedentes de consumo de drogas en los familiares de los adolescentes que asisten a Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.

1. Estado civil de los padres o tutores
2. Consumo de drogas en la familia
3. Existencia de violencia intrafamiliar
4. Situación laboral de los padres o tutores
5. Situación de convivencia del adolescente en el hogar
6. Sentimiento de abandono del adolescente

Para el objetivo 3:

Identificar el acceso que tienen los adolescentes de adquirir la droga para su consumo.

1. Lugar donde obtiene la droga
2. Por medio de quien obtiene la drogas el adolescente
3. Disponibilidad de dinero durante la semana
4. Disponibilidad de remesas del extranjero de sus familiares
5. Motivo por el cual consume por primera vez

h. Fuente de Información

La fuente de información fue de tipo primaria, se aplicó las encuestas a los adolescentes en estudio.

i. Técnica de Recolección de Información

La técnica que se utilizó fue la aplicación directa de un cuestionario a los adolescentes que asistieron a las terapias de rehabilitación de adicciones del Centro de Atención Integral, el cual en su contenido se encontraron preguntas abiertas y cerradas, esta actividad se realizó en el mes de enero del 2017 por el mismo investigador.

j. Instrumento de recolección de Información

El Instrumento de recolección de la información lo fue un cuestionario (ver anexos), previamente elaborado, en la que se reflejaron los datos de interés del estudio de las determinantes del consumo de drogas entre los adolescentes.

Constituido de los siguientes datos:

- I. Características sociodemográficas.
- II. Antecedentes familiares
- III. Acceso de consumo la droga

k. Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa EPI INFO versión 7, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas y se analizaron por la investigadora para proceder a la elaboración del informe final.

I. Consideraciones Éticas

La información se manejó confidencialmente y solo para efecto del estudio.

Se obtuvo la autorización de los padres y consentimiento informado (ver anexo) para la realización de este estudio por partes de las autoridades correspondientes

del Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia (IHADFA), en el centro de Atención Integral.

m. Trabajo de Campo

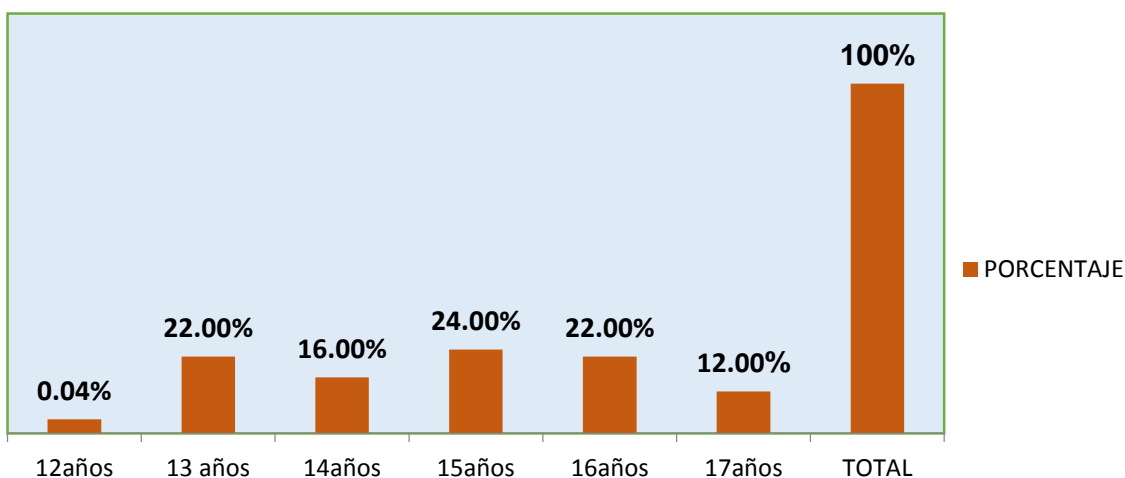
Para realizar el presente estudio, se solicitó permiso y autorización del Director General del Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo, drogadicción y fármaco dependencia (IHADFA) sede Tegucigalpa Honduras, para lo cual se autorizó la aplicación de cuestionarios a adolescentes que asisten al centro de atención integral, obteniendo la información a través de fuente Primaria.

La información se recolectó en un periodo de 30 días, sin incluir los fines de semana, para lo cual se coordinó con los médicos terapeutas que imparten la terapia de adolescentes posteriormente se vaciaron individualmente en la base de datos.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Características sociodemográficas de los adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral, para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.

Gráfico.1 Edades de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.



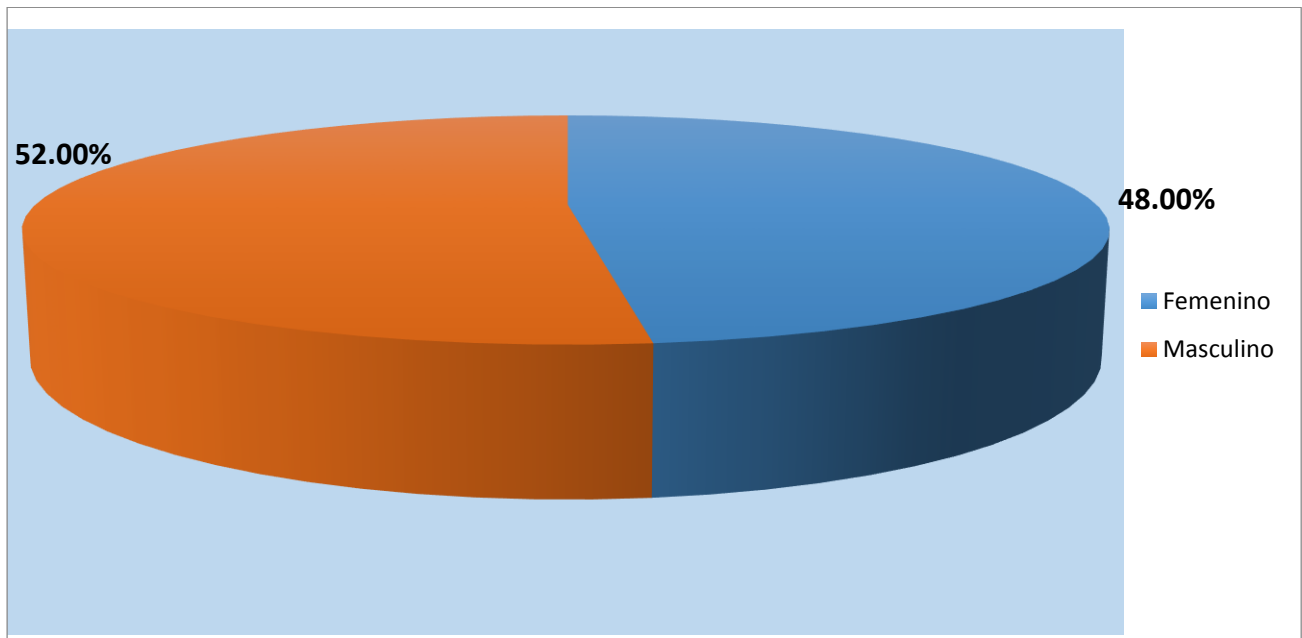
Fuente: Base de Datos epiinfo.

En relación a la edad de consumo se observan adolescentes desde los 12 años hasta los 17 años que han consumido drogas, 0.04% de 12 años, 22% de 13 años, 16% de 14 años un pico de 24% a la edad de 15 años, 22% de 16 años y 12% de 17 años. (Ver anexo tabla 1)

Del total de los 50 encuestados se observa que las edades de mayor consumo son 13 años, 15 años y 16 años. La secretaria de salud, sistema de vigilancia epidemiológica de adicciones México informe 2008 describe que pesar de los esfuerzos, el inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas continúa siendo temprano, los datos muestran que en ellos la media de edad de inicio para el consumo de alcohol es de

12,99 años, mientras que el tabaco lo comienzan a consumir a los 12,59 años, la marihuana a los 13,15 años y los inhalables a los 12,86 años.²³

Grafico 2. Variable sexo de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación por consumo de drogas en centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

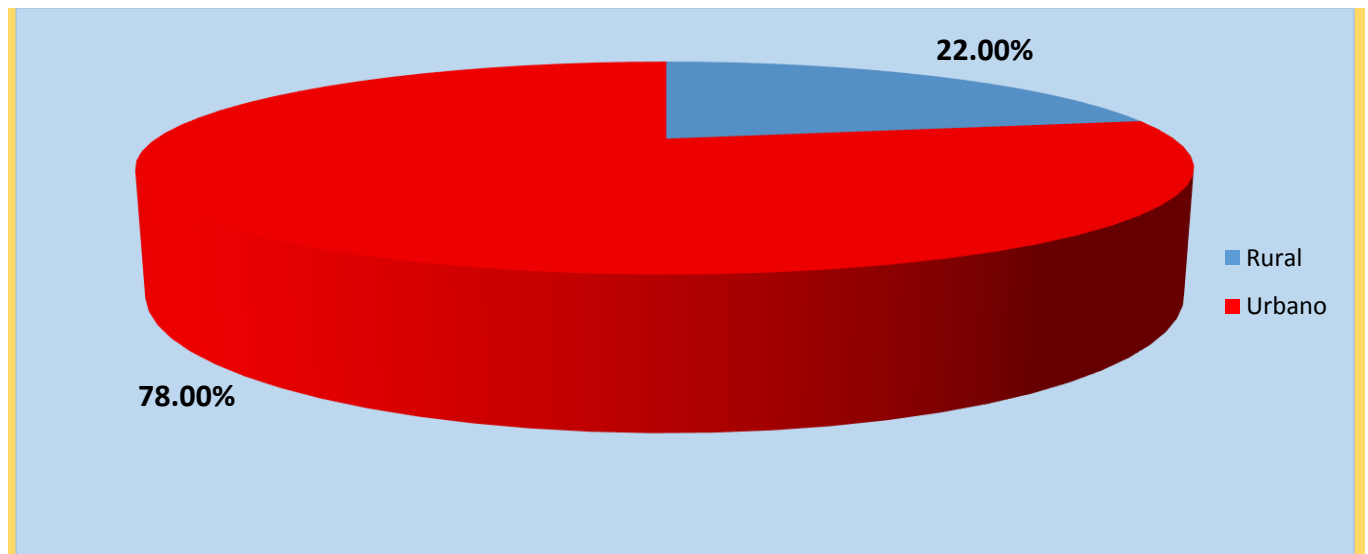


Fuente: Base de Datos epiinfo.

Según el sexo de los participantes el 52% sexo masculino y el 48% es el sexo femenino respectivamente. (Ver anexo tabla 2)

Se observan que hay un ligero predominio del sexo masculino 52% que el sexo femenino. Cid- Monckton y Pedrao reportan que resultan irrelevantes las diferencias intersexuales en los patrones de consumo, encontrándose en los adolescentes masculinos una mayor proporción de consumo de drogas ilegales que en las adolescentes femeninas, incrementándose a medida que aumenta la edad²

Grafico 3. Variable procedencia de adolescentes encuestados que asisten a terapia de rehabilitación por consumo de drogas en centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

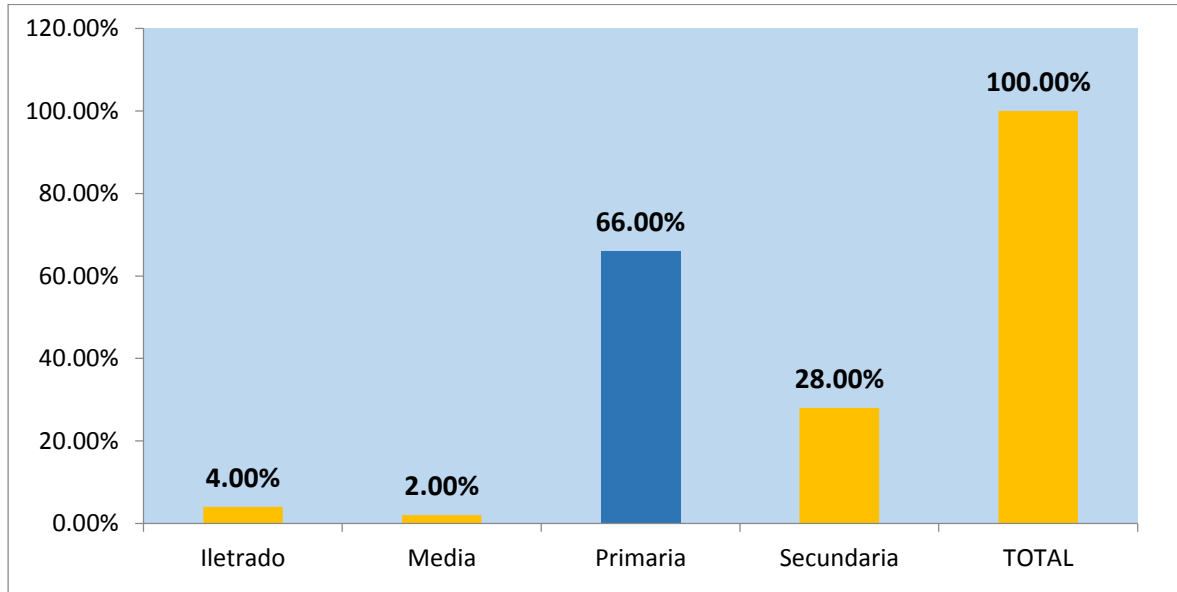


Fuente: Base de Datos epiinfo analisis de encuestas.

En la presente grafica se destaca que la procedencia el área Urbana 78%, seguido del area rural 22% .(Ver anexo tabla 3)

Se refleja que la mayoría de los pacientes que acuden al centro de atención integral para Rehabilitación de drogas son de área urbana. Cid-Monckton y Pedrao describen en los estados con mayor población rural; los niveles de consumo en general son menores, posiblemente aunado al mantenimiento de una mayor convivencia y comunicación familiar en esas partes del país, que protegen al individuo ante el consumo de sustancias.²

Grafico 4. Escolaridad de adolescentes encuestados que asisten a terapia de rehabilitación por consumo de drogas en centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

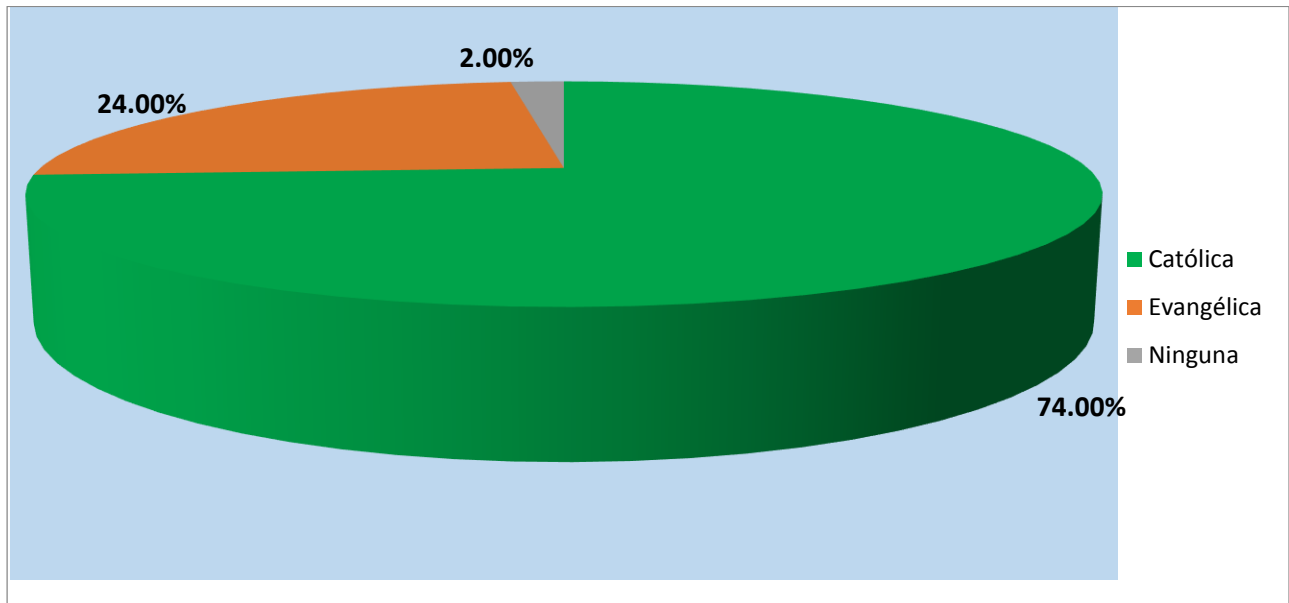


Fuente: Base de Datos epiinfo.

En relación a la escolaridad de los encuestados según el análisis de las encuestas se observa que cursa la educación primaria 66% seguido de educación secundaria 28% iletrado un 4%, secundaria un 2%. (Ver anexo tabla 4)

Se observa que la mayoría de los encuestados cursa la educación primaria algunos se quedaron o no continuaron su educación por múltiples factores uno de ellos es el consumo de drogas, este dato corroborado por literatura por Sussaman.S y colaboradores en lo que se refiere a la relación existente entre bajo rendimiento escolar y uso de drogas. Por lo que estos adolescentes no tienen aspiraciones positivas en su vida y carecen de visión de futuro. Estudios hacen referencia a que los adolescentes a esta edad atraviesan por un período crítico, de cambios físicos y psicosociales, que los puede condicionar a diversos riesgos ¹¹

Grafico 5. Religión de adolescentes encuestados que asisten a terapia de rehabilitación por consumo de drogas en centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

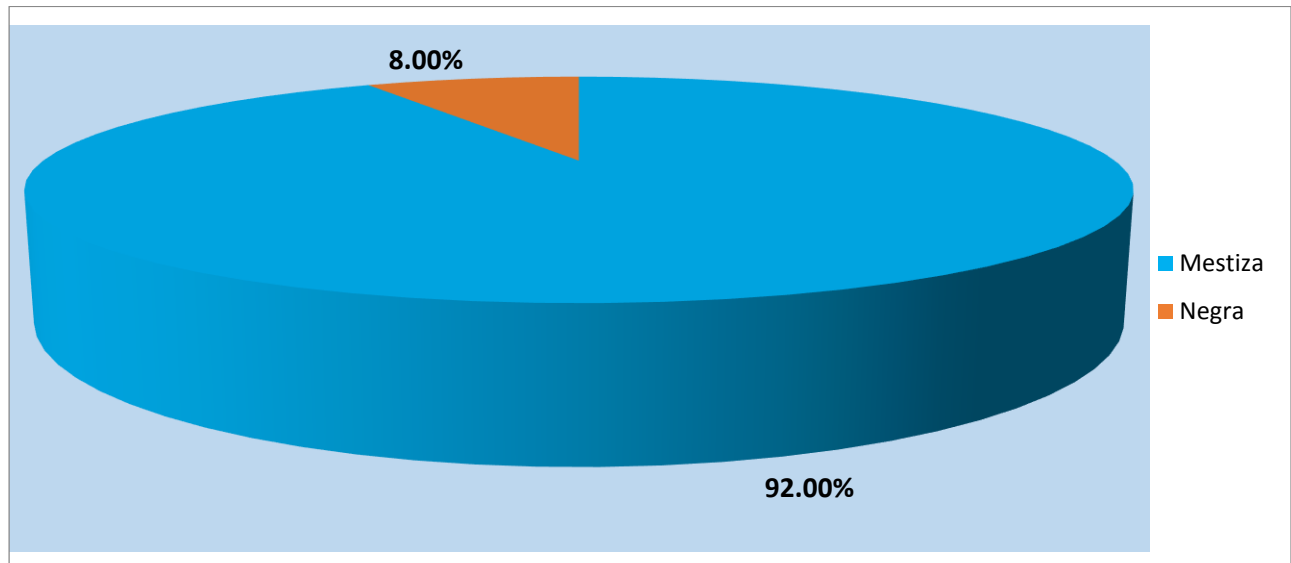


Fuente: Base de Datos epiinfo.

Del total de encuestados que asistieron al centro de atención integral a su terapia de rehabilitación por drogas son de religión católica 74%, seguida de la religión evangélica 24% y un 2% ninguna religión. (Ver anexo tabla 5)

Se observa que la mayoría de los adolescentes encuestados son de la religión católica, seguido de la religión evangélica, solo un 2% no refiere religión, Peñafiel. E describió que la religiosidad se correlaciona de forma estadísticamente positiva, con la satisfacción con la propia vida y con mejores logros personales. En una revisión sobre salud mental y religión, un porcentaje importante de estudios mostró correlaciones positivas entre ambos elementos²⁰

Grafico 6. Etnia de adolescentes encuestados que asisten a terapia de rehabilitación por consumo de drogas en centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.



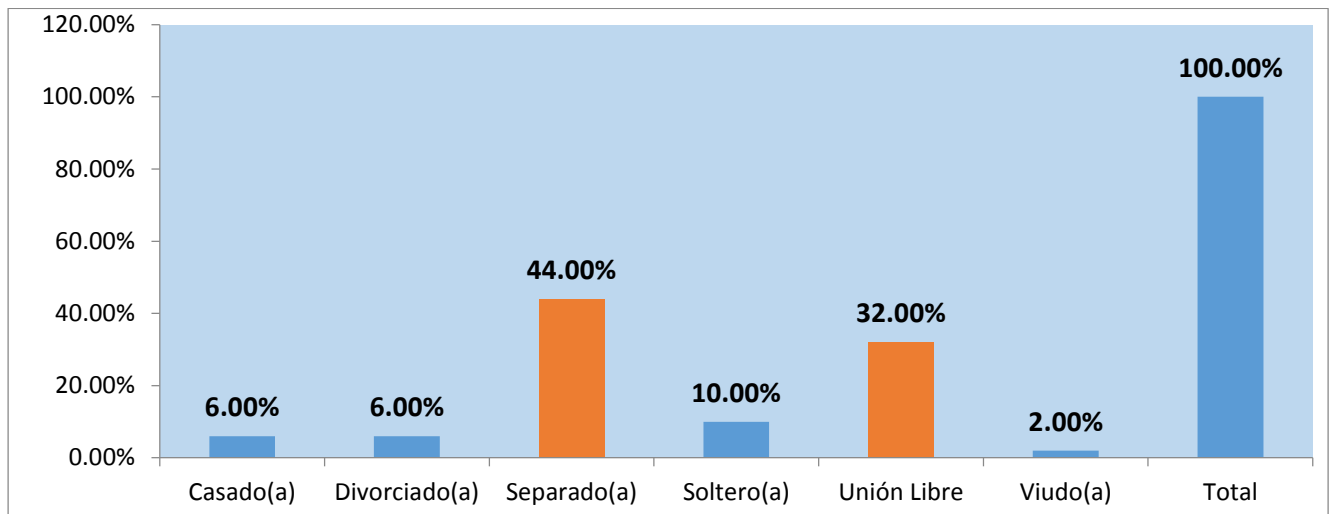
Fuente: Base de Datos epiinfo.

En lo que respecta a esta gráfica se observa que la etnia mestiza 92% y un pequeño porcentaje de raza negra 8%. (Ver anexo tabla 6)

En cuanto a la etnia no existe ninguna relevancia con el consumo de drogas, cualquier tipo de etnia esta expuesta al consumo de drogas a nivel mundial no se encontraron estudios que describan etnia en específico con el consumo de drogas.

Antecedentes de consumo de drogas en los familiares de los adolescentes que asisten a Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones.

Grafico 7.Estado civil de padres y/o tutores de adolescentes que asiste a centro de atencion integral a terapia de rehabilitacion por drogas en el mes de Enero 2017.

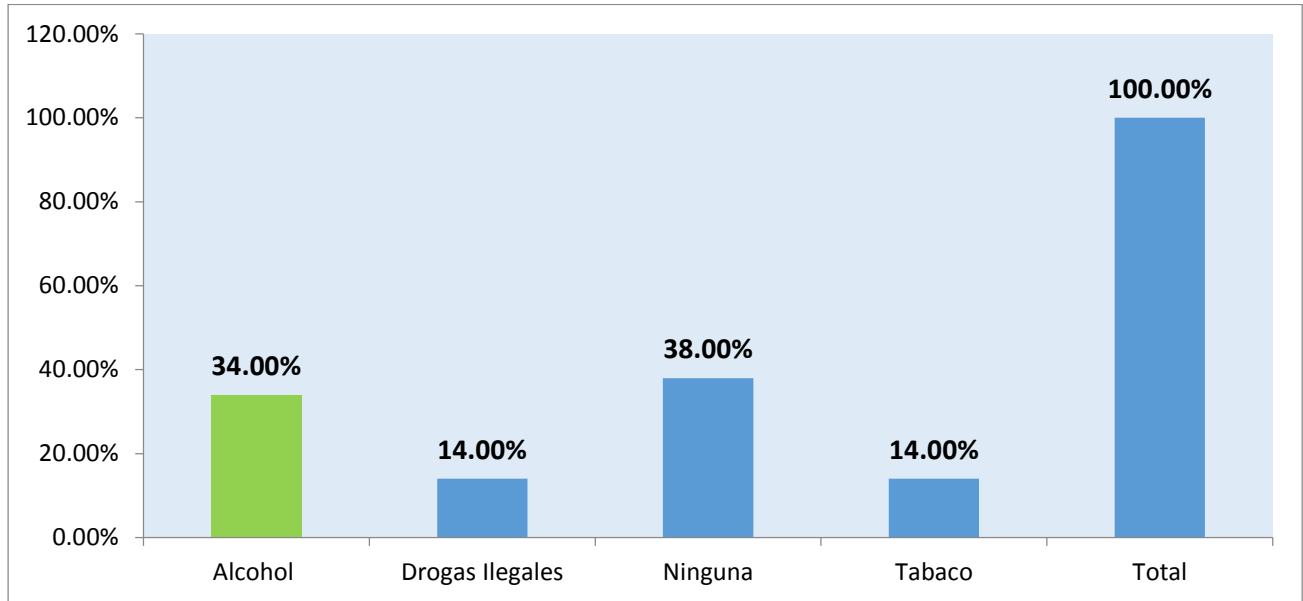


Fuente: Base de Datos epiinfo.

En cuanto al análisis del estado civil de los padres y/o tutores el estudio revela que 44% sus padres están separados, seguido de adolescentes que provienen de padres de unión libre 32% un 6% casada, 6% divorciados ,10 % viudos y un 2% viudo. (Ver anexo tabla 7)

Se destaca la relevancia que la mayoría de los adolescentes del estudio provienen de padres separados, en un segundo lugar unión libre. Pfiffner y colaboradores revela que en cuanto a la estructura familiar, la ausencia de uno de los progenitores, especialmente cuando no es localizable, se relaciona con un mayor grado de características antisociales en los distintos miembros de la familia, incluidos los hijos²⁴ Además, los adolescentes que conviven con un único progenitor tienen una mayor probabilidad de consumir sustancias, tanto legales como ilegales.

Grafico 8. Antecedente de consumo de Drogas en al familia del adolescentes que asiste a centro de atencion integral a terapia de rehabilitacion por drogas en el mes de Enero 2017.

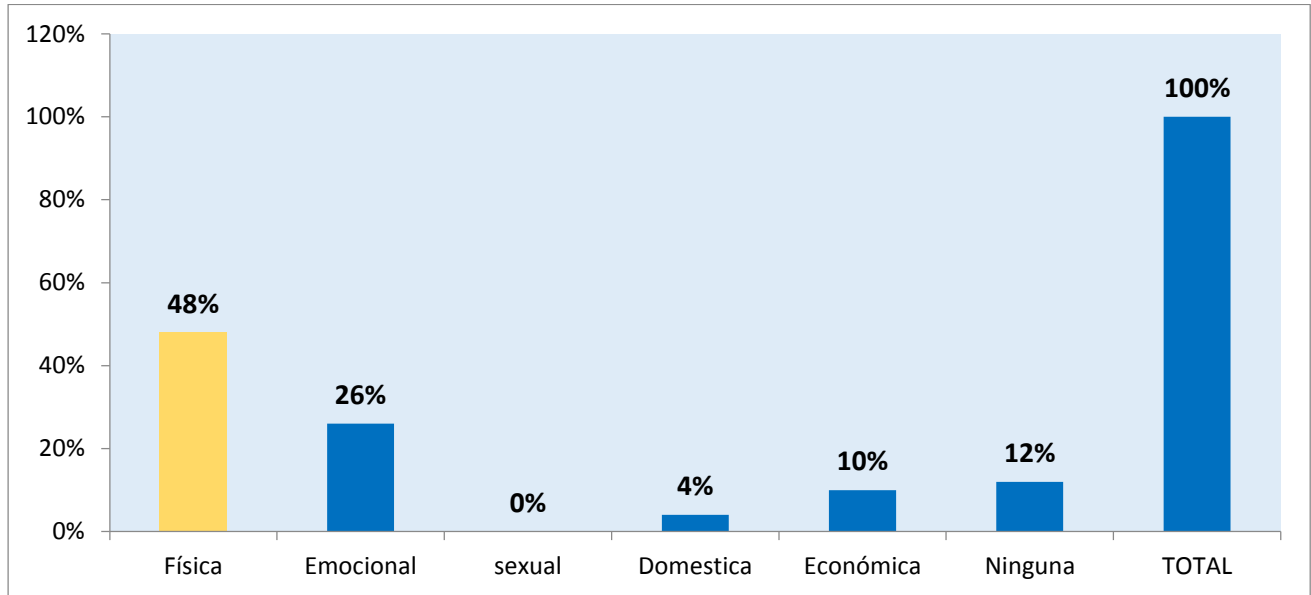


Fuente: Base de Datos epiinfo.

En el presente gráfico, se describe que en la mayoría de los adolescentes en el estudio su familiares no consumen drogas o sustancias psicoactivas 38%, sin embargo se observa que la sustancia que más se consume en las familias de los adolescentes es el alcohol 34%, seguido de un 14 % drogas ilegales y 14% Tabaco. (Ver anexo tabla)

Según los resultados obtenidos el antecedente de consumo por parte de la familia la sustancia que más consumen es el alcohol esto coincide con el estudio de Merikangas y Alejandro, M, H. revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos, existe una gran relación familiar entre el abuso de sustancias entre padres e hijos; que hay alguna especificidad de agrupación familiar con respecto a drogas de abuso específicas, e independencia entre alcoholismo y los trastornos por uso de sustancias; que los factores familiares se asocian en mayor medida con la dependencia que con el abuso de sustancias.^{12,26}

Grafico 9. Antecedente de Violencia intrafamiliar en el Hogar del adolescentes que asiste a centro de atencion integral a terapia de rehabilitacion por drogas en el mes de Enero 2017.



Fuente: Base de Datos epiinfo.

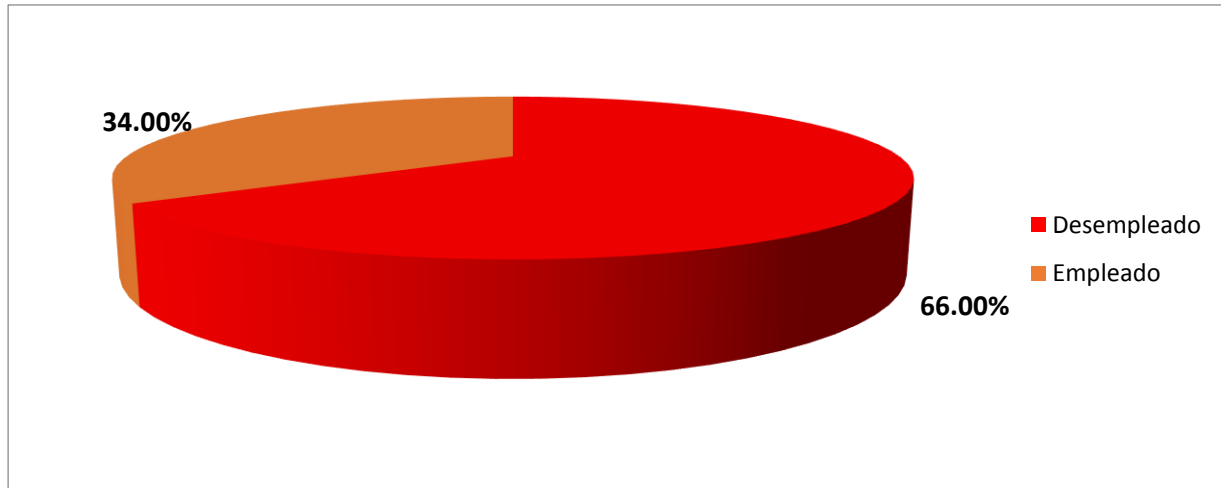
En el análisis del presente grafico se destaca la violencia intrafamiliar de tipo física 48% en los adolescentes que acudieron a terapia de rehabilitación en el mes de enero del 2017, en segundo lugar la violencia de tipo emocional 26%, 10% violencia económica, 4% domestica, 0% sexual, ningún tipo de violencia 12%. (Ver anexo tabla 9)

En la mayoría de los adolescentes opinan que existen relaciones conflictivas en la familia, especialmente por medio de discusiones y violencia física en su mayoría Estudios realizados Castro SME Y González SJD consideran que los factores de riesgo relacionados con las inconsistentes prácticas en el manejo familiar; conflicto familiar y bajo apego a la familia llevan a unas prácticas de crianza pobre y a veces desordenada o poco consistente^{18,19}. Cuando hay una situación de conflictos familiares se incrementa el riesgo tanto para conductas delictivas como para conductas de uso de drogas.

Merikangas y Lobato CM la familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida. De esta manera, los factores familiares se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar,

incluyendo el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas^{13, 14}

Grafico 10 .Situacion laboral de padres que asisten a terapia de rehabilitacion por consumo de drogas en el centro de atencion Integral en el mes de Enero del 2017.

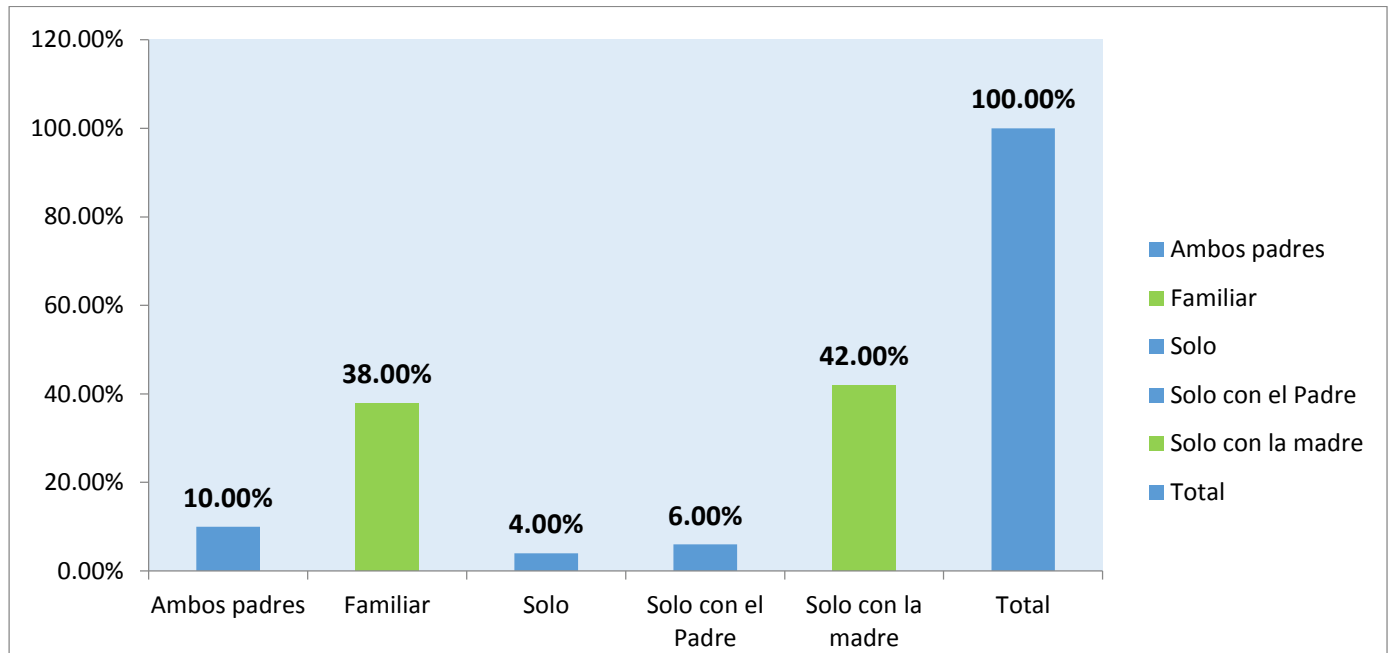


Fuente: Base de Datos epiinfo

El 66%de los padres o tutores de los adolescentes se encuentran en condición de desempleado y el 34% empleado. (Ver anexo tabla 10)

Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. A señalado que el nivel socioeconómico bajo como el desempleo en los padres es un factor que determina el consumo de drogas en adolescentes.¹⁰

Grafico 11 .Convivencia del adolescente en el Hogar,que asisten a terapia de rehabilitacion por consumo de drogas en el centro de atencion Integral Tegucigalpa en el Mes de Enero 2017

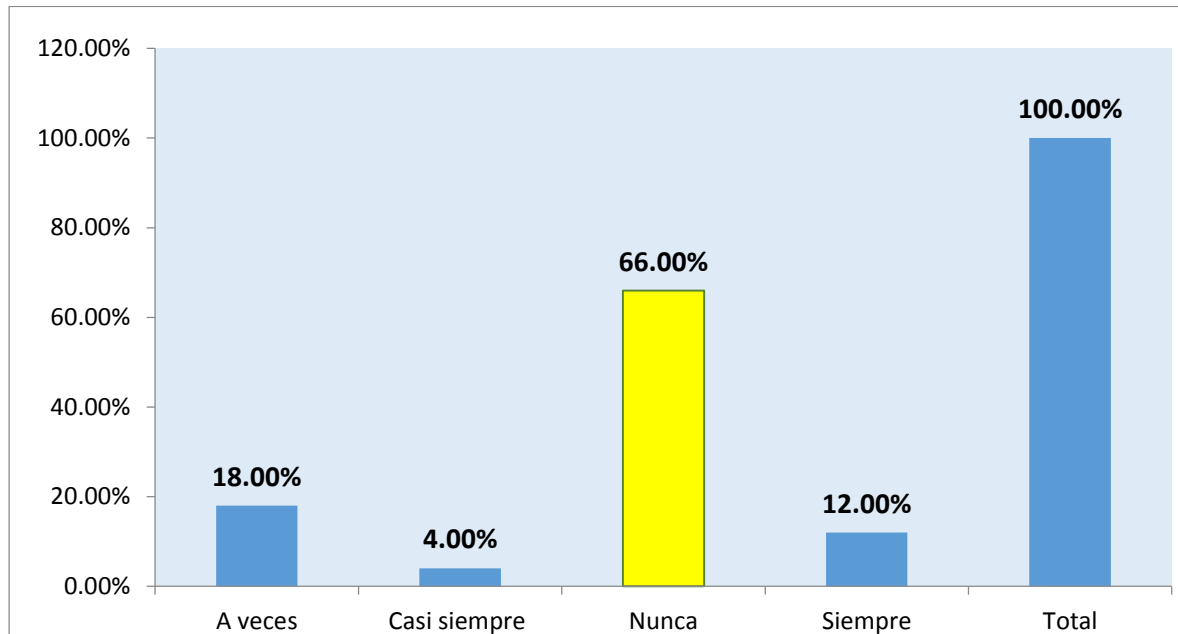


Fuente: Base de Datos epiinfo.

Los resultados demuestran que los adolescentes en la investigación viven solo con su madre 42% o con un familiar 38% un 10 % viven con Ambos padres, solo con el padre un 6 % y solos un 4% (Ver anexo Tabla 11)

En cuanto a la convivencia de los adolescentes en la familia, en su mayoría tienen familias disfuncionales, lo que trae conflictos internos en los adolescentes. Esta situación se describe en la literatura por Ugarte RM y Vásquez-Zarate V como un factor de riesgo, ya que cuando los adolescentes conviven con personas de diferente parentesco o familias monoparentales, la estructura del núcleo familiar se desintegra y puede traer costos emocionales y de comportamiento al querer adaptarse a nuevas normas, ocasionando enormes implicaciones sociales como escape a la tensión que éstos experimentan^{15, 16}

Grafico 12.Sentimiento de abandono del adolescente que asisten a terapia de rehabilitacion por consumo de drogas en el centro de atencion Integral,Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.



Fuente: Base de Datos.

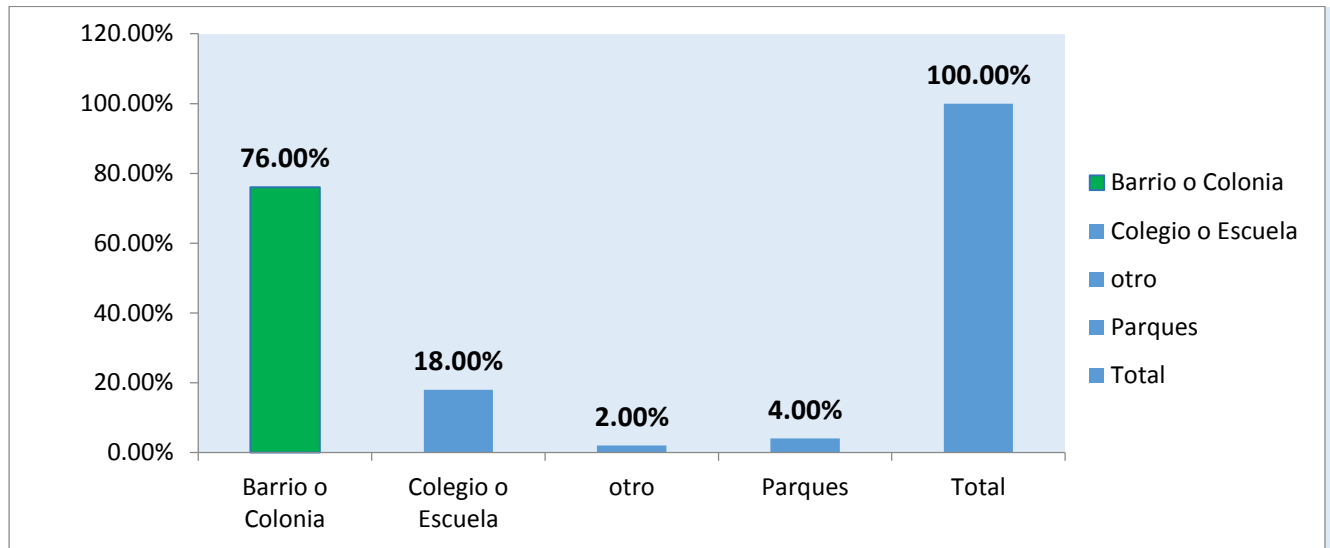
El 66% no refieren ningun sentimiento de abandono, a veces el 18% ,12% siempre y un 4% casi siempre refieren sentimiento de abandono de parte de sus padres .(Ver anexo Tabla 12)

Ugarte RM y La espada T. describen que los adolescentes necesitan cariño, afecto y apoyo por parte de sus padres; así como también comprensión y paciencia, ya que están sufriendo una serie de cambios en su forma de pensar y en su aspecto físico, que en un primer momento, no saben cómo afrontar y por lo tanto necesitan de la ayuda de los adultos. El sentimiento de abandono y falta de amor y seguridad hacen que éstos estén en peligro de perder su bienestar físico y psicoemocional, así como también su capacidad de seguridad en sí mismos, el cual puede traer como consecuencia que algunos adolescentes recurran a conductas autodestructivas como el consumo de alcohol, droga y por consecuente en crisis y depresión^{15,17}

Sin embargo, la presencia de problemas afectivos en el hogar se ha considerada como un factor de riesgo familiar, en este estudio, la mayoría de los adolescentes no presentaron sentimientos de abandono y sienten que su familia les brinda amor y seguridad.

Acceso que tienen los adolescentes de adquirir la Droga para su consumo.

Grafico13.Lugar donde obtiene la droga el adolescente que asiste a centro de atención integral a terapia de rehabilitación por drogas, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.



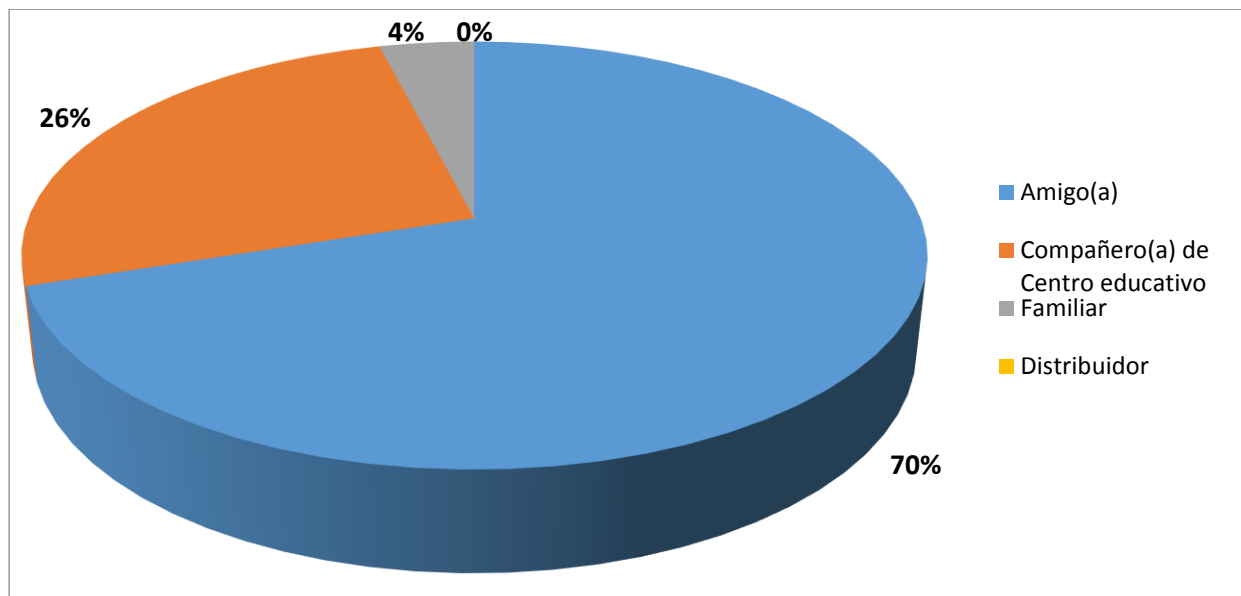
Fuente: Base de Datos epiinfo.

En relación al lugar donde obtienen la droga en el presente grafico se describe que la mayoría de los adolescentes adquieren la droga en los barrios y colonias de su comunidad 76%, un 18% en la escuela o colegio ,4% en parques solo un 2% en otro lugar. (Ver anexo tabla 13)

Según Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. la deprivación social y la desorganización comunitaria, que pueden estar especialmente presentes en los barrios marginales de las grandes ciudades, son variables que, aun siendo insuficientes para explicar el consumo de sustancias, se constituyen en facilitadores del mismo en

presencia de otros factores de riesgo. Tanto una como otra suelen llevar asociadas una mayor probabilidad de que la persona se vea implicada en conductas delictivas y en el consumo de sustancias, que debido al entorno pueden llegar a cronificarse y convertirse en un estilo de Vida, ligado en algunas ocasiones al desarrollo de una personalidad antisocial¹⁰

Grafico 14. Por medio de quien obtiene la droga el adolescente que asisten a terapia de rehabilitacion por consumo de drogas en el centro de atencion Integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

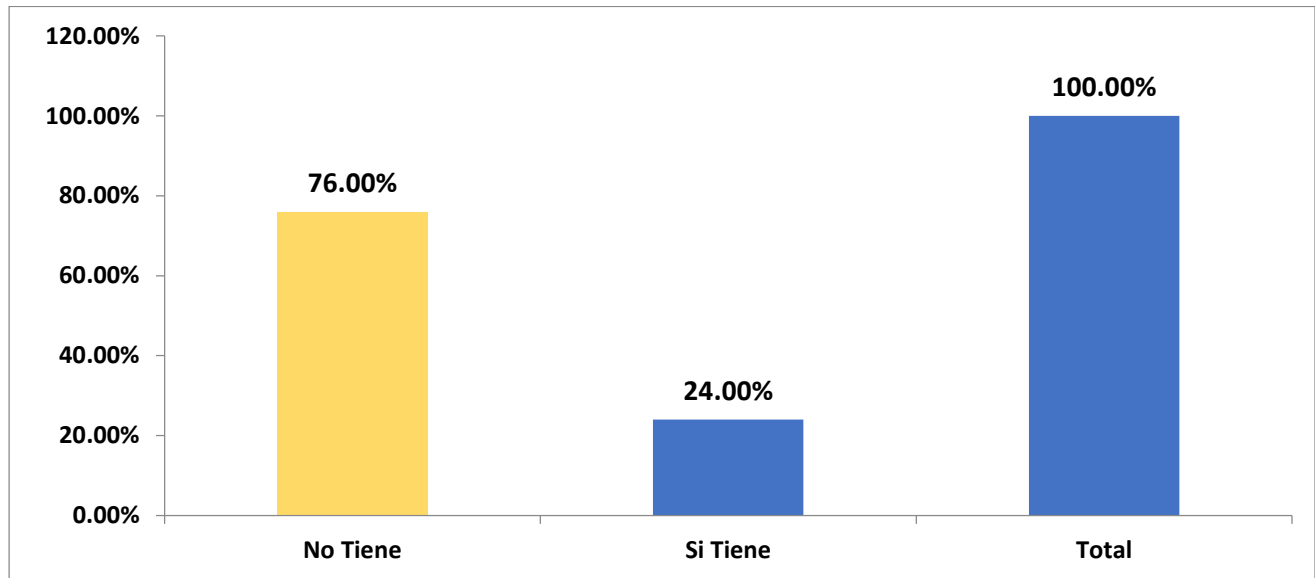


Fuente: Base de Datos epiinfo.

El 70% de los adolescentes obtienen la droga por medio de sus amigos, el 26% es mediante a sus compañeros del colegio o centro educativo y el 4 % por un familiar, 0% de distribuidor. (Ver anexo tabla 14)

El consumo de drogas por los amigos es otro de los indicadores relevantes según Alejandro, M. H. los adolescentes que no tienen amigos consumidores, multiplican por cinco sus probabilidades de no consumir drogas, respecto de los que tienen varios amigos que consumen²⁶

Grafico15. Disponibilidad de dinero durante la semana el adolescente que asiste a terapia de rehabilitacion por consumo de drogas en el centro de atencion Integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

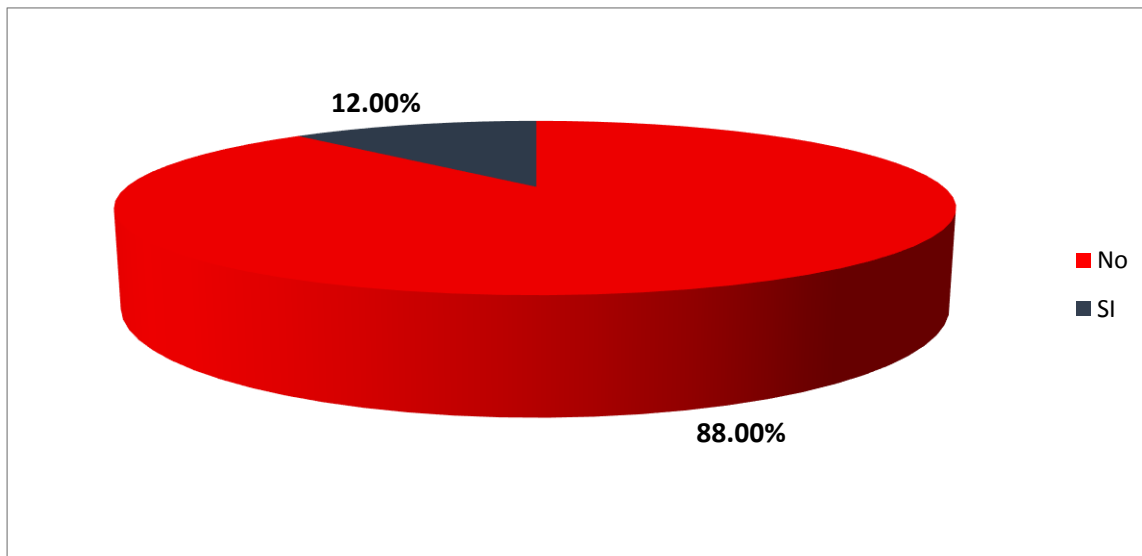


Fuente: Base de Datos epiinfo.

En cuanto el análisis de esta variable disponibilidad de dinero durante la semana podemos observar que el 76 % de los adolescentes encuestados no disponen de dinero durante la semana, el 24% si tienen disponibilidad de dinero. (Ver Anexo 14)

Es importante señalar que según Chaloupka y colaboradores, un factor que no pasa desapercibido y que releva en los momentos del inicio o no de los consumos, este es la cantidad de dinero disponible. 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 encarece²⁵

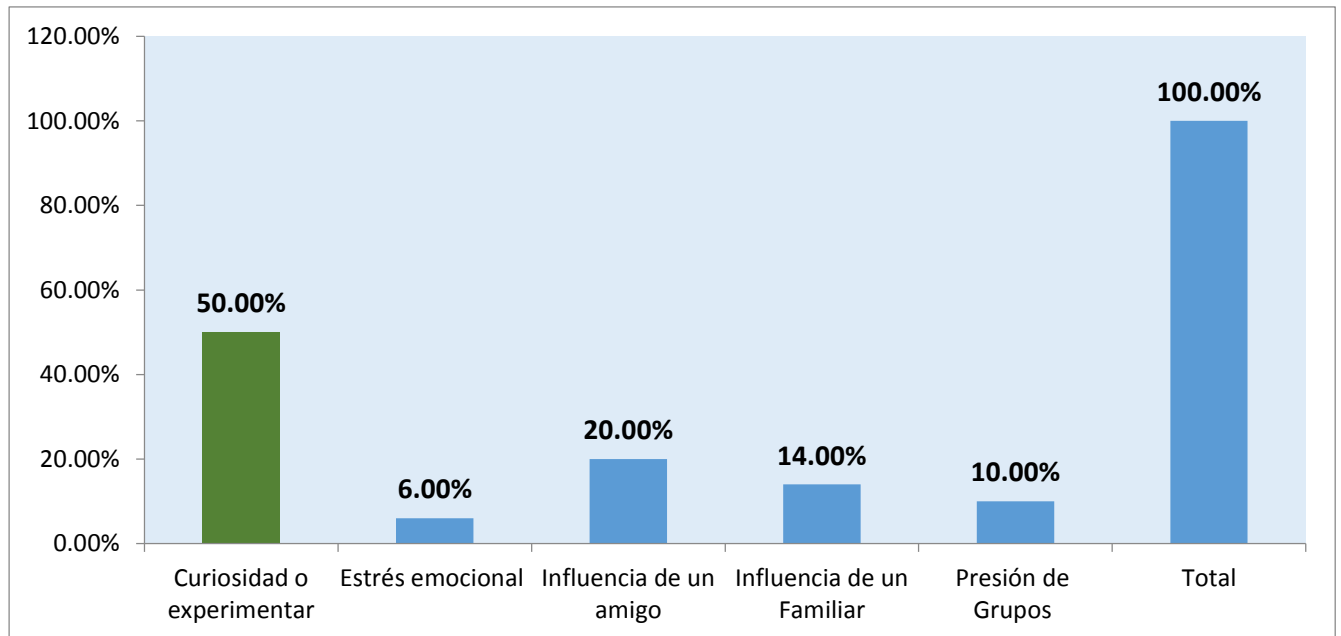
Grafico16. Disponibilidad de dinero mediante remesas del extranjero del adolescente que asiste a centro de atención integral a terapia de rehabilitación por drogas, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.



Fuente: Base de Datos epiinfo.

En este gráfico se observa que solo el 12% del total de los encuestados recibe remesas del extranjero, la mayoría de los encuestados no disponen de dinero mediante remesas 88%. (Ver anexo Tabla 16)

Grafico17.Motivo por el cual consumió por primera vez Drogas el adolescente que asiste a centro de atención integral a terapia de rehabilitación por drogas, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.



Fuente: Base de Datos epiinfo.

En cuanto a motivo por el cual el adolescente consumió por primera vez droga se observa que el 50% lo realizó por curiosidad, 20% por influencia de un amigo, un 14% por influencia de un familiar, 10% por presión de grupos y un 6% por estrés emocional datos que nos aportan relevancia en el estudio. (Ver Anexo tabla 17)

Las principales causas por lo que los adolescentes consumen describe Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás es en primer lugar la curiosidad y en segundo la presión de los amigos, esto se relaciona con la teoría que plantea que la intención individual de probar los efectos de determinadas sustancias ejercen en la mente o en el cuerpo es inherente a la mente humana, y también el hecho de que muchas drogas favorecen la relación social, al conseguir que las personas pierdan la inseguridad personal, no se puede olvidar que muchos jóvenes entran al mundo de las drogas precisamente para no sentirse diferente a los demás.¹

IX. CONCLUSIONES

1. 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 mayoría es de procedencia urbana y con repercusión en el rendimiento escolar debido que la mayoría solo ha cursado la educación primaria.
2. La mayoría de los adolescentes en el estudio viven solo con su madre o con un familiar, solo un pequeño porcentaje viven con ambos padres, nunca muestran ningún sentimiento de abandono, pero si con antecedente de violencia en su mayoría de tipo física. Además que la mayor parte de sus padres están en condición de desempleado y con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas por parte de la familia de preferencia el alcohol.
3. En relación a la accesibilidad para el consumo de drogas del adolescente, con frecuencia la obtienen en 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, no presentan disponibilidad de dinero, ni remesas del extranjero.

X. RECOMENDACIONES

A los Gobiernos locales Municipales.

Lograr la incorporación y el apoyo a las organizaciones de la sociedad civil, Una política integrada debe considerar un problema grave para la sociedad el consumo del alcohol, Tabaco y las drogas ilegales.

Voluntad política, las medidas probadas incluyen: la reducción de la disponibilidad a través del incremento de precios vía impuestos, medida que debe venir acompañada de control del alcohol y tabaco informal; la disminución de la densidad de establecimientos, el control de aquellos que operan sin licencia o incumplen con la normatividad, el control de los horarios de venta, entre otras.

Al Ministerio de Salud y al Instituto Hondureño para la Prevención del alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)

Se propone un enfoque amplio, basado en la evidencia, que incluya la prevención tanto dirigida a toda la población como focalizada en los grupos más vulnerables(adolescentes), incluyendo a las familias de los enfermos; apoyar los programas que han mostrado resultados como los orientados al desarrollo de habilidades.

Al Gobierno Actual

De igual forma, dado que las adicciones inician en la infancia y se reconoce que la edad de más riesgo es la adolescencia, deben apoyarse medidas que limiten el acceso y uso durante este periodo. Estas estrategias deben formar parte de programas integrales de prevención orientados a mantener estilos de vida saludables y al desarrollo de competencias sociales, así como de otros factores de protección que hagan a los jóvenes resilientes y les permitan enfrentar los riesgos, que asimismo lleguen a la familia, al contexto de pares y a la comunidad.

XI. BIBLIOGRAFIA.

1. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). OMS. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e
2. Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(spe), 738-745.
3. Villatoro Velázquez, J. A., Mendoza Meléndez, M. A., Moreno López, M., Robles, N. O., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., & Elena, M. (2014). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud mental*, 37(5), 423-435.
4. Rojas, M., Rodríguez, A., Zereceda, J., & Otiniano, F. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar.
5. Quezada, G. F. C., de Paredes, T. D., Zanetti, A. C. G., & Ventura, C. A. A. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, 3(1).
6. IHADFA, 2013. Diagnóstico sobre Principales Factores de Riesgo que Inciden en el Inicio del Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Niños y Jóvenes en Situación de Calle, en el Distrito Central 2012.
7. Alejandro, M. H. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
8. Inzulsa, J. (2013). Problemas de las Drogas en las Américas. Recuperado el 01 de Diciembre de 2016, de Organización de Estados Americanos(OEA) Documentos Oficiales: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ES.pdf
9. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el delito. (2015). *UNODC.org*. Recuperado el 09 de diciembre de 2017, de https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
10. Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.

11. Sussman S, Unger JB, Dent CW. Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(1): 9-25.
12. Merikangas, K. R. y Avenevoli, S. (2000). Implications of genetic epidemiology for the prevention of substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 25, 807-820
13. Lobato CM. Consumo de drogas en la adolescencia. Factores de riesgo y protección asociados. (En Línea). Departamento de Menores Ministerio de Justicia. Julio, 2007. Disponible en: <http://justiciapenaladolescente.blogspot.com/> Consultado: Octubre 10, 2009.
14. Álvarez-Aguirre A, Alonso-Castillo MM, Zanetti ACG. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010; 18 (n.spe): 634-640
15. Ugarte RM. Factores de riesgo. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo V (En línea). Lima: 2001. Disponible en: <http://www.venumperu.com/libro2.htm> Consultado: Abril 2, 2010
16. Vásquez-Zarate V, Nava-Esquivel C, Valle-Flores R. Grupo de trabajo de PEMEX. Dirección, subdirección de servicios de salud corporativa de administración Promoción a la salud en adolescente. Coordinación Nacional de Activación Física y Tiempo Libre. Disponible en: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf> pág. 1-5 17. Acceso 5 abril de 2010.
17. La espada T, Iraurgi L, Arostegui E. Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas en jóvenes: Hacia un modelo explicativo frente al consumo de drogas. Universidad de Deusto. IDD. Julio, 2004 Disponible en: http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf Acceso 6 abril de 2010.
18. Castro SME. Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En Tapia, R. (coord.),

- Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas. 2nd ed. México: El Manual Moderno; 2001. p. 277-289
19. González SJD, García AVR, Córdova A. Uso de sustancias entre adolescentes y su asociación con síntomas de depresión y percepción de sus relaciones familiares, Centros de Integración Juvenil, Informe de Investigación. México, 2004.
 20. Peñafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, *Pulso Rev Educ.* 2009;32:147-73.
 21. Miller, J., Naimi, T., Brewer, R. y Everett, S. (2007). Binge Drinking and Associated Health Risk Behaviors Among High School Students. *Pediatrics*, 119, 76-85. doi: 10.1542/peds.2006-1517
 22. Martínez JM, Robles L. Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema* 2001;13(2):222-228.
 23. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. Informe 2008. [Internet] México; 2008 [visitado 2013 enero 14]. Disponible en: http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes_sisvea_2008.pdf
 24. Pfiffner, L., McBurnett, K. y Rathouz, P. (2001). Father absence and familial antisocial characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 357-367.
 25. Chaloupka, F. J., Cummings, K. M., Morley, C. M. y Horan, J. K. (2002). Tax, price and cigarette smoking: Evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. *Tobacco Control*, 11 (Supl. 1), 62-73.
 26. Alejandro, M. H. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.

ANEXOS

ANEXO 1:

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo 1

Determinar las características sociodemográficas que se asocian al consumo de drogas en los adolescentes que asisten a Centro de Atención Integral en terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Edad	% de grupo de edad	Años cumplidos	13-18 años	Continua
Sexo	% de entrevistado	Condición biológica con que nace	Femenino Masculino	Nominal
Procedencia	% de procedencia	lugar de donde procede la persona	Rural Urbano	Nominal
Escolaridad	% de grado	Ultimo grado aprobado	lletrado primaria secundaria Media universitario	Nominal
Religión	% por Religión	Credo religioso al que pertenece	Católica evangélica Otra	Nominal
Etnia	% de la Etnia	Grupo étnico que suele dividirse la especie humana	blanca mestiza Negra amarilla	Nominal

Objetivo 2:

Identificar antecedentes de consumo de drogas en los familiares de los adolescentes que asisten a Centro de Atención Integral para terapia de rehabilitación de adicciones del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Estado civil de padres y tutores	% de los padres y tutores con estado civil	Condición de unión de los padres o tutores	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Separado	Nominal
Consumo de drogas en la familia	% de familiares que utiliza drogas	Consumo de sustancias Psicoactivas por un familiar	Si No	Nominal
violencia intrafamiliar	% de adolescentes o familiar que sufre algún tipo de violencia física o verbal y económica en la familia	Violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra ellos.	Violencia física Violencia sexual Violencia emocional Violencia económica Violencia Domestica	Nominal
Situación laboral de los padres o tutores	% de padres o tutores que trabajan.	Condición de empleo o situación laboral de padres y/o tutores	Empleado Desempleado	Nominal

Situación de convivencia del adolescente en el hogar	% adolescentes que viven con padres, sin padres, familiares y otros.	Con quien habita el adolescente	Con ambos padres Solo un padre Familiar Tutor amigos solo	Ordinal
Sentimiento de abandono del adolescente por parte de sus padres	%de sentimiento o percepción de abandono del adolescente por parte de sus padres	Sentimiento de abandono del adolescente por parte de sus padres	Nunca A veces Siempre Casi siempre	ordinal

Objetivo 3:

Identificar el acceso que tienen los adolescentes de adquirir la droga para su consumo.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Lugar donde obtiene la droga	% de lugares de donde se obtiene la droga	Lugar en donde se obtiene la droga	Colegio Barrio o colonia Parques Fiestas otros	Nominal
Por medio de quien obtiene la drogas el adolescente	% de personas que proveen la droga	Personas que provee la droga	Amigo(a) Familiar Compañero(a) de centro educativo Distribuidor	Nominal
Disponibilidad de Dinero Durante la semana	% de Disponibilidad de dinero del adolescente durante la semana.	Disponibilidad de dinero que obtiene en la semana para satisfacer sus necesidades	Si No	Nominal
Remesas que recibe el adolescente	% de disponibilidad de dinero proveniente de remesas del extranjero	Disponibilidad de dinero proveniente de remesas	Si No	Nominal
Motivo por el cual consumió droga por primera vez	% de causas o motivos por el cual consumió droga por primera vez	Causas o motivos que lo llevaron al consumo de droga por primera vez	Curiosidad Influencia de amigos Influencia de Compañeros Presión de grupo Estrés emocional otros	Ordinal

ANEXO 2:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



N° Encuesta _____

ENCUESTA SOBRE DROGAS

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de preguntas asociadas al consumo de drogas, para ello necesitamos que respondas con sinceridad y honestidad. Queremos tu primera reacción, garantizada por el anonimato. Encierre o marque con una (X) el número donde corresponda.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad: _____

2. Sexo:

Femenino: _____

Masculino: _____

3. Procedencia:

Rural: _____

Urbano: _____

4. Escolaridad:

Iletrado _____ primaria _____ secundaria _____ Media _____
universitario _____

5. Religión:

Católica _____ evangélica _____ Otra _____

6. Etnia:

Blanca _____ Mestiza _____ Negra _____ Otra _____

II. ANTECEDENTES FAMILIARES

7. Estado civil de padres y/o tutores:

Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a) _____ Divorciado(a) _____ Unión
libre _____ Separado(a) _____

8. Tipo de droga que consumen en la familia

Alcohol y tabaco _____

Otras drogas _____

Ninguna _____

9. Existe algún tipo de violencia hacia ti o tu familia?

Física _____ Emocional _____ Económica _____

Sexual _____ Doméstica _____

10. Cuál es la situación laboral de los padres o tutores

Empleado _____ Desempleado _____

11. Con quien vives en tu hogar?

Con ambos padres _____ Solo con su mamá _____ solo con su papá _____

Familiar _____ Tutor _____ Amigos _____ Solo _____ Otros

12. Sentimiento o percepción de abandono del adolescente por parte sus padres

Nunca _____ A veces _____ Casi siempre _____ siempre _____

ACCESIBILIDAD DE LA DROGA

13 Lugar donde obtiene la droga

Colegio _____ Barrio o colonia _____ Parques _____

14 Como obtiene la droga obtiene la Droga

Por un amigo _____ Compañeros de colegio _____
Familiar _____ Distribuidor _____ Otro _____

15 Tiene disponibilidad de dinero durante la semana

Sí _____ No _____

16 Recibe remesas del extranjero de un familiar?

Si _____ No _____

17 Motivo por el cual consumió droga por primera vez

Curiosidad _____ Influencia de amigos _____ Influencia de los
Compañeros _____ Presión de grupo _____ Estrés emocional
_____ Otros _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo 3: Solicitud y autorización del Estudio Factores asociados al consumo de Drogas en Adolescentes en centro de Atención Integral IHADFA 2017.

Tegucigalpa, M. D, C 20 de Noviembre de 2016.

**DR. OSCAR ANTONIO GOMEZ MEDINA
DIRECTOR GENERAL DE IHADFA
SU OFICINA**

Estimado Dr. Gómez

Éxitos en sus delicadas funciones

El motivo de la presente es para solicitar se me permita realizar un estudio de investigación en adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación por consumo de drogas, en el centro de atención integral ubicado en la ciudad de Tegucigalpa. Este estudio será para poder optar a título de Maestría en salud Pública en el centro de investigaciones de estudios de la salud CIES UNAN con sede Ocotal en la Republica hermana de Nicaragua.

Esperando su respuesta favorable y su anuencia.

Atentamente,



Dra. Francia Martínez
Estudiante de MSP del CIES UNAN-OCOTAL

Tegucigalpa, M, D, C 2 de enero 2017

DRA. FRANCIA MARTÍNEZ
Presente

Estimada Dr. Martínez:

Por medio de la presente me dirijo a usted en ocasión de dar seguimiento a la solicitud presentada a esta Dirección General referente a poder realizar la investigación "**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES**" en el Centro de Atención Integral de Tegucigalpa (CAI), de este Instituto.

Sobre el particular me permito participarle que su solicitud ha sido **APROBADA**.

Atentamente,


DR. OSCAR ANTONIO GÓMEZ MEDINA
DIRECTOR GENERAL



cc.  V.S

Anexo 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padres de familia el presente estudio tiene como finalidad identificar cuáles son los factores asociados al consumo de drogas en los adolescentes que asisten al centro de atención integral (IHADFA) Tegucigalpa Honduras.

El cual permitirá analizar y desarrollar estrategias de prevención primaria y secundaria en los adolescentes.

Deseamos enfatizar que la participación de su hijo(a) es estrictamente confidencial y voluntaria, negarse a participar no tendrá ninguna consecuencia en su atención médica.

Firma del padre de familia.

Anexo 5: Tablas de Variables

Tabla N ° 1 Edades de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	2	4.00%
13	11	22.00%
14	8	16.00%
15	12	24.00%
16	11	22.00%
17	6	12.00%
TOTAL	50	100.00%

Fuente: Base de datos Epiinfo.

Tabla N ° 2 Sexo de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	24	48.00%
Masculino	26	52.00%
TOTAL	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo.

Tabla N ° 3 Procedencia de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	11	22.00%
Urbano	39	78.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo.

Tabla N ° 4 Escolaridad de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iletrado	2	4.00%
Media	1	2.00%
Primaria	33	66.00%
Secundaria	14	28.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo

Tabla N° 5 Escolaridad de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	37	74.00%
Evangélica	12	24.00%
Ninguna	1	2.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo.

Tabla N° 6 Escolaridad de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	46	92.00%
Negra	4	8.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo.

Tabla N ° 7 Estado civil de padres y/o tutores de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	3	6.00%
Divorciado(a)	3	6.00%
Separado(a)	22	44.00%
Soltero(a)	5	10.00%
Unión libre	16	32.00%
Viudo(a)	1	2.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo.

Tabla N ° 8 Consumo de drogas en la Familia de adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	17	34.00%
Drogas ilegales	7	14.00%
Ninguna	19	38.00%
Tabaco	7	14.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base De Datos Epiinfo.

Tabla N ° 9 Violencia intrafamiliar de los adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Tipo De Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	24	48%
Emocional	13	26%
Sexual	0	0%
Domestica	2	4%
Económica	5	10%
Ninguna	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Base de datos epiinfo.

Tabla N ° 10 Situación Laboral de los padres y/o tutores de los adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Situación Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	33	66.00%
Empleado	17	34.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo

Tabla N ° 11 Situación de convivencia en el hogar del adolescente que asiste a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Convivencia En El Hogar	Frecuencia	Porcentaje
Ambos Padres	5	10.00%
Familiar	19	38.00%
Solo	2	4.00%
Solo con el Padre	3	6.00%
Solo con la Madre	21	42.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo.

Tabla N °12 Sentimiento de abandono por sus padres del adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Sentimiento De Abandono	Frecuencia	Porcentaje
A Veces	9	18.00%
Casi Siempre	2	4.00%
Nunca	33	66.00%
Siempre	6	12.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo

Tabla N° 13 Lugar donde Obtiene la droga el adolescentes que asiste a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Barrio o Colonia	38	76.00%
Colegio o Escuela	9	18.00%
Otro	1	2.00%
Parques	2	4.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos epiinfo

Tabla N° 14 Por Medio de quien obtienen las drogas los adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Proveedor De La Droga	Frecuencia	Porcentaje
Amigo(a)	35	70.00%
Compañero(a) de Centro educativo	13	26.00%
Familiar	2	4.00%
Distribuidor	0	0.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos de encuestas epiinfo

Tabla N° 15 Disponibilidad de dinero durante la semana que tienen los adolescentes que asiste a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Disponibilidad de dinero	Frecuencia	Porcentaje
No	38	76.00%
Yes	12	24.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos de encuestas epiinfo

Tabla N°16 Dinero que recibe de remesas del extranjero los adolescentes que asisten a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Remesas del extranjero	Frecuencia	Porcentaje
No	44	88.00%
Si	6	12.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos de encuestas epiinfo

Tabla N° 17 Motivo por el cual consumen drogas por primera vez los adolescentes que asiste a terapia de rehabilitación de consumo de drogas en el centro de atención integral, Tegucigalpa en el mes de Enero 2017.

Motivo Por El Cual Consumió Drogas Por Primera Vez	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad o experimentar	25	50.00%
Estrés emocional	3	6.00%
Influencia de un amigo	10	20.00%
Influencia de un familiar	7	14.00%
Presión de grupos	5	10.00%
Total	50	100.00%

Fuente: Base de datos de encuestas epiinfo.

**CENTRO DE ATENCION INTEGRAL INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA
PREVENCION DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y FARMACO DEPENDENCIA
TEGUCIGALPA DISTRITO CENTRAL HONDURAS**



Edificio hacia b. buenos Aires calle la fuente Tegucigalpa



Sala Terapia Grupal de adolescentes del centro de Atención integral (IHADFA)